

# Draadjes, nietjes en lijm

Een gewone hechting verwijderen is routine voor verpleegkundigen. Maar een minder bekende hechting, zoals een matrassteek, hoe verwijder je die?

tekst: **Els Put** illustraties: **Idiomorf infographics**

**E**lke chirurg heeft zijn eigen voorkeur voor een type hechting na een chirurgische ingreep'. Aan het woord is dr. Thomas Nevens, plastisch en reconstructief chirurg in UZ Leuven. Hij vervolgt: 'Wij werken voor tachtig procent met een onderhuidse (subcutane) hechting omdat die de mooiste littekens geeft.' Andere artsen gebruiken die techniek minder. Kleine wondjes kunnen met een gewoon draadje gehecht worden. Bij wonden op een plaats die onder spanning kan komen, gebruiken artsen vaak een horizontale of verticale matrassteek. Een doorlopende steek en een knoopsgatsteek worden minder geplaatst. Erg kleine wonden kan een arts sluiten met steriele kleefstrips verticaal over de wond. Nevens: 'Na een plastische of reconstructieve ingreep met een onderhuidse hechting brengen we ook steriele kleefstrips over de lengte van de wond aan om de wondranden mooi te laten aansluiten. Die mag een week tot tien dagen ter plaatse blijven tot de draadeindjes verwijderd worden. Voor een onderhuidse hechting gebruiken we meestal een resorbeerbare draad in doorschijnend materiaal. Dat om verschil te maken met een onderhuidse hechting in niet-resorbeerbaar materiaal. Die heeft hier in huis een kleurtje, een afspraak in onze instelling om verwarring te voorkomen.' De arts kiest dus voor een type hechting en voor materiaal in functie van de plaats, de

aard en de grootte van de wond en de afspraken binnen de instelling.

## Verband

In Nederland geldt dat een primair gesloten wond niet wordt bedekt, tenzij daar aanleiding voor is, zoals lekkend wondvocht of de wens van de patiënt. In Vlaanderen dekt men de wond wel af. 'Een gehechte wond (dus niet een met huidlijm geplakte wond) sluit je af met een droog aseptisch verband, bijvoorbeeld Opsite Post Op Visible of Mepilex Border Post-op,' vertelt Kris Bernaerts, verpleegkundig specialist wondzorg UZ Leuven. 'Een doorschijnend wondverband heeft het voordeel dat je de wond vlot kan observeren en kan controleren op bloeding of op infectietekens zonder het verband te moeten openen. Een postoperatief verband blijft bij voorkeur minimaal 48u ter plaatse om resistentie op te bouwen tegen externe contaminatie en mag zelfs zo lang mogelijk gesloten blijven. Wanneer je het verband vervangt vanwege bevuilding, verplaatsing, loslating of klachten van de patiënt en de wond heeft een mooi aspect, dan reinig je die met steriel water of een wondrei-

niger en dek je ze opnieuw af tot de hechtingen verwijderd mogen worden. Bij tekenen van infectie ontsmet je de wond en verwittig je de arts.' In Nederland geldt dat er bij voorkeur gespoeld wordt met kraanwater in plaats van steriel water of een wondreiniger.

## Huidlijm en fibrinelijm

Kleine oppervlakkige wonden kan een arts ook snel hechten met huidlijm (Dermabond\*, Indermil®, Histoacryl®, Truglue®) wanneer hij de wond binnen zes uur na het trauma kan sluiten en er geen spanning op de wond staat. Nevens: 'Huidlijm geeft minder pijn bij het hechten, en na heling hoeft je geen hechtingen te verwijderen, wat dit een goede oplossing voor kinderen maakt. De indicaties hiervoor zijn echter beperkt tot zeer kleine en oppervlakkige wonden.' Vooral op spoedafdelingen is huidlijm een handig hulpmiddel om kleine wonden te sluiten. Huidlijm laat je ter plaatse tot die na zeven tot tien dagen los komt. Je vraagt de patiënt de korstjes met rust te laten. Wordt de wond nat, dan dep je die droog zonder te wrijven.

nursing/congressen

### WONDZORG CONGRES

Tijdens het Wondzorg Congres op 9 mei 2019 krijg je in één dag een update van de laatste ontwikkelingen in de wondzorg, met een directe vertaalslag naar de praktijk. Houd de site in de gaten voor meer nieuws: [www.nursing.nl/congressen](http://www.nursing.nl/congressen)

## HET VERWIJDEREN VAN HECHTINGEN

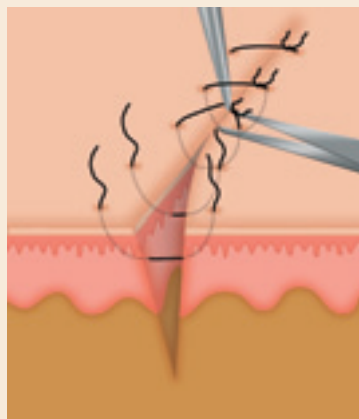
### Materialen

- Niet-steriele handschoenen
- Ontsmettingsalcohol
- Wondzorgset met steriele gaasjes, steriel pincet
- Steriel mesje (stitch cutter) of schaar
- Steriel afdekkend verband
- Nierbekken
- Eventueel: steriele hechtpleister

### Handeling

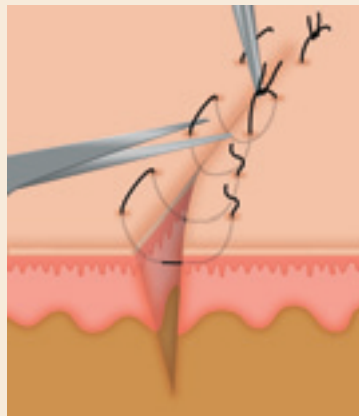
- Ontsmet je handen, verzamel de materialen en leg ze klaar.
- Plaats het nierbekken binnen handbereik.
- Doe niet-steriele handschoenen aan.
- Verwijder het verband terwijl je de huid ondersteunt.
- Doe de handschoenen uit, ontsmet je handen.
- Reinig en droog de wond.
- Controleer op bloeding, infectietekens en de wondheling.
- Bij tekenen van infectie ontsmet je de wond en consulteer je de chirurg.
- Verwijder de hechtingen. Je kan een gaasje naast de wond leggen en daarop de verwijderde draadjes leggen zodat je vlot door kan werken.
- Breng steriele kleefstrips dwars over de wondranden aan wanneer de wondranden wijken.
- Breng een droog verband over de wond aan.
- Verwijder de materialen.
- Noteer je handeling en observaties in het verpleegkundig dossier.

### Enkelvoudige draadjes



- Een enkelvoudig draadje loopt recht over de wond. Elk draadje heeft een knoopje. De draadjes liggen 5 tot 7 mm van elkaar.
- Met de pincet hef je de knoop op of trek je aan een draadje bij de knoop. Je knipt of snijdt één draadje onder de knoop zo dicht mogelijk tegen de huid aan door.
- Trek zachtjes aan het draadje tot de hechting loslaat.

### Horizontale matrassteek



- Bij de horizontale matrassteek loopt het draadje over de huid parallel aan de wondranden.
- Je knipt of snijdt het horizontale draadje op de huid door en trekt aan de knoop om de hechting te verwijderen.
- Wanneer het draadje zo hard aangespannen is, dat je het niet kan optillen, til je de knoop op en knip je de beide draadjes door. Dat vermindert de spanning op het draadje waarna je de lus kan verwijderen.

Daarnaast kan de chirurg fibrinelijm (Artiss®) gebruiken, een huidlijm in een verdunde vorm die de arts meer tijd geeft om bijvoorbeeld split thickness greffen te positioneren bij een brandwondenpatiënt. Fibrinelijm is, anders dan andere huidlijm, hemostatisch en anti-inflammatoir. Nevens: 'Het is een duur product, maar we zien duidelijk minder verlies van huidgreffen en verwijderen van hechtingen of nietjes is niet nodig, wat een patiënt meer comfort geeft. Bij een full thickness skin graft blijven we klassieke hechtingen gebruiken, omdat fibrinelijm

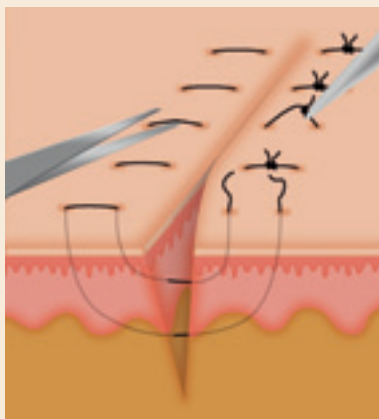
hier onvoldoende hechting geeft.' Kris Bernaerts: 'De wondzorg na het plaatsen van split thickness huidgreffen is identiek, of er nu huidlijm of nietjes gebruikt zijn voor het hechten. Je reinigt en ontsmet eventueel de huidgreffen met een waterige ontsmettingsstof, brengt er een vetverband over aan en dekt af met een absorberend verband.'

Ook nietjes ofwel staples worden gebruikt om wonden te hechten. Het grote voordeel hier is dat het hechten zeer snel gaat, wat onder meer bij grote wonden een voordeel is. Nietjes verwijderen doe je met een remover, ontnie-

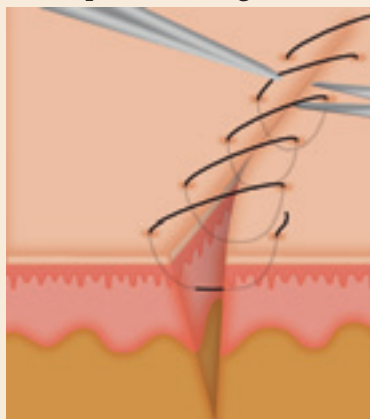
ter, agravetang of een tang van Michel (allemaal synoniemen voor ongeveer hetzelfde apparaat).

### Tips bij het verwijderen van hechtingen

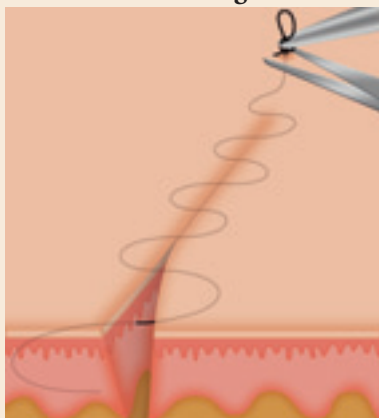
Je start bij het verwijderen van de hechtingen met die draadjes die het verst van je af liggen. Gebruik je niet-dominante hand om het draadje vast te houden met de pincet, je dominante hand om het draadje door te knippen of te snijden. Zorg ervoor dat je zo weinig mogelijk zichtbare draad door de huid

**Verticale matrassteek**

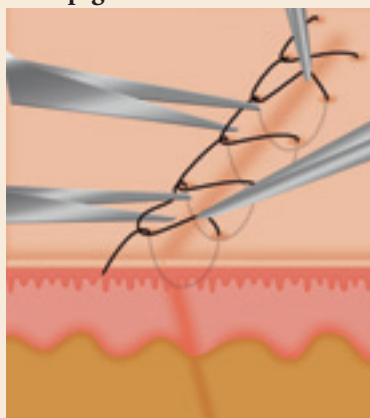
- Bij de verticale matrassteek of Donati-steek loopt het draadje over de huid haaks op de richting van de wondranden.
- Je knipt het verticale draadje op de huid door en trekt aan de knoop om de hechting te verwijderen.

**Doorlopende hechting**

- Een doorlopende hechting is één draad met overslaande steken en knoopjes op elk uiteinde.
- Knip de verst verwijderde knoop weg.
- Knip elke lus door en haal de hechtingsdraad steekje voor steekje uit de wond.

**Onderhuidse hechting**

- Een onderhuidse draad slingert horizontaal direct onder de huid over de lengte van de wond en heeft op elk uiteinde een knoopje.
- Bij een resorbeerbare draad: knip beide knopen aan het uiteinde van de wond los en verwijder de losse eindjes. De resorbeerbare draad zelf wordt niet verwijderd.
- Bij een niet-resorbeerbare draad: knip de verst verwijderde knoop aan het uiteinde van de wond weg. Trek zachtjes aan de andere knoop in de lengterichting en weg van de wondranden om de hechting te verwijderen. Stop de handeling bij teveel weerstand of pijn en contacteer de arts.

**Knoopsgatsteek**

- Een knoopsgat-, locking- of festonsteek is een doorlopende overslaande steek waarbij de arts de draad door de vorige lus haalt.
- Knip de knoop los waar het hechten gestopt werd.
- Knip elke lus in de lengte naast de wondrand door en verwijder stap voor stap elk draadje.

heen trekt, zodat je geen kiemen van buiten het lichaam in de huid brengt. Trek het draadje weg in de richting van de wond zodat je geen tractie op de wond uitoefent. Vooral bij een doorlopende steek en bij de knoopsgatsteek hou je het draadje stevig vast voor je het doorknipt zodat het niet onder de huid verdwijnt wanneer de spanning wegvalt. Uiteraard let je erop dat er geen hechtingsmateriaal in de wond achterblijft.

Hechtungen in het gelaat verwijder je na zeven dagen. Draadjes op plaatsen waar geen spanning op de huid staat, mag je na zeven tot tien dagen wegha-

len, op plaatsen met tractie na veertien dagen. Bij twijfel kan je eerst de helft van de hechtungen verwijderen en twee dagen later de resterende draadjes, indien de wond goed geheeld is. Kris Bernaerts: 'Bij risicopatiënten met een slechte vasculaire toestand, zoals een patiënt met een diabetische voetwond, met oedeem of bij een obese patiënt, kan de chirurg de draadjes soms wel drie tot vier weken laten zitten om te vermijden dat een wond weer opengaat. Die patiënten kunnen ook voordeel halen uit het toepassen van negatieve druktherapie op de operatiewond

waarbij een specifieke verbandlaag over de hechting heen geplaatst wordt (Prevena™ Incision Management System, KCI). De negatieve druktherapie stimuleert de doorbloeding van de huid, drukt de wondranden tegen elkaar en vermindert onderhuids oedeem waardoor de wond sneller sluit.'

**Hartelijk dank aan**

- Marjolein Lust, verpleegkundig specialist cardiothoracale chirurgie, AMC Amsterdam.