

Hudvekststimulering

Hudvekststimulering er en type behandling for leggsår. Den går ut på at man flytter hud fra et område (vanligvis låret) og legger det i såret.

Av Dr. Helge Bengtsson

Mange har god effekt av behandlingen ved at såret heler opp fortere. Det kan også være en viss smertelindring ved hudvekststimulering (transplantasjon). Væsvæsken fra huden på låret stimulerer sårhelingen også i de tilfeller hvor ingen av transplantatene hefter til såret.	
Vi lokalbedøver såret med en xylocaingel som vi dekker med gladpack. For at man skal oppnå tilfredsstillende effekt bør platen ligge på i minst 10 minutter.	
Vi tar polaroidbilder for å dokumentere hvordan såret så ut før behandlingen.	
Det er viktig å rense såret godt for nekroser. Hvis såret ikke er ordentlig renset vil ikke den nye huden feste seg i såret. En av de viktigste forutsetningene for at behandlingen skal være vellykket er at såret er godt nok renset.	
Donorstedet vaskes med 70% sprit. Deretter tegner vi opp et donorområde og lokalbedøver det med xylocain med adrenalin.	
Små biter av huden skjæres fra donorområdet. Bitene er ca. 1 kvadratcentimeter i størrelse.	
Vi dypper hudbiten i natriumklorid.	
Deretter legges hudbiten på plass i såret.	
Når transplantasjonen er ferdig legger vi et tynt lag med zincpasta rundt såret for å beskytte sårkantene for sårveske. Det er viktig at ikke zincpastaen kommer opp i såret og forstyrrer hudbitene slik at de ikke fester seg i sårbunnen.	
For at ikke kompresser skal feste seg i såret og rive opp nydannet hud ved sårskift, legger vi på en salvekompress. F.eks. Jelonet eller Mepitel.	
For at såret skal beholde et fuktig miljø legger vi kompresser over såret som er dyppet i natriumklorid. Kompressene skal være godt vridd opp. For mye væske i såret er heller ikke bra.	
Over kompressene legger vi Duoderm. Det er med på å lage et godt sårmiljø slik at hudbitene skal ha størst mulighet til å feste seg.	
Over Duodermen legger vi kompresser som fikseres med elastomull. Over det trekker vi en tubegass.	
Til slutt surrer vi benet med en kompresjonsbandasje. Vi bruker vanligvis Comprilan. Kompresjonsbehandling bruker vi kun ved venøse leggsår.	
Slik ser benet ut etter at behandlingen er ferdig. Normalt tar en behandling ca. 1 time. Pasienten får instruksjon om å holde sengen mest mulig de første 3 dagene. De neste 3 dagene kan pasienten være oppe, men bør ligge å hvile 1 time både på formiddagen og ettermiddagen. Pasienten kommer til Hudlegekontoret daglig eller annenhver dag for å stelle såret.	
Donorområdet blir dekket med en salvekompress. Over den teiper vi en tykk sugekompress. Normalt gror sårene i løpet av noen få uker. Det vil alltid bli pigmentforandringer og eventuelt små arr på de stedene hvor man har fjernet hud.	
2 dager etter hudvekststimuleringen. Vi ser spesielt etter tegn til infeksjon (lukt, farge mm). Vi skifter ikke salvekompressen når vi steller såret. Resten av behandlingen er som ved transplantasjonen.	
4 dager etter hudvekststimuleringen. Her følger vi samme prinsipp som etter 2 dager.	
7 dager etter hudvekststimuleringen. Nå foretar vi en vanlig såromlegging. Ved behandling av venøse leggsår bader vi ikke i kaliumpermanganatbad. Ved fjernelse av nekroser må transplantatene ikke røres. Det tar flere uker før transplantatene fester godt i såret.	
14 dager etter hudvekststimuleringen.	