

Tips voor Kleine Heelkunde

INHOUD

1. HECHTINGSTECHNIEKEN

Wondzorg, ontsmetting, evaluatie en inspectie
Tetanus- en antibiotica profylaxe
Anesthesie (dosis, lokale, ringanesthesie, Emla)
Materiaal: instrumentarium, draad
Hechten: soorten (gewone, Donati, huidflapje, intradermaal, subcutaan)
Steristrips, lijm
Verband, nazorg
Verwijderen hechtingen

2. EXCISIE HUID- EN SUBCUTANE LETSELS

Huidlijnen
Sebumcysten, naevi, fibromata, ...
Lipoom
Incisie abces

3. INGEGROEIDE TEENNAGEL: WIGEXCISIE

4. PRAKTISCHE OEFENING OP VARKENSPOTEN

REFERENTIES / BOEKENTIPS

Wondzorg in de urgentiepraktijk
Bastin C, Lheureux P
ISBN 90-808-2477-1

Kleine chirurgische ingrepen
Keeman N
ISBN 90-634-8283-3

Kleine chirurgie
Stapert J, Kunz MG
ISBN 90-77201-13-0

1. HECHTINGSTECHNIEKEN

1.1 Inspectie en evaluatie wonde

- Omstandigheden, mechanisme ongeval
 - ‘Propere’ versus ‘vuile’ wonde
 - Snijwonde – Scheurwonde – Kneuzing – Bijtwonde
 - Kans op beschadiging onderhuidse weefsels: bloedvaten, zenuwen, pezen, bot, organen
 - Eventueel bijkomende technisch onderzoeken noodzakelijk (bloedname, RX, ...)
 - ‘Laattijdige’ wonde: regel van 6 uur, tenzij gelaat; eventueel debrideren wondranden.

- Voorgeschiedenis, medicatie patiënt

- Tetanusprofylaxe controleren (anatoxine en immunoglobulines)

- Antibioticaprofylaxe niet systematisch

- Reinigen:
 - Probeer de wonde voor de anesthesie zo zuiver mogelijk te maken, en vreemd materiaal (zoals slijk, aarde en vreemde lichamen) zoveel mogelijk te verwijderen.
 - Hiervoor gebruiken we een waterige oplossing van een ontsmettingsmiddel, zoals bv HAC 2% in water. Het ontsmettingsmiddel wordt - zo nodig overvloedig - over de wonde gegoten, of op een steriele gaas aangebracht waarmee de wonde proper wordt gemaakt.
 - Voor deze handeling gebruik je niet-steriele handschoenen, vooral om jezelf te beschermen.
 - Grondige reiniging van wonde echter pas mogelijk na anesthesie!

- Steeds juwelen verwijderen (zwellings!)
 - Vinger gladmaken met zeep
 - Gebruik van draad: lus rond ring en aldus rond vinger draaien

- Bloeding :
 - Tijdelijke hemostase door lokale druk
 - Eventueel aanleggen garrot/bloeddrukmanchet thv een lidmaat, waarbij er gelet wordt dat voldoende druk wordt uitgeoefend om **arterieel** af te klemmen (onvoldoende afklemmen kan veneuze stuwings, en nog meer bloeding veroorzaken). Steeds tijdstip noteren.
 - Een spuitend bloedvat kan afgebonden worden met resorbeerbare draad (zie verder), of kan gecoaguleerd worden.
 - Anesthesie met adrenaline (zie verder) kan ook de bloeding verminderen.

- Inspectie :
 - Als de wonde zuiver is, en de pijn het toelaat, inspecteert men naar letsels van de onderliggende structuren, zoals pezen, spieren, grote bloedvaten en zenuwen.
 - Er wordt ook aandacht besteed aan de onderliggende botstructuren / organen.
 - Men gebuikt bij de inspectie een steriel chirurgisch pincet (zie verder : materiaal).
 - Hand- voetletsel: sensibiliteit – bloedvoorziening (capillaire refill) – motoriek (pezen).

- Amputatie:
 - Fragment droog in propere en hermetisch gesloten zak
 - Zak in mengsel van water en ijs
 - Rechtstreeks contact met ijs vermijden (vriesletsels)

- Scheren :
 - De behaarde huid moet soms geschoren worden.
 - Ter hoogte van de hoofdhuid moet men kiezen tussen wondhygiëne en esthetiek: de patiënt is vaak bezorgd over de grootte van de kale plek die hij zal overhouden (en die soms maanden nodig heeft om bij te groeien), de arts kijkt meer naar reiniging.
 - Tijdens het knopen kunnen ook haartjes tussen de draad geraken of nog in de wonde, wat het besmettingsgevaar verhoogt.
 - Ter hoogte van de behaarde hoofdhuid geneest een wonde relatief snel, en in de praktijk ziet men weinig infecties.

1.2 Anesthesie

- Voor een hechting moet een wonde verdoofd worden.
- Hiervoor wordt de nodige hoeveelheid van een anestheticum (bv lidocaïne) in de subcutis ingespoten in de periferie van de wonde, en wordt een vijftal minuten gewacht tot er een goede verdooving is. Gebruik een intramusculaire, groene naald van 21G (beperkt aantal prikplaatsen)
- Men test de aanwezige verdooving door voorzichtig de huidgevoeligheid met de punt van een naald te testen.
- Toevoeging adrenaline aan anestheticum in geval van grote wonden (aldus beperken hoeveelheid anestheticum nodig) of diffuus bloedverlies. Adrenaline is vasoconstrictor, dus nooit te gebruiken aan extremiteiten (vinger, teen, neus, oor) wegens risico op ischemie!
- Als de huid goed verdoofd is, kan men eventueel de inspectie van de wonde herhalen, als het voordien te pijnlijk was.
- Ringanesthesie voor tenen en vingers
- Maximale dosis: lidocaïne 1%
 - Volwassenen: max. 300 mg = 30 ml oplossing aan 1%
 - Kinderen: max. 5 mg/kg

1.3 Ontsmetting en voorbereiding

- Na anesthesie kan de wonde verder gereinigd worden met dezelfde waterige oplossing, en eventueel borsteltje.
- Ontsmetten met isobetadine dermicum
- De chirurgische tafel wordt nu in gereedheid gebracht : instrumentarium, draad en naald, en de nodige hydrofiele steriele compressen die bloed en ontsmettingsstof kunnen opnemen (5x5cm of 10x10cm).
- Nu doe je steriele handschoenen aan: eerst schuif je in één handschoen, en met die gehandschoende hand help je de andere handschoen aantrekken, die dan de andere hand helpt.
- De wonde wordt dan afgedekt met een steriele (gat-)doek.
- Je bent klaar om te hechten.

1.4 Materiaal

1.4.1 *Hechtingsdraad*

- Draad kan worden ingedeeld in resorbeerbaar materiaal en niet-resorbeerbaar materiaal:
 - Resorbeerbaar materiaal wordt door het lichaam afgebroken, en kan dus ter plaatse gelaten worden.
 - Niet-resorbeerbaar materiaal moet verwijderd worden, als de wonde geheeld en sterk genoeg is.
- De diameter kan variëren van 2 tot 11/0, wat betekent dat de diameter maximaal 1 en minimaal 0,01mm kan bedragen.
- Kleine heelkunde: 2/0 tot 6/0

A. Resorbeerbaar materiaal

- Catgut :
 - Catgut was het meest gebruikte resorbeerbare materiaal dat in dagen tot weken door weefselenzymen wordt verteerd.
 - Het wordt bereid uit schapendarm.
 - Wordt hieraan nog chroom toegevoegd, dan duurt de vertering (resorptie) langer.
 - Momenteel wordt het vooral nog gebruikt voor slijmvliezen van lip, mondholte en preputium.
- Synthetisch resorbeerbaar materiaal :
 - Polyglycolzuur als hechtmateriaal wordt door de weefsels gehydrolyseerd in drie tot vijf weken.
 - De weefselreactie is minimaal.

B. Niet-resorbeerbaar materiaal

- Dit materiaal wordt na verloop van tijd verwijderd, of het wordt ingekapseld door omgevend weefsel.
- Zijde en linnen :
 - Dit hechtmateriaal werd vroeger veel gebruikt.
 - Het is in onbruik geraakt omdat veelal toch een zekere mate van irritatie rond de hechtingen ontstond, die gemakkelijk aanleiding kon geven tot wondinfectie.
- Synthetisch niet resorbeerbaar hechtmateriaal :
 - Tegenwoordig is een assortiment synthetische materialen beschikbaar, zoals polypropyleen, polyethyleen en teryleen.
 - Dit materiaal zwelt niet, is sterk, soepel en inert, dwz het geeft geen aanleiding tot weefselreactie.
- Staaldraad :
 - Staaldraad heeft uiteraard een voortreffelijke treksterkte en wordt dan ook meestal gebruikt voor het sluiten van littekenbreuken of in de orthopedie.
 - Het voordeel is dat het materiaal inert is.
 - Het nadeel is de onhandelbaarheid tijdens gebruik.

1.4.2 Instrumenten

Hoewel in de verschillende gebieden van de chirurgie identieke basisinstrumenten worden gebruikt, zoals scharen, pincetten, klemmen, naaldvoerders, scalpels en mesjes, zijn de meeste instrumenten aangepast aan de speciale eisen die deze gebieden stellen.

A. Scharen

Er bestaat een grote variatie van scharen, die standaard gemaakt zijn voor een rechtshandige. Linkshandigen kunnen er echter even gemakkelijk gebruik van maken door tijdens het knippen de ogen van de schaar uit elkaar te duwen.

De vorm van de schaar hangt uiteraard nauw samen met het gebruiksdoel. Zo zijn er scharen voor het vrij prepareren van fijne structuren, tot en met scharen voor het knippen van verband of staaldraad.

De scharen kunnen gebogen of recht zijn en scherpe of stompe punten hebben.

Het is belangrijk het gebruik van een schaar voor te behouden voor haar specifieke doel. Een fijne weefselschaar wordt niet gebruikt om een draad door te knippen, want dan wordt deze te bot voor het disseceren van weefsel.

B. Pincetten

Er bestaan gebogen en rechte pincetten.

De bek bevat groeven die vertikaal, horizontaal of scheef zijn aangebracht. Soms kan deze bek nog extra voorzien zijn van tandjes, dan wordt van chirurgische pincetten gesproken. Zonder tandjes heten ze anatomische pincetten.

Om te hechten gebruiken we bij voorkeur anatomische pincetten, omdat het gebruik ervan de weefsels zo min mogelijk beschadigt.

Een speciaal soort pincet die een plaats verdient in het basisinstrumentarium is het splinterpincet, dat door de zeer fijne punten uiteraard een handig hulpmiddel is bij het verwijderen van fijn splintermateriaal, maar ongeschikt is om te hechten.

C. Naaldvoerders

Naaldvoerders dienen om de naald stevig vast te houden bij het uitvoeren van een hechting. Klem de naaldvoerder steeds op overgang 2/3 – 1/3 van de naald en lichtjes schuin.

De bek is vaak speciaal verstevigd, en voorzien van groeven om het slippen van de naald te voorkomen.

De juiste handgrepen zullen tijdens de vaardigheidstraining worden aangeleerd.

D. Handschoenen en doek

Een wonde wordt gehecht met wegwerp-steriele handschoenen, die steriel verpakt zijn in papier, op zijn beurt omgeven door een andere verpakking, die je toelaat de handschoenen uit te pakken en op een steriel oppervlakte te laten vallen.

Na het schrobben van de handen met een antiseptische zeep of alcoholische oplossing, worden de handschoenen voorzichtig aangedaan. Men schuift de linkerhand in de linkerhandschoen waarbij men de buitenzijde van die handschoen mag aanraken met de vingers van de rechterhand om het aantrekken te vergemakkelijken. Dit houdt wel in dat dit deel van de linkerhandschoen (de flap) niet meer steriel is en dus ook niet meer mag aangeraakt worden met de handschoenen. Daarna gaat men met de vingers van de linkerhand onder de flap van de rechterhandschoen en schuift men de rechterhand in de rechterhandschoen. Finaal kan men met de steriele vingers van beide handen onder de flappen van de handschoenen reiken en de flappen naar de pols toe omkeren zodat ook de polsen/onderarmen steriel zijn.

Met de steriele handschoenen aan, kan dan het doek, in wegwerppapier of van gesteriliseerde stof, over de wonde gelegd worden. Optioneel bevat een doek in het midden een rond gat, waardoor de wonde wordt gehecht. Indien dit gat niet aanwezig is, kan men met een steriele schaar er zelf een gat inknippen.

E. Overig instrumentarium

Naast het genoemde instrumentarium bestaat er een grote variatie van ander chirurgisch materiaal, zoals wondhaken en wondspenders, curettes, etc.

Een Gillis-haakje of een drietand-haakje is handig om de wonde wat open te houden en onderliggende weefsels beter te inspecteren.

1.5 Voorstel basisset voor kleine heekunde

- Chirurgische lamp
- Bijzettafeltje (op wieltjes)
- Instrumenten: 1 anatomisch pincet, 1 chirurgisch pincet, tweetal mosquito of kocher klemmetjes, knopsonde, fijne dissectieschaar, draadschaar, naaldvoerder, gillis- of drietandhaakje
- Hechtingsdraad: Ethilon 3/0, 4/0 en 6/0 als niet-resorbeerbare huidhechting; Vicryl 3/0 als resorbeerbare, onderhuidse hechting; Vicryl Rapide of Monocryl 3/0 en 4/0 als resorbeerbare huidhechting
- Steriele gatdoek
- Niet-steriele (S/M/L) en steriele handschoenen
- HAC 2% waterige oplossing; Isobetadine Dermicum
- Tetanus vaccinatie, immunoglobulines
- Lidocaïne 1%; eventueel Lidocaïne met adrenaline

1.6 De hechting

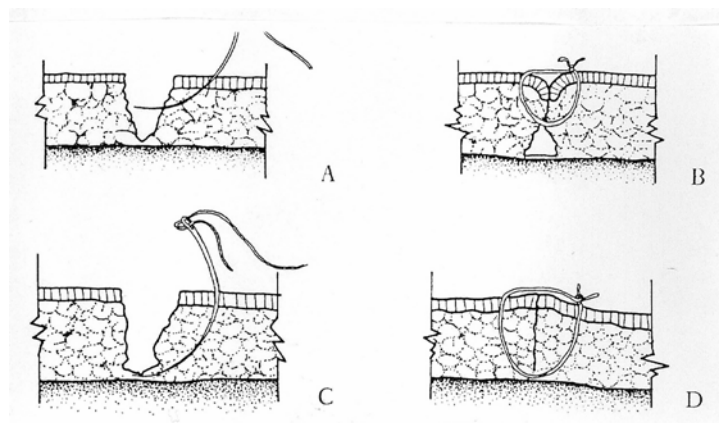
- De hechting heeft de bedoeling de (openstaande) randen van een wonde tegen elkaar te brengen, en de bloeding te stoppen.
- Het uiteindelijke resultaat is een zo klein en zo min zichtbaar litteken.
- Als de wondranden zeer onregelmatig zijn, of nog als bepaalde delen (bijna) geen doorbloeding meer krijgen, kan het nodig zijn te debrideren met mes of schaar. Delen

huid die toch zouden afsterven worden dan weggeknipt met een schaar of weggesneden met een scalpel.

- Een te ingewikkelde wonde (groot defect, moeilijk te stillen bloeding, letsel van dieper liggende structuren zoals pezen) wordt steeds naar een specialist verwezen.
- Wordt de wonde binnen zes uur na het trauma gehecht, dan zal meestal geen infectie optreden. Na deze tijdslijm is het soms, met name in matig doorbloed gebied, verstandig de wonde open te laten en per secundam te laten genezen.
- Door accuraat debridement kan van een te oude accidentele wonde een chirurgische wonde gemaakt worden, waarna een primaire hechting kan worden verricht.
- De insteekplaatsen moeten voldoende ver van de wonde liggen, om voldoende stabiliteit te garanderen bij de sluiting.
- De afstand tussen de insteekplaatsen moet een voldoende sluiting garanderen en is afhankelijk van de grootte, de diepte en de trekkracht van de wonde. De trekkracht op zich is afhankelijk van de grootte en de plaats van de wonde (vb ooglid versus strekzijde van de knie).
- Meest gebruikte hechtingen :

- **Gewone hechting**

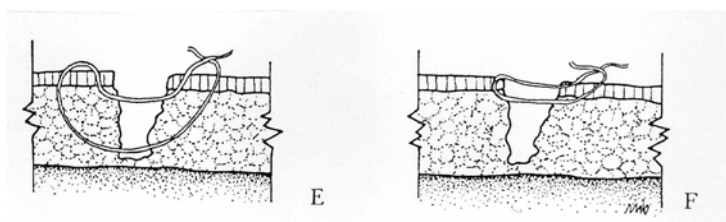
- Het insteken gebeurt in een vloeiende beweging met de punt loodrecht op het weefsel, waarna de doorsteek volgt vanuit een supinatie van de pols. Door deze boogvormige beweging blijft de as van de naald steeds loodrecht op de insteekopening.
- De wondrand wordt hierbij met het pincet gefixeerd.
- De afstand van de insteekopening tot de wondrand is meestal ca. van 3 tot 5mm. Dit hangt af van de lokale situatie.
- U kan de beide wondranden vlot in één keer doorsteken.
- In het begin is het beter om de naald na het insteken terug op te pakken met het pincet, en de naald samen met voldoende draad door te trekken. Daarna plaatst u de naaldvoerder terug op de juiste plaats. Doorsteek dan de tegenoverliggende laag vanuit hetzelfde niveau, zodat er geen trappetje ontstaat.
- Knopen : zie verder.



(Opm) A en B fout, want onvoldoende diepe hechting
C en D juist

- **Donati hechting**

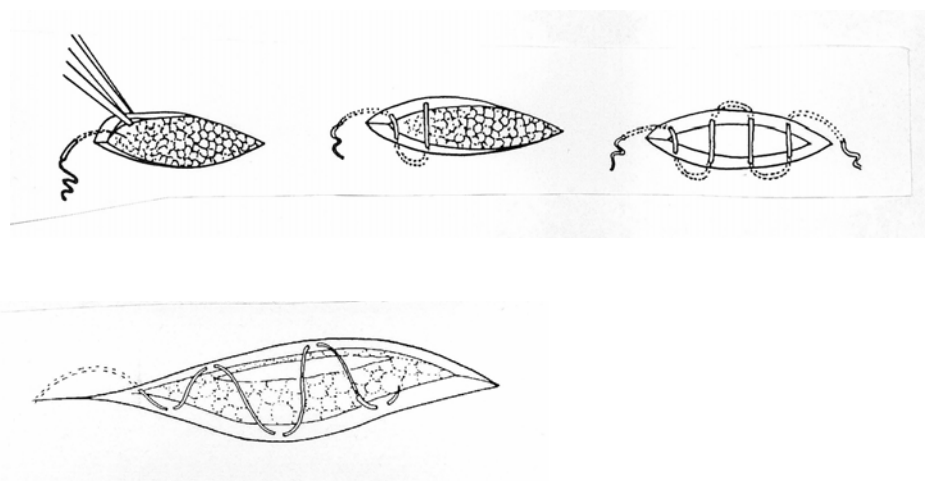
- Een Donati hechting kan gebruikt worden in situaties met veel spanning op de wondranden.
- De spanning wordt verdeeld over een groter gebied met een goede appositie van de wondranden. Deze techniek is ook aan te bevelen wanneer de huidranden niet mooi in hetzelfde niveau komen.
- De eerste fase verloopt als een fors uitgevallen hechting, waarna de naald wordt gepakt met de punt van u afwijzend.
- Met de naaldvoerder maakt men een backhandbeweging 1 tot 2mm van beide huidranden, om te knopen aan de kant van de eerste insteek. VER-VER-DICHT-DICHT



(Opm) E juist; F te ondiep

- **Intradermale of intracutane hechting.**

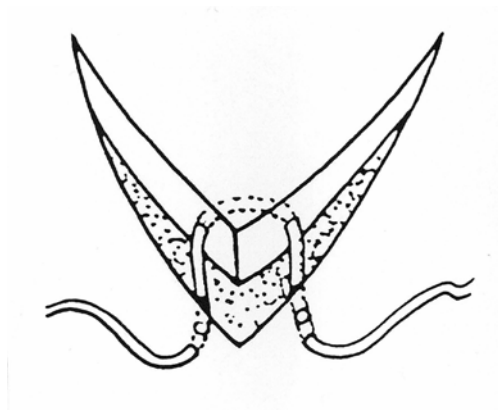
- Een doorlopende intracutane hechting geeft een mooi resultaat bij spanningloze wonden waar een minimaal litteken zonder steekgaten gewenst is.
- Omdat er geen insnoeringslitteken ontstaat, kan de hechting rustig twee weken blijven zitten zonder nadelige gevolgen.
- Een intracutane hechting verdraagt minder tractie en zal dus minder geschikt zijn voor een grote gapende wonde.
- Nooit toe te passen bij traumatische wonden (onvoldoende drainage mogelijk van in se geïnfecteerde wonde), gekartelde wondranden, vereelte huidzones, sterk bewegende delen, tangentiële wonden.



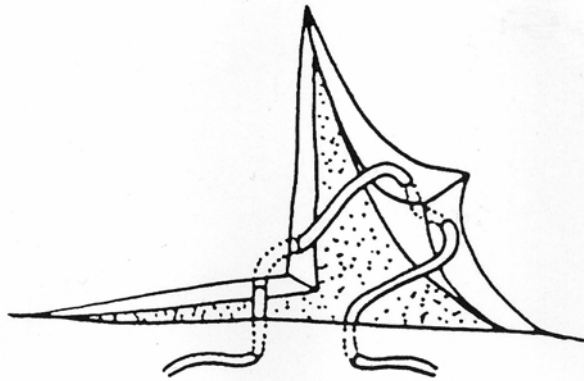
- De intradermale hechting begint aan één zijde, niet in het verlengde van de wonde maar er juist langs. Dan komt men met de draad juist in het begin van de wonde uit, thv de dermale laag. Vervolgens wordt de intradermale draad afwisselend aan elke zijde van de wonde over een korte afstand ingebracht.
- Het is belangrijk dat de steken precies evenwijdig aan het huidoppervlak in de onderste dermislaag worden geplaatst en exact in hetzelfde niveau op elkaar aansluiten.
- Controleer regelmatig op een ongemerkte interne verknoping. Niet-resorbeerbare draad moet vlot schuiven.
- Hechting fixeren door einden aan elkaar te knopen of aan weerszijden een lusje te knopen, zodat de draad stuit op het uitstekende korte draadje.
- Zowel resorbeerbare als niet-resorbeerbare hechting kan gebruikt worden.
- Resorbeerbare hechting (Vicryl Rapide of Monocryl): draad kan blijven zitten, enkel knoopjes of uitwendige deel wegknippen.
- Niet-resorbeerbare hechting: draad volledig verwijderen. Gezien deze vrij vast kan zitten niet te fijne draad gebruiken (Ethylon 3/0).
- Steristrips kunnen eventueel kleine onvolmaaktheden corrigeren thv de wondranden.

- **Hechten van een huidflapje**

- Een huidflapje kan gehecht worden met een intracutane hechting. Deze benadeelt de vascularisatie van de punt van het huidflapje het minst.
- De naald wordt ingebracht op ca. 3-5mm van de wondrand, aan één van de schuine zijden van het huidflapje.
- Het huidflapje wordt dan intracutaan meegenomen, waarna u aan de andere schuine zijde uitkomt. Daar knoopt u volgens de gewone procedure.
- U kan dit in verschillende fasen uitvoeren, dwz telkens de naald doortrekken, versteken in de naaldvoerder, en dan weer insteken op de volgende plaats.

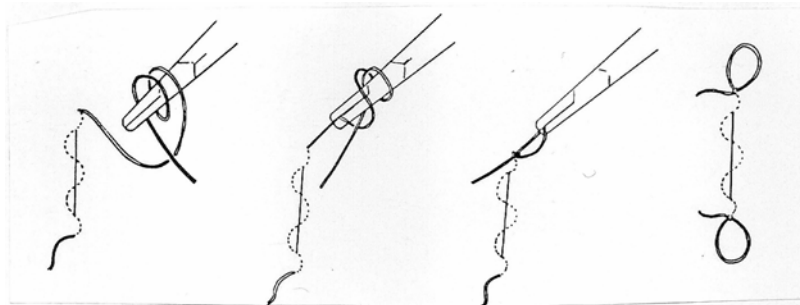


- Bij een T-vormige incisie, gaat u op identieke manier te werk :
 - Eerst insteken aan de basiszijde van de T.
 - Daarna intracutaan beide flapjes meenemen.
 - U komt terug uit ter hoogte van de basis van de T.
 - Daar knoopt u volgens de gewone procedure.

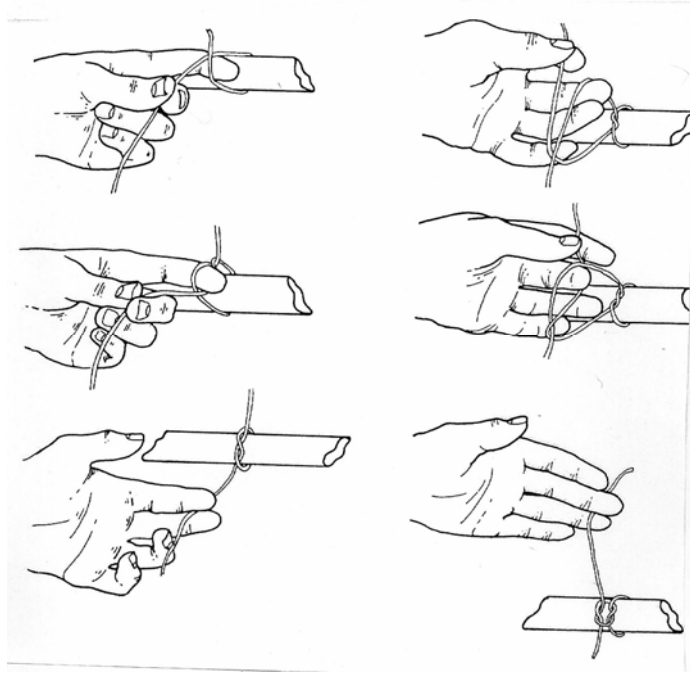


1.7 Knoten.

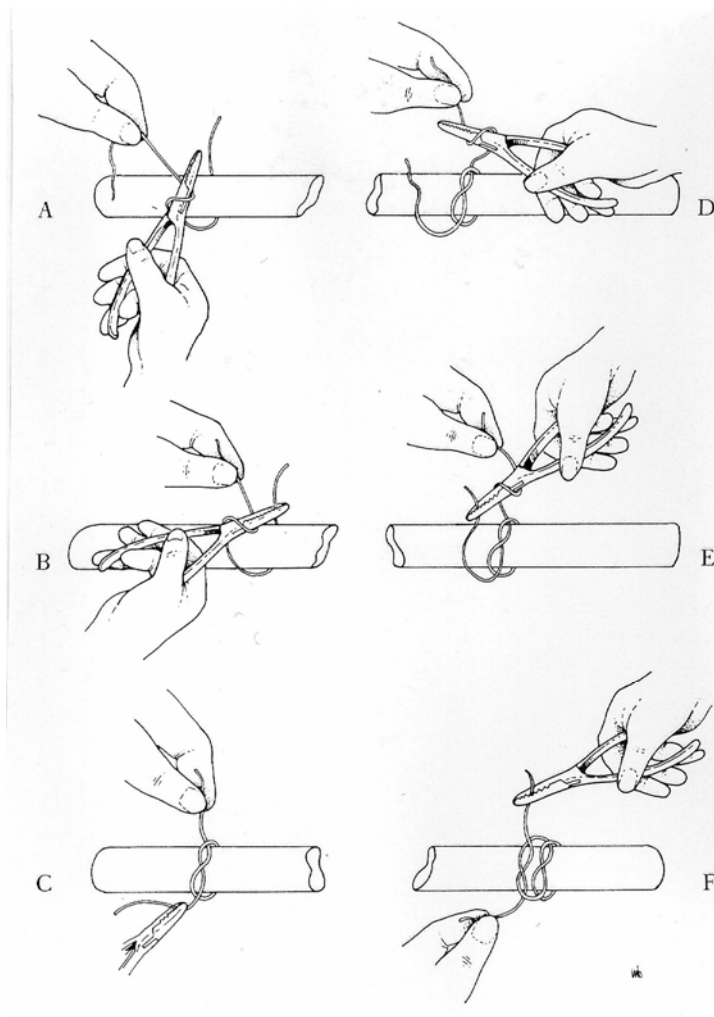
- Een knoop leggen kan handig met naaldvoerder en pincet, maar kan ook met beide handen, wat vooral tijdens operaties gebruikt wordt. Let vooral op voldoende spanning op de draad, die tijdens het knopen moet aangehouden worden. De eerste knoop is best dubbel.
- Gebruik schuifknoop voor wonden onder tractie
- ***Knoten met naaldvoerder en pincet.***



- **Knopen met de handen**



- **Knopen met de handen en naaldvoerder**



Bij het knopen met naaldvoerder en pincet draai je de draad best tweemaal rond de naaldvoerder om een strakkere knoop te bekomen.

1.8 Alternatieven voor hechting

➤ Steri-strips:

- Versteving van hechting of nadat hechtingen verwijderd zijn.
- Alternatief voor wondhechting als de wonde weinig gaapt, zonder veel tractie, en de wonde weinig bloedt.
- Approximeren van wondranden zonder verdoving
- Steristrips verschillen in breedte en sterkte.
- Het nadeel is wel dat een klever kan loskomen, wat het uiteindelijk resultaat uiteraard slechter maakt. Dus niet op vochtig terrein, of op plaatsen met veel tractie
- Voor scheurwonden van een dunne, fragiele huid (corticoiden huid) te verkiezen boven hechting

- Lijm:
 - Biologische lijmen op basis van cyanoacrylaat; unidoses; kleurloos of paars
 - Wondranden niet meer dan 5mm uit elkaar; wonde niet langer dan 5cm
 - Niet voor geïnfecteerde wonden, slijmvliezen, sterk exsuderende wonden.
 - Opletten voor ogen!
 - Reinigen wonde. Approximeren wondranden en aanbrengen lijm in dun laagje
 - Bloot laten van gelijmde wonde
 - Lijm schilfert spontaan af na 5 tot 10 dagen.

1.9 De nazorg

- Als de kans op een nabloeding niet denkbeeldig is, kan een drukverband worden aangelegd, voor 12 tot 24 uur.
- In de behaarde hoofdhuid kan de wonde onbedekt gelaten worden, elders volstaat een gewone pleister die dagelijks verversd wordt.
- Een zinvol maar wat duurder alternatief is een doorschijnend verband (op-site ®) dat heel de tijd ter plaatse wordt gelaten, en dat ook waterbestendig is (patiënt kan in de douche).
- De hechtingen worden na vijf (aangezicht) tot zeven dagen (elders) verwijderd. Rond de gewrichten wacht men zelfs tot 10 dagen.
- Controle gebeurt door de patiënt zelf, of bij twijfel na één (risico op bloeding of loslating) of enkele dagen (risico voor infectie) door de arts of verpleging.
- Er hoeven geen specifieke maatregelen genomen :
 - de wonde wordt verder met rust gelaten
 - er wordt geen verder ontsmetting of wondreiniging uitgevoerd.
- Blootstelling aan (teveel) zonlicht kan het risico voor keloidvorming bevorderen; het is dus aangeraden de wonde uit het zonlicht te houden.
- In de regel worden er geen antibiotica systematisch toegediend.
- De prognose van wonden is gunstig indien de wonde :
 - oppervlakkig is
 - recent ontstaan is
 - met een schoon voorwerp is veroorzaakt
 - gelegen is op een schoon lichaamsdeel
 - uit gladde wondranden bestaat die goed bloeden
- De prognose is daarentegen minder gunstig indien de wonde :
 - diep is
 - niet recent is ontstaan
 - is veroorzaakt door een vuil voorwerp
 - gelegen is op een vuil lichaamsdeel
 - uit rafelige wondranden bestaat die slecht bloeden
- Bij bijt en steekwonde is een vergrote kans op infectie. Wondexcisie of reinigen van de wonde en genezing per secundam afwachten is gewoonlijk het beste beleid.
- Bijtwonden van het gelaat kunnen vanwege de goede doorbloeding vaak wel en om esthetische redenen gehecht worden.
- Denk steeds aan tetanusprofylaxe.

1.10 Wondhechtingen verwijderen

- Wondhechtingen worden verwijderd als de wonde geheel is.
- Men let erop nooit de knoop door te snijden, omdat dan het (als vreemd lichaam fungerende) hechtmateriaal een groot risico voor infectie inhoudt.
- Korsten van gestold bloed moeten eerst voorzichtig worden verwijderd, tot een goed zicht op het hechtmateriaal bekomen wordt.
- Men gebruikt best een anatomisch pincet, dat de draad goed kan vastgrijpen, en een rechte schaar met een plat onderstel, dat speciaal daartoe bedoeld is. Gemakkelijker alternatief voor schaar is 'stitchcutter'.
- Na verwijderen van het hechtmateriaal kan in principe de wonde zonder verband aan de lucht blootgesteld gelaten worden.

2. EXCISIE HUID- EN SUBCUTANE LETSELS

2.1 Huidlijnen

Bij incisie steeds volgen van Langer's lijnen om mooiere wondheling en minder zichtbare littekens te krijgen

2.2 Sebumcysten

- Nauwe ellipsvormige incisie: smaller en langer dan cyste
- Cyste is omgeven door kapsel
- Rondomheen en tegen kapsel disseceren, mooi klievingsvlak te bekomen in subcutaan weefsel
- Moeizaam als reeds geïnficeerd geweest
- Proberen cyste intact te houden
- Cyste en kapsel volledig wegnemen, anders risico op recidief
- Hechten in twee lagen
 - Subcutaan: resorbeerbaar, Vicryl 3/0
 - Huid: intradermaal, resorbeerbaar of niet-resorbeerbare draad, Vicryl Rapide of Monocryl 4/0 vs Ethilon 3/0 of gewone hechting
 - Steristrips, verband
- Verwijderen hechting na 1 week

2.3 Naevi en andere huidletsels

- Ellipsvormige incisie rondom letsel
- Letsel in toto verwijderen met marge van 0.5 tot 1cm gezonde huid en subcutis
- Steeds opsturen voor anatomopathologisch onderzoek (morbus Bowen, basacellulair carcinoma, melanoom, ...)
- Hechten in twee lagen
 - o Subcutaan: resorbeerbaar, Vicryl 3/0
 - o Huid: intradermaal, resorbeerbaar of niet-resorbeerbare draad, Vicryl Rapide of Monocryl 4/0 vs Ethilon 3/0 of gewone hechting
 - o Steristrips, verband
- Verwijderen hechting na 1 week

2.4 Lipoom

Incisie volgens huidlijnen

Laat je niet vangen door grootte lipoom. Eventueel echografie!

Subcutane dissectie, eventueel tot op fascia.

Kapsel niet altijd goed omlijnd; verschil in aspect lipoom en normaal subcutaan vetweefsel,

Hechten in twee lagen

2.5 Draineren abces

Incisie volgens huidlijnen. Anesthesie zeer pijnlijk; zalf

Incisie enkele cm groot, afhankelijk van grootte abces

Draineren, losmaken loculaties!

Kweek opsturen!

Spoelen met fysiologisch water, isobetadine dermicum

Openlaten, wiekgaas: niet volledig opstoppen, dient om wonde open te laten, zodat verdere drainage kan gebeuren. Bedekkend, absorberend verband.

Granulatie vanuit bodem

Eén- tot tweemaal daags vervangen van wiek.

3. INEGROEIDE TEENNAGEL: WIGVORMIGE NAGELBEDEXCISIE

Ontsmetten, ringanesthesie

Bloedleegte met kleine garrot

Nagel langs aangetaste zijde partiëel losmaken

Nagel longitudinaal insnijden tot aan matrix, en verwijderen met naaldvoerder of kocher

Granuloom en matrix wigvormig wegsnijden met scalpel

Curetteeren van matrix en nagelbed

Verwijderen garrot en eventueel hemostase

Aproximeren van huid met Ethilon 2/0 of 3/0

Tijdelijk drukverband, vervolgens gewoon aseptisch verband

Sven Vercauteren

Thorax- en vaatchirurg