

SØRLANDET SYKEHUS		Klinikknivå			Prosedyre
SPLIT-THICKNESS-SKIN-GRAFDT (STSG) - DELHUD					Side 1 av 2
Dokumentplassering: II.SOK.ØNH.FEL.12-17	Godkjent dato: 04.04.2024	Revideres innen: 04.04.2026	Sist endret: 04.04.2024	Revisjon: 0.02	

Klinikknivå/Somatikk Kristiansand/Øre Nese Hals/Øre Nese Hals fellesdokumenter/Metodebok for ØNH-leger
 ENDRINGER FRA FORRIGE VERSJON: Sendt til fagansvarlig for standpunkt

HENSIKT

- Sikre riktig og ens kirurgisk behandling for hudpasienter som skal opereres med STSG (delhud)

MÅLGRUPPE

- Leger som skal utføre inngrepet
- Operasjonssykepleier som assisterer under inngrepet

FREMGANGSMÅTE

Pre-opr. tiltak

- Valg av riktig metode – delhud transplantasjon er kun suksessfull i vev med tilstrekkelig blodtilførsel. Defektbunn med brusk, sener eller tidligere skadet vev (etter stråling etc) er ikke egnet.
- Defekt må være rent for nekrotisk vev, fremmedlegeme eller bakteriell kolonisering.

Forberedelse av defekt-område

- Nøye rengjøring med steril salt vann og 0,05% Klorhexidin (evt. Betadine)
- Fjerning av nekrotisk vev / débridement.
- Blodstilling med lokal kompresjon, tilbakeholdende koagulasjon og evt. bruk av topisk Adrenalin

Forberedelse av donor-sted

- Markering (permanent marker) av donorsted med permanent marker. Arealet bør være ca. 3–5% større enn defektet.
- Ved sterk hårvekst, anbefales (tilbakeholdende/skånsom) barbering
- Lokal bedøvelse m/ Emla krem, deretter /infiltrasjon med Xylocain/Adrenalin + Na-bicarbonat

Delhud- innhøsting


- Bruk DERMATOM (0,2 mm tykkelse) evt. bruk Xylocain gel under prosedyren
- Oppbevaring av delhud i saltvann - fram til transplantasjon

Etterbehandling av donorsted

- Lokal lett kompresjon med Tetracain/Adrenalin-fuktig kompress mens transplantatet plasseres på defektet.
- En ikke-tilheftende bandasje legges på:
 1. Mepilex (-Ag) skum bandasje
 2. Absorbsjonsbandasje
 3. Mefix plaster



Utarbeidet av: Beate Phillipsson	Fagansvarlig: Øystein Haugen	Verifisert av: □	Godkjent av: Ikke styrt	Dok.nr: D44608
--	--	----------------------------	-----------------------------------	--------------------------

 SØRLANDET SYKEHU		SPLIT-THICKNESS-SKIN-GRAFDT (STSG) - DELHUD			Side: 2 Av: 2
Dokument-id: II.SOK.ØNH.FEL.12-17	Utarbeidet av: Beate Phillipsson	Fagansvarlig: Øystein Haugen	Godkjent dato: 04.04.2024	Godkjent av: Ikke styrt	Revisjon: 0.02

Klinikknivå/Somatikk Kristiansand/Øre Nese Hals/Øre Nese Hals fellesdokumenter/Metodebok for ØNH-leger

- Bandasje røres ikke i ca. 3 -5 dager for å unngå infeksjon.
- Deretter ny bandasje v. behov. OBS best med luft!

Transplantat – håndtering og plassering

- Evt. enkelt “mash” incisjoner – 5-6mm lang snitt (skalpell) med 1-2 cm avstand)
- Presis adaptasjon av delhud i defektet! Ingen overlapping av hud!
- Fiksering med 4-0 monofil-resorberende sutur (Monosyn etc, avbrudd med 1-2 cm avstand, innimellom fortløpende).
- Lett kompresjonsbandasje med
 - Jelonet
 - Steril skumstoff (evt. Mepilex-Ag)
 - Fiksering med kryssende suturer
 - steristrips
- Bandasjen røres ikke i 4 dager.
- Deretter bandasje shift hvert 2. dag med kun Jelonet og steril kompress (ikke behov for skumstoff/Mepilex eller kompresjon)
- Suturfjerning 10 dager postopr.



Behov for faste / planlagte postopr. kontroller ved ØNH polikl

Alle ktr. helst hos operatør og/eller overlege BP eller KL

- 1. ktr. 4 dager postopr.
- 2. ktr. 6-7 dager postopr.
- 3. ktr. 10 dager postopr.

Kryssreferanser

[II.SOK.ØNH.SSK.2.b-10 Delhudstransplantat fra lår - ØNH pol. SSK](#)

Eksterne referanser:

<http://www.surgeryencyclopedia.com/Pa-St/Skin-Grafting.html#ixzz48QHRnvuj>