

Nachdem Sie auf diese Weise eine „höhere“ Ebene mit dem rechten Faden erreicht haben, lassen Sie ihn gespannt am ulnaren Rand Ihres kleinen Fingers (am PIP 5) laufen (**Abb. 54.1**). Dieser Ebenenunterschied ist wichtig, damit Sie gleich den gelben Faden durch dieses Dreieck werden hindurchziehen können. Dann drehen Sie Ihre rechte Hand in ihrer Längsachse etwas gegen den Uhrzeigersinn nach links (↺), so dass Sie den gelben Faden leichter über die Mitte der Endphalanx Ihres rechten Mittelfingers (↗) spannen können (**Abb. 54.2**).

Ein **häufiger Fehler** bei Ungeübten ist es, den gelben Faden nicht über die Mitte der Endphalanx des Mittelfingers (D 3) zu legen, sondern in die Falte des **distalen Interphalangealgelenks (DIP 3)** wie in **Abb. 54.3** – dann wäre im nächsten Schritt das Durchziehen des gelben Fadens durch das angesprochene Dreieck deutlich erschwert.

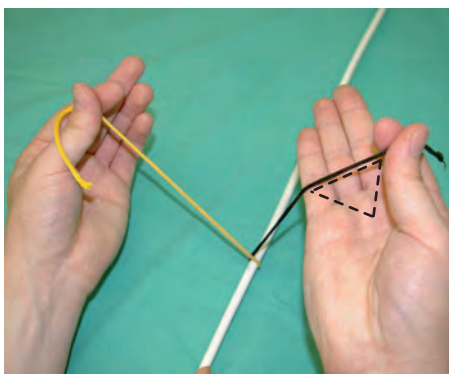


Abb. 54.1 Fäden anspannen

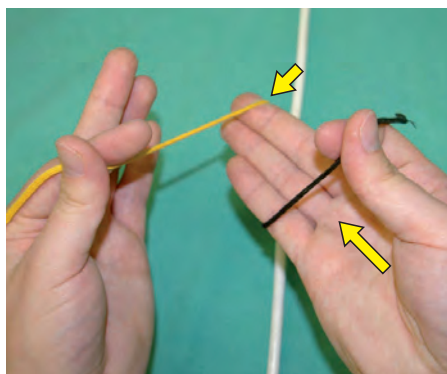


Abb. 54.2 Gelb an Mittelfinger

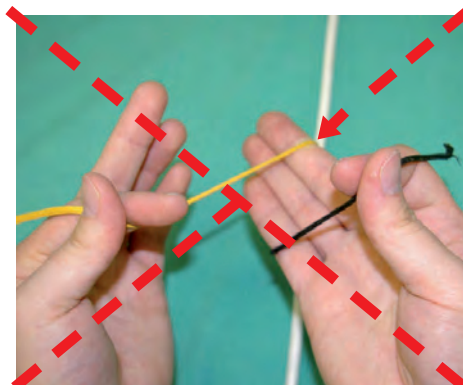


Abb. 54.3 nicht am DIP 3 !

Im nächsten Schritt wird der rechte Mittelfinger isoliert gebeugt (↷), um den gelben Faden unter dem Dreieck (△) hindurch zu ziehen (**Abb. 54.4**) und ihn sofort danach wieder zu strecken (↗ in **Abb. 54.5**). Dabei nimmt der Mittelfinger den schwarzen Faden mit und klemmt ihn fest zwischen Mittel- und Ringfinger der rechten Hand ein (↔ in **Abb. 54.5**).

Durch eine Pronation der rechten Hand (↶) drehen Sie den schwarzen Faden nach rechts durch (**Abb. 54.6**) und lösen seine ursprüngliche Fixierung (↗) zwischen rechtem Daumen und Zeigefinger (**Abb. 54.7**).

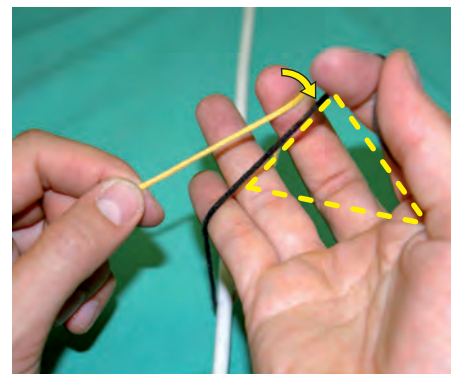


Abb. 54.4 Mittelfinger beugen

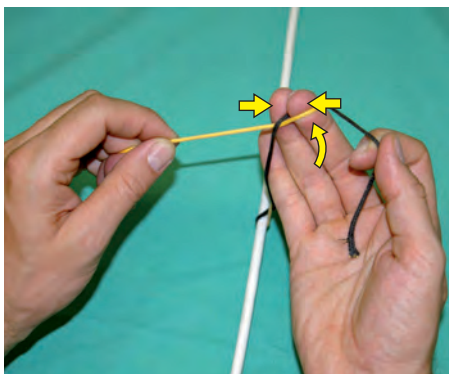


Abb. 54.5 schwarzen Faden zwischen D 3 + 5 fixieren

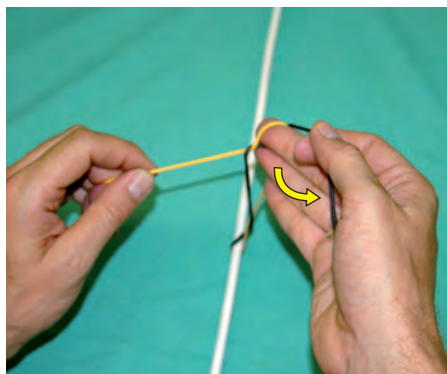


Abb. 54.6 Pronation rechts

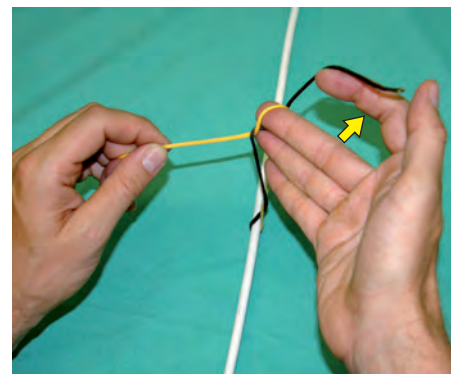


Abb. 54.7 D 1 + 2 rechts lösen

Nun ziehen (↗) Sie die Fadenenden straff (Abb. 101.1) und wickeln den Faden noch einmal gegenläufig um den Nadelhalter herum (Abb. 101.2). Dann fassen Sie wieder das kurze Ende (↘) und ziehen auch diesen gegenläufigen Knoten fest (↗) in Abb. 101.3), der den ersten Knoten kontern soll. In der Regel knüpfen Sie drei bis vier, manchmal auch fünf gegenläufige Knoten.



Abb. 101.1 Faden straff ziehen

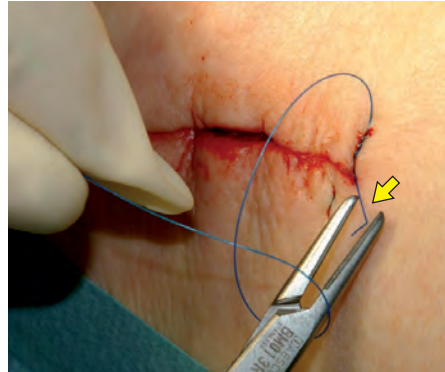


Abb. 101.2 gegenläufig wickeln



Abb. 101.3 ... und festziehen



Abb. 101.4 Faden abschneiden



Abb. 101.5 nächste Donati-Naht



Abb. 101.6 ... bis zum Ende

Halten Sie beide Enden straff, damit sie von einer Hilfsperson oder Ihnen selbst mit der Schere abgeschnitten werden können (Abb. 101.4). Anschließend knüpfen Sie mit dem Rest des Fadens die nächste Donati-Naht in gleicher Weise in nur wenigen mm Abstand zum ersten Knoten (Abb. 101.5), bis die gesamte Schnittlänge verschlossen ist (Abb. 101.6). Den Abschluss bilden eine Wundsäuberung, Hautdesinfektion und ein steriler Druckverband (Abb. 101.7).

Anfänglich sollte mindestens einmal täglich ein Verbandswechsel erfolgen, um eventuelle Nachblutungen oder eine Wundinfektion rechtzeitig entdecken und behandeln zu können. Je nach mechanischer Beanspruchung, Lokalisation und je nach Wundheilungsverlauf erfolgt die Fadenentfernung in der Regel nach 9-14 Tagen (vgl. S.104).



Abb. 101.7 steriler Verband

Besonderheiten

Bei stärkeren Blutungen kann es notwendig sein, das eröffnete Blutgefäß zu koagulieren oder sogar zu umstechen. Falls Sie Wundnähte in Gelenknähe durchführen, sollte das Gelenk anschließend ruhig gestellt bzw. geschient werden. Bei kleineren Wunden, bei denen keine mechanische Zugbelastung zu erwarten ist, kann es auch ausreichend sein, die Wundränder mit Hilfe von Steristrips zu adaptieren, nachdem die Wunde ausreichend gespült und gesäubert worden ist (vgl. S. 104). Ist ein Wundrand eingerissen oder zerfasert, wird er „angefrischt“, d.h. der Wundrand wird mit dem Skalpell begradigt, damit die spätere Wundheilung vereinfacht und ein kosmetisch ansprechendes Ergebnis erzielt wird. Dazu dient auch die nachfolgende Technik.

Handelt es sich dagegen um eine Drainage zur Entlastung eines Pneumothorax, führen Sie die Drainage so ein, dass sie eher nach ventral (➤) gerichtet ist (Abb. 134.1). Auch hier schieben Sie die Drainage mit Hilfe der gebogenen Klemme tiefer vor (Abb. 134.2), bis ca. 10 cm über das letzte Loch hinaus (Abb. 134.3) und überprüfen mit Ihrem Finger, dass die Drainage auch nicht abgknickt ist, sondern regelrecht in der Pleurahöhle liegt (Abb. 134.4).

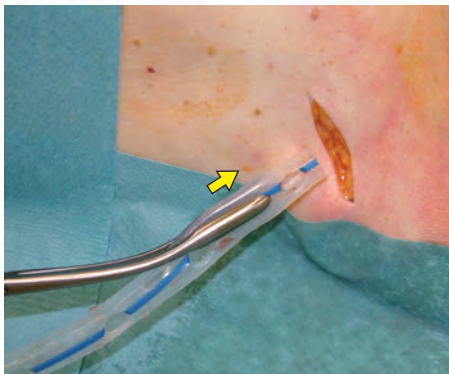


Abb. 134.1 Pneu? Nach ventral!



Abb. 134.2 vorschieben



Abb. 134.3 Loch plus 10 cm



Abb. 134.4 Abknickung ausschließen

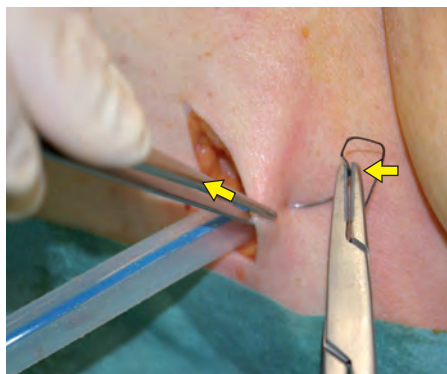


Abb. 134.5 Einstich 5-6 mm

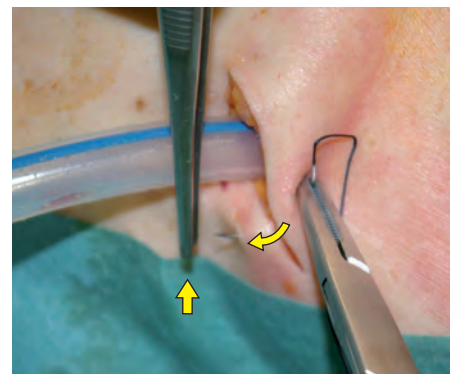


Abb. 134.6 Durchstich

Dann fassen Sie mit dem Nadelhalter die gebogene Nadel nicht in ihrer Mitte, sondern an ihrem hinteren Ende (↩) und durchstoßen die Haut in ca. 4 bis 5 mm Abstand zum Schnitttrand (Abb. 134.5). Spannen Sie dabei die Haut am Schnitttrand leicht (↖) mit einer chirurgischen Pinzette an – dann fällt das Durchstechen deutlich leichter. Dann führen Sie die Nadel in einem Bogen (↪) durch die Weichteile hindurch und stechen sie auf der anderen Seite wieder heraus, um deren Spitze dort mit der Pinzette (↑) anzunehmen und durchzuziehen (Abb. 134.6). Dies hätte nicht funktioniert, wenn Sie zuvor die Nadel in ihrer Mitte in den Nadelhalter eingespannt hätten.

Dann fassen Sie die Rundnadel erneut am hinteren Ende und stechen zurück (↩), jedoch dieses Mal auf beiden Schnittseiten näher (1-2 mm) am Wundrand (Abb. 134.7). Die durchgestochene Nadelspitze (↓) fassen Sie wieder mit der Pinzette (↖↗) und ziehen daran die Rundnadel wieder heraus (Abb. 134.8), wie im Schema der Abb. 134.9 gezeigt.

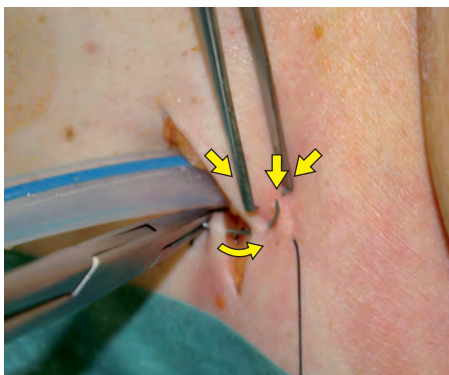


Abb. 134.7 Rückstich 1-2 mm



Abb. 134.8 durchziehen

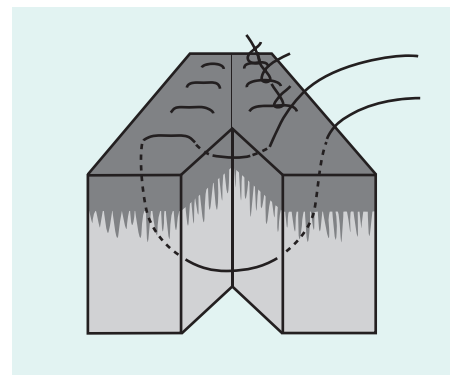


Abb. 134.9 Schema Donati-Naht