



Nahttechniken

Einzelknopfnah als Grundlage...

Die Einzelknopfnah ist die einfachste aller Wundverschluss-techniken. Sie kommt als Standardnah in der Notfallaufnahme z. B. bei Schnittverletzungen und Platzwunden zum Einsatz. Die Einzelknopfnah bildet die Grundlage für weitere Hautnähte wie der Rückstichnah nach Allgöwer, die vor allem im OP verwendet wird.

Anamnese, Tetanusimpfchutz?

Stellt sich ein Patient mit ein offenen Wunde in der Notfallaufnahme vor, so sollte außer nach der Anamnese zum Unfallhergang und dem verletzenden Gegenstand unbedingt auch nach dem Status der Tetanusimmunisierung gefragt werden. Liegt die letzte Impfung zwischen 5 und 10 Jahre zurück, so sollte eine Auffrischung (Tetanol® = Tetanustoxoid) erfolgen. Beträgt das Intervall mehr als 10 Jahre muss eine komplette Neuimmunisierung mit zusätzlicher passiver Prophylaxe (Tetagam® = Immunglobulin) vollzogen werden.

Wunddesinfektion und klinische Untersuchung

Zunächst wird die Wunde nach einer orientierenden Inspektion gründlich desinfiziert (z. B. im Braunol®-Bad). Danach sollte die verletzte Extremität bzw. Region auf Durchblutung, Motorik und Sensibilität untersucht werden. Besonders wichtig ist die Überprüfung der Sehnenfunktion: Beugung und Streckung sollten gegen aktiven Widerstand möglich sein. Ferner muss man sich durch Exploration versichern, dass der Wundgrund frei von etwaigen Fremdkörper ist.

... last but not least die Hautnah!

Zum Hautverschluss wird meistens ein synthetischer, nicht resorbierbarer, monofiler Faden (z. B. Prolene™) verwendet. Die atraumatische (direkt mit dem Faden verbundene) Nadel ist gebogen. Sie wird mit der Spitze des Nadelhalters im Abstand von 2/3 zur Nadelspitze eingespannt. Die Durchstechung der Haut sollte etwa in einem Winkel von 90° erfolgen. Beim Durchtritt durch das Gewebe wird eine Pronationsbewegung mit im Unterarm vollzogen, die dem Bogen der gekrümmten Nadel folgt. Beide Wundränder werden nacheinander unter Sicht durchstoßen. Je nach Lokalisation der Wunde beträgt der Abstand zu den Wundrändern und die Eindringtiefe in das subkutane Gewebe ca. 4-7mm.

- Wundrand mit Pinzette ergreifen und ein wenig ewertieren
- Nach senkrechtem Einstich durch die Haut in einer bogenförmigen Bewegung die Nadel durch das Gewebe führen (Stichrichtung von Außen nach Innen)
- Nadel mit der Pinzette hervorziehen
- Anschließend mit dem Nadelhalter ergreifen bzw. einspannen
- Gleiches Vorgehen mit dem gegenüberliegenden Wundrand (Stichrichtung von Innen nach Außen)
- Faden durchziehen bis auf ein kurzes Ende (ca. 2-3cm)

Instrumentenknoten

Durch einen adaptierenden Knoten müssen beide Wundränder ohne Seitenverschiebung aufeinander zu liegen kommen. Der Knoten darf weder zu locker noch zu fest angezogen werden.

Erster Knoten

- Nadelhalter zwischen die beiden Fadenenden führen



- Das lange Fadenende *zweimal* um den Nadelhalter wickeln (*Rückhandbewegung*)
- Mit dem Nadelhalter das kurze Fadenende ergreifen
- Langen Faden mit Wickelung über das kurze Fadenende zur Gegenseite ziehen
- Durch flachen Zug beider Fadenenden in entgegengesetzter Richtung Knoten festziehen
- Zur Stabilisierung Knoten auf eine Seite ziehen

Gegenknoten

- Nadelhalter zwischen die beiden Fadenenden führen
- Das lange Fadenende *einmal* um den Nadelhalter wickeln (*Vorhandbewegung*)
- Mit dem Nadelhalter das kurze Fadenende ergreifen
- Langen Faden mit Wickelung über das kurze Fadenende zur Gegenseite ziehen und Knoten zuziehen

Finishing...

- Zur Sicherung noch 2-3 weitere gegenläufige Knoten anlegen
- Fadenenden parallel auf eine Länge ca. 5mm abschneiden

Cave!!!

Beim Setzen der Gegenknoten wechseln die beiden Fadenenden bzw. Hände ihre Seitenpositionen