



Huidtransplantatie

Split Skin Graft (SSG)

Inhoudsopgave

Klik op het onderwerp om verder te lezen.

Split Skin Graft (SSG)	1
Geschikte wonden	1
De operatie	1
De operatiedag	2
Hoe verloopt het herstel?	2
De donorwond	2
De transplantatiewond	3
Mogelijke complicaties	3
De nabehandeling	3
Weer naar huis	4
Tot slot	4
Belangrijke telefoonnummers	4

U bent opgenomen in verband met een huidtransplantatie (de medische term hiervoor is Split Skin Graft, hierna te noemen SSG).

Deze brochure geeft u informatie over de SSG-procedure en de meest gebruikelijke behandelingsmogelijkheden. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan beschreven en dat niet alle informatie voor u van toepassing hoeft te zijn.

Split Skin Graft (SSG)

Een Split Skin Graft (SSG) is een andere benaming voor een huidtransplantatie, soms ook wel thiersch-plastiek genoemd. Een huidtransplantatie wordt toegepast bij wonden (weefseldefecten) die niet (meer) te sluiten zijn met hechtingen. Het herstel op de normale manier gaat een te lange tijd innemen. De wondgenezing wordt door een huidtransplantatie versneld.

Verschillende soorten wonden kunnen in aanmerking komen voor een huidtransplantatie.

Geschikte wonden

De arts beslist of u in aanmerking komt voor een huidtransplantatie. De mate waarin de wond schoon genoeg is (mooi doorbloed is) bepaalt of de wond geschikt is voor een huidtransplantatie. Wanneer de wond niet schoon genoeg is, wordt de kans namelijk groter dat de huidtransplantatie niet aanslaat. De donorhuid (de huid die gebruikt wordt om op de wond te leggen) moet ook in goede conditie zijn.

De operatie

Tijdens de operatie snijdt de (plastisch) chirurg met een soort kaasschaaf een dun laagje van de donorhuid (het transplantaat). Over het algemeen wordt hiervoor huid van het bovenbeen gebruikt. Er ontstaat ter plekke een schaafwond, die donorplaats (of donorwond) wordt genoemd. De schaafwond wordt met een speciaal absorberend verband en plastic folie afgedekt en geneest op de natuurlijke manier.



Het transplantaat gaat door een soort molen waardoor het een honingraatstructuur krijgt. Hierdoor vergroot het oppervlak van het transplantaat aanzienlijk zodat een veel groter gebied ermee bedekt kan worden. Door de open honingraatstructuur vloeit het wondvocht gemakkelijk af. De gaatjes groeien vervolgens vanzelf dicht met weefsel.

De (plastisch) chirurg legt tijdens de operatie het transplantaat op de te behandelen wond en zet het met kleine nietjes vast. Het transplantaat kan dan niet verschuiven. Daarna wordt een beschermend verband aangelegd.

De operatiedag

Nuchter zijn voor de operatie

Voor de operatie moet u vanaf een bepaald tijdstip nuchter zijn. De richtlijnen hiervoor vindt u in de brochure '[Een ingreep onder anesthesie](#)'. Deze brochure is op de afdeling verkrijgbaar, vraag de verpleegkundige hiernaar. U dient u te houden aan deze richtlijnen.

Als u medicijnen slikt, geldt dat deze alleen mogen worden ingenomen in overleg met de specialist. Nagellak en make-up moeten verwijderd zijn.

De verpleegkundige spreekt nog enkele praktische zaken met u door. Ook wordt al gekeken naar het ontslag uit het ziekenhuis. Denkt u hierbij onder andere aan het vervoer naar huis, de opvang thuis en de wondverzorging na uw ontslag uit het ziekenhuis.

Korte tijd voordat u naar de operatiekamer gaat, krijgt u een operatiehemd aan en krijgt u eventueel nog medicatie. U ziet de anesthesioloog voor de operatie in de voorbereidingskamer. De anesthesioloog bespreekt met u welke verdoving voor u van toepassing is (bijvoorbeeld: een ruggenprik of algehele verdoving). Mogelijk heeft u dit al besproken met de anesthesioloog. Als u wat meer over de verdoving in het algemeen wilt weten, kunt u de brochure: '[Een ingreep onder anesthesie](#)' lezen. Deze brochure is op de afdeling verkrijgbaar, vraag de verpleegkundige hiernaar.

Na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer (verkoeverkamer) gebracht. Zodra u weer voldoende wakker bent (bij algehele verdoving), de pijn onder controle is en uw toestand dit toelaat, geeft de anesthesioloog toestemming om u terug naar de afdeling te brengen.

Hoe verloopt het herstel?

De afdelingsarts komt de volgende dag tijdens de ochtendvisite bij u langs. Als u vragen hebt, kunt u deze op dat moment stellen.

De eerste dagen na de operatie is de donorwond nog gevoelig. Dit is volstrekt normaal. De plaats waar het transplantaat is aangebracht doet over het algemeen geen pijn. Als u last hebt van pijn, vraag dan de verpleegkundige om een pijnstiller.

[↑ terug naar de inhoudsopgave](#)

De donorwond

Het speciaal absorberend verband op de donorwond blijft een aantal dagen zitten, zodat de wond zo steriel mogelijk blijft en kan genezen onder het verband. Dit verband voorkomt dat er een korst gevormd wordt, waardoor een mooiere wondgenezing plaatsvindt. U houdt er wel een litteken aan over.

Onder het speciaal absorberend verband kan wondvocht ophopen, dit is normaal. Als het



verband volledig verzadigd is van wondvocht, kan het worden vervangen of wordt er een ander soort verband op gedaan. Dit is afhankelijk van hoe ver de wond genezen is en de hoeveelheid wondvocht dat er nog geproduceerd wordt. Wanneer de wond droog is kan deze vet gehouden worden met bodylotion / crème. Daardoor is de wond minder pijnlijk en wordt uitdroging voorkomen. De donorwond is vaak het pijnlijkst; deze pijn is te vergelijken met een schaafwond.

De transplantatiewond

Het beschermende verband op de transplantatiewond blijft 3 tot 5 dagen zitten om de getransplanteerde huid de kans te geven zich te hechten en goed te genezen. De arts bespreekt na de operatie met u hoelang u (bed)rust moet houden en wanneer het verband verwijderd mag worden.

Als de huidtransplantatie op uw been plaatsvindt, is het belangrijk de eerste dagen bedrust te houden. U moet uw been daarbij zo hoog mogelijk houden om ophoping van vocht (oedeemvorming) te voorkomen. Vochtophoping vertraagd de wondgenezing. In overleg met de arts mag u eventueel wel met een rolstoel naar het toilet of op een stoel naast het bed zitten. U moet daarbij uw been zo min mogelijk gebruiken of belasten. Hebt u op een andere plaats de huidtransplantatie gehad, bijvoorbeeld op uw arm, dan heeft u over het algemeen geen bedrust maar moet u uw arm wel zo veel mogelijk rust geven. Hiermee vergroot u de kans op het aanhechten en aangroeien van het transplantaat. U mag niet op de transplantatiewond gaan liggen.

Nadat de arts de wond heeft uitgepakt, is zichtbaar in hoeverre de getransplanteerde huid gehecht heeft. De arts bespreekt met u de verdere behandeling en opnameduur. De arts geeft ook aan wanneer de nietjes rondom het transplantaat verwijderd mogen worden. Ook aan deze wond houdt u een litteken over.

Mogelijke complicaties

Geen enkele operatie is zonder risico's. Zo is ook bij deze operatie de kans op complicaties aanwezig, zoals nabloeding, infectie, stolling van het bloed (trombose) etc. Een complicatie die bij deze operatie voor kan komen is het niet of slechts gedeeltelijk vast groeien van de getransplanteerde huid. Gemiddeld groeit ongeveer 80% van de getransplanteerde huid aan. Als dit niet gebeurt, bespreekt de (plastisch) chirurg met u de mogelijkheid om nog een keer huid te transplanteren op een later tijdstip of om over te gaan op een andere behandeling van de wond.

De nabehandeling

De wond hoeft op een gegeven moment overdag niet meer ingepakt te worden. De arts bepaalt wanneer dit tijdstip is. Voor de nacht wordt de transplantatiewond verbonden met vet gaas en verband om beschadigen te voorkomen. Als u thuis bent, moet u de wond ook inpakken met vet gaas wanneer u naar buiten gaat.

De littekens mag u **het eerste jaar** niet blootstellen aan ultraviolet licht (zon of zonnebank) omdat deze huid veel gevoeliger is. Probeer zon(licht) te vermijden en dek desnoods het litteken af. Het behandelen van de wond met littekencrèmes mag wanneer de wond geheel gesloten is.

[↑ terug naar de inhoudsopgave](#)



Weer naar huis

Voordat u met ontslag gaat, bekijkt de verpleegkundige samen met u wat er eventueel nog geregeld moet worden. Denk hierbij aan thuiszorg voor wondzorg, extra hulp, hulpmiddelen voor thuis etc. Als het nodig is, schakelt zij de transferverpleegkundige in. De verpleegkundige vertelt u in een ontslaggesprek wat u wel en niet mag doen na uw ontslag.

U krijgt een afspraak mee voor controle op polikliniek Heelkunde.

Tot slot

Hebt u nog vragen, stel ze aan uw behandelend arts of huisarts. Bij dringende vragen of problemen over uw behandeling kunt u zich het beste wenden tot de verpleegkundige van de afdeling waar de behandeling plaats vindt.

Wanneer na de operatie thuis problemen ontstaan, neem dan contact op met de huisarts, huisartsenpost of het ziekenhuis. Meer informatie vindt u op de zorginstructies die u mee hebt gekregen bij uw ontslag.

Belangrijke telefoonnummers

**St. Elisabeth Ziekenhuis
(algemeen):**

(013) 539 13 13

**Route 60
Polikliniek Heelkunde:**

(013) 539 80 39

Heelkunde, 1.107 04-15

[↑ terug naar de inhoudsopgave](#)

Copyright© Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis
Afdeling Communicatie
Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.