Intrakutannaht

Die fortlaufende Intrakutannaht (nach Halsted) wird zum Verschluss kleinerer operativer Wunden herangezogen. Typische Anwendungen sind z. B. der Hautverschluss bei einer kindliche Leistenhernienoperation und nach laparoskopischen Operationen (Trokareinstichsstellen). Außerdem wird die Intrakutannaht eingesetzt, wenn ein kosmetisch günstiges Ergebnis erzielt werden soll, so z.B. bei Schilddrüsenoperationen und nach Implantation von Port-A-Cath-Systemen vor Chemotherapie (infraklaviculär). Die Intrakutannaht eignet sich nicht zum Verschluss potentiell verunreinigter Wunden (z. B. Schnittverletzungen in der Ambulanz) oder gar infizierten Wunden, da Wundsekret durch den relativ dichten Hautverschluss nicht nach Außen ablaufen kann. Meistens wird bei der Intrakutannaht resorbierbares Nahtmaterial verwendet, so dass nach Ablauf der primären Wundheilung (ca. 7 Tage) nur die Fadenenden abgeschnitten werden müssen.

Fortlaufende Nahttechnik

- Einstich in ca. 7 mm Entfernung vom Wundrand und Ausstich direkt im Wundwinkel
- Faden duchziehen bis auf eine Ende von ca. 7 cm
- mit der Pinzette Hautrand anheben, ein wenig nach Außen aufdrehen und vorspannen
- mit der Nadel tangential im Hautniveau (Corium) parallel zur Hautoberfläche stechen
- im Wechsel nun auf der Gegenseite Hautrand erfassen und streng intrakutan stechen
- der Hautverschluss erfolgt insgesamt mäanderförmig
- am Ende der Wunde von innen in den Wundwinkel durchstechen, dann von Außen nach Innen zurück und im Abstand von 7 mm in der Haut ausstechen
- Faden durchziehen und dann durch Zug an beiden Enden die Hauträndер gut adaptieren
- Fadenenden über dem Instrument verknoten: Beim ersten Knoten die Schlinge mit der Hand nach unten auf das Hautniveau schieben, danach folgen 2-3 einfache Gegenknoten
- Fadenenden abschneiden
- Wundnaht zur Stabilisierung mit Steristrips überkleben

Häufige Fehler!

- Zu tiefes Durchstechen: Wenn die Wundränder nicht intrakutan, sondern subkutan durchstochen werden, bildet sich eine aufgeworfene, wulstige Wundnaht.
- Zu oberflächliches Durchstechen: Beim tangentialen Stechen nicht durch die Haut durchgehen, auch dann kommt es zu verzogenen Wundrändern.
- Beim mäanderförmigen Fortschreiten der Hautnaht immer gleiche Anteile der gegenüberliegenden Wundränder einfassen, sonst gibt es Verziehungen.