

17. Engadiner Fortbildungstage

Ambulante Chirurgie für die Praxis – How I do it!



Prof. Dr. G. A. Melcher
Chefarzt Chirurgie



Zuoz



Scuol

- 1989 – 1992 mehrmalige Vertretungen
Dr. Alfred Spycher
- Sectio caesarea



Ambulante Chirurgie für die Praxis

How I do it ...

- Einige Beispiele
 - aus der Sicht des Chirurgen
 - Schnittstellen mit Spital



Für was sind die Karten??

Um was für ein Kitz handelt es sich?



Gemse



Steinbock



Reh



...nocheinmal:



Welche der folgenden Aussagen trifft für die Schweiz zu ?



Die Einführung der Swiss-DRG stoppt die Kostenspirale im Gesundheitswesen



Die Krankenkassenprämien sinken ab 2013



Die Anzahl der Pflegefälle wird sich bis ins Jahr 2050 verdoppeln

Banalität - (infiziertes) Atherom

Wie soll die Behandlung aussehen?



Antibiotika per os



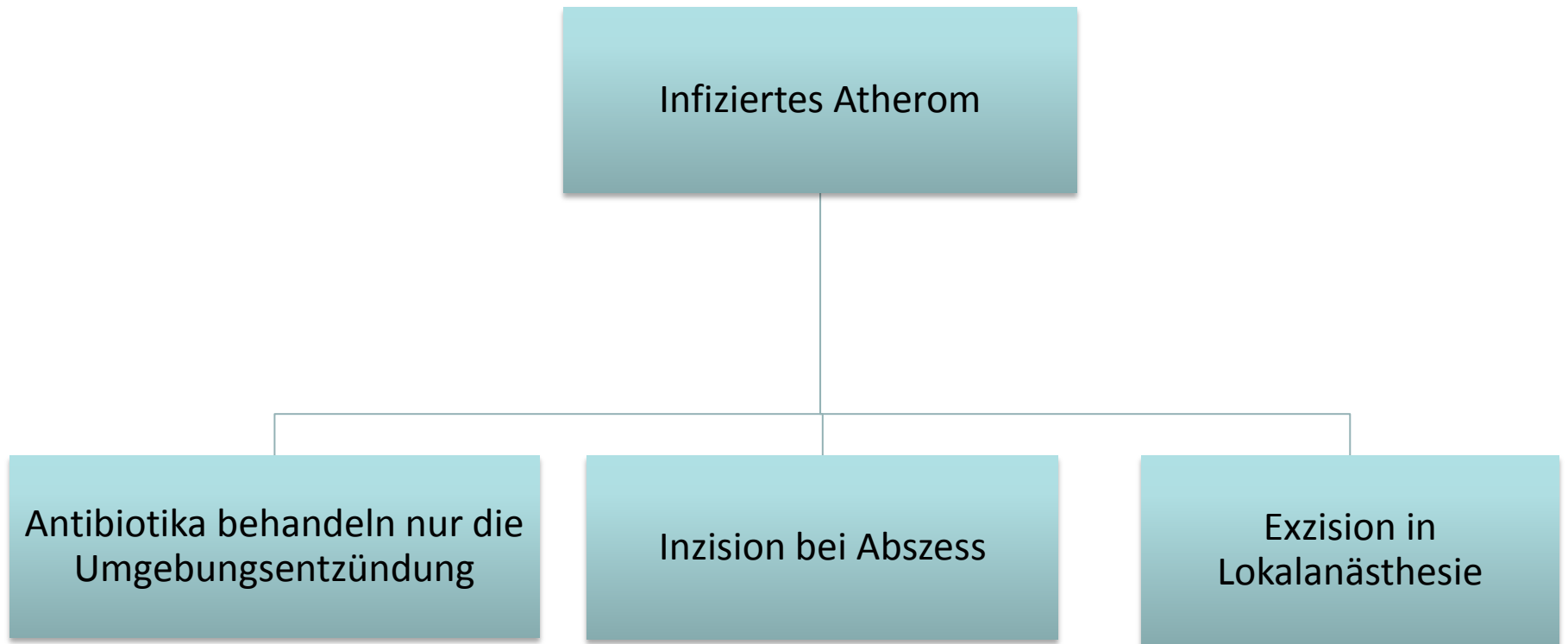
Inzision/Drainage + Antibiotika



Exzision in Lokalanästhesie



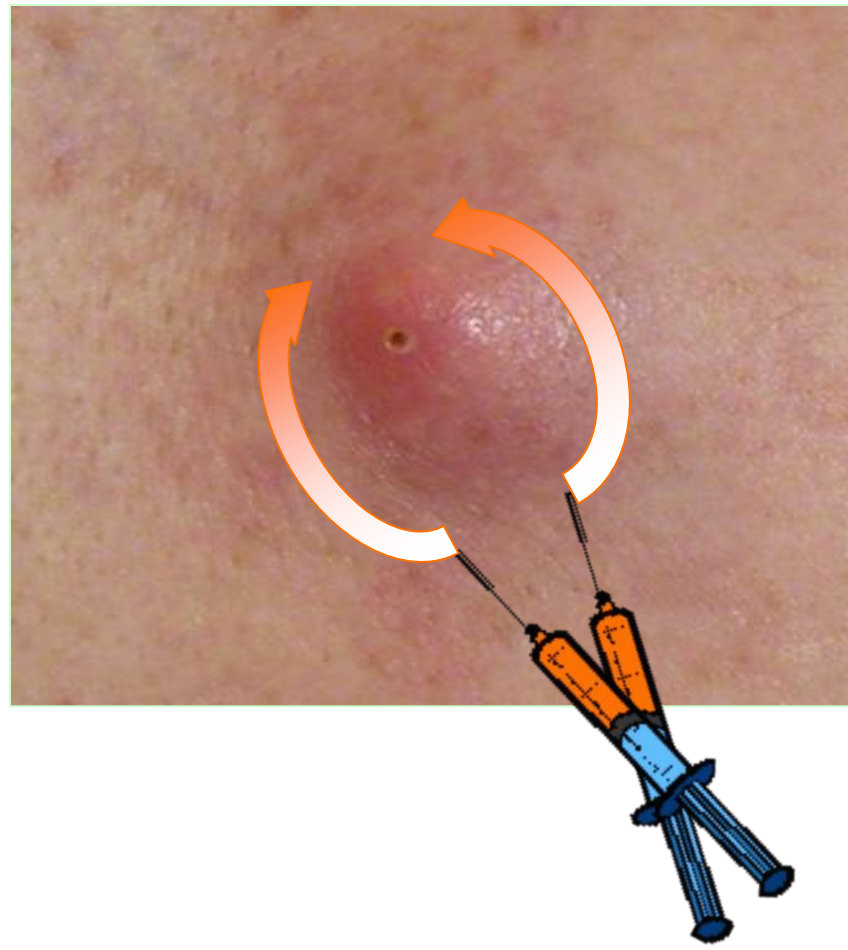
Ambulante Chirurgie für die Praxis
„How I do it..?“



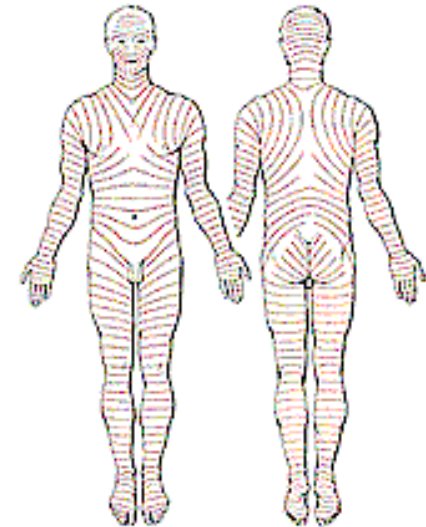
Hintergrund

- glatte, gut abgrenzbare subkutane Tumore gegen Haut schlecht verschieblich
- „Kommen und Gehen“
- Können Infizieren und werden so symptomatisch
- Nicht immer: oberflächlicher Porus

How I do it - Lokalanästhesie



How I do it - Schnittführung



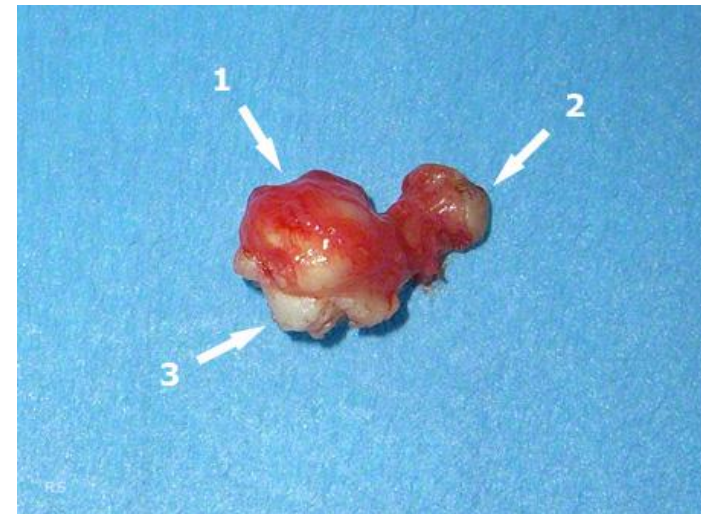


Adhärenz

Haut / Kapsel



Ambulante Chirurgie für die Praxis
„How I do it..?“



Ergo:

- Porus spindelförmig umfahren
- Befund befindet sich unmittelbar subdermal
- Kapsel vollständig exzidieren

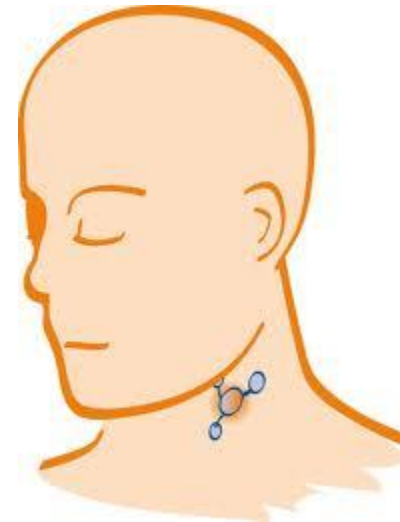
CAVE

Knoten am Hals !

- Atherom / Lipom
- Lymphknoten (-paket)
- oberflächlich / tief?

CAVE:

- Exzision (in LA !)
- n. accessorius



76 jährige Patientin

Diabetes mellitus II

seit Monaten schlechter, wenig Eiter ...



Tägliches Fussbad...
Podologie



Keilzexzision Nagelwall (Kocher)
In LA



Antibiotikatherapie per os
Offenes Schuhwerk
Weitere Abklärung ...

Unguis incarnatus



Konservativer Therapieversuch

- weites / offenes Schuhwerk
- desinfizierende Fussbäder
- ev. Antibiotika

Chirurgie

- therapieresistente Befunde
- Rezidive
- abszedierende Befunde

Ambulante Chirurgie für die Praxis
„How I do it..?“

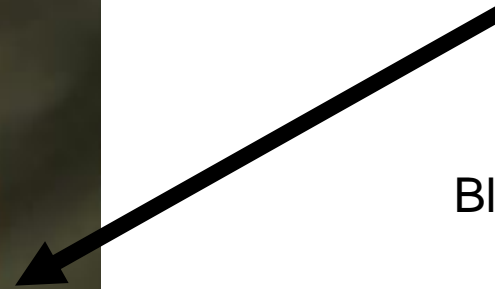
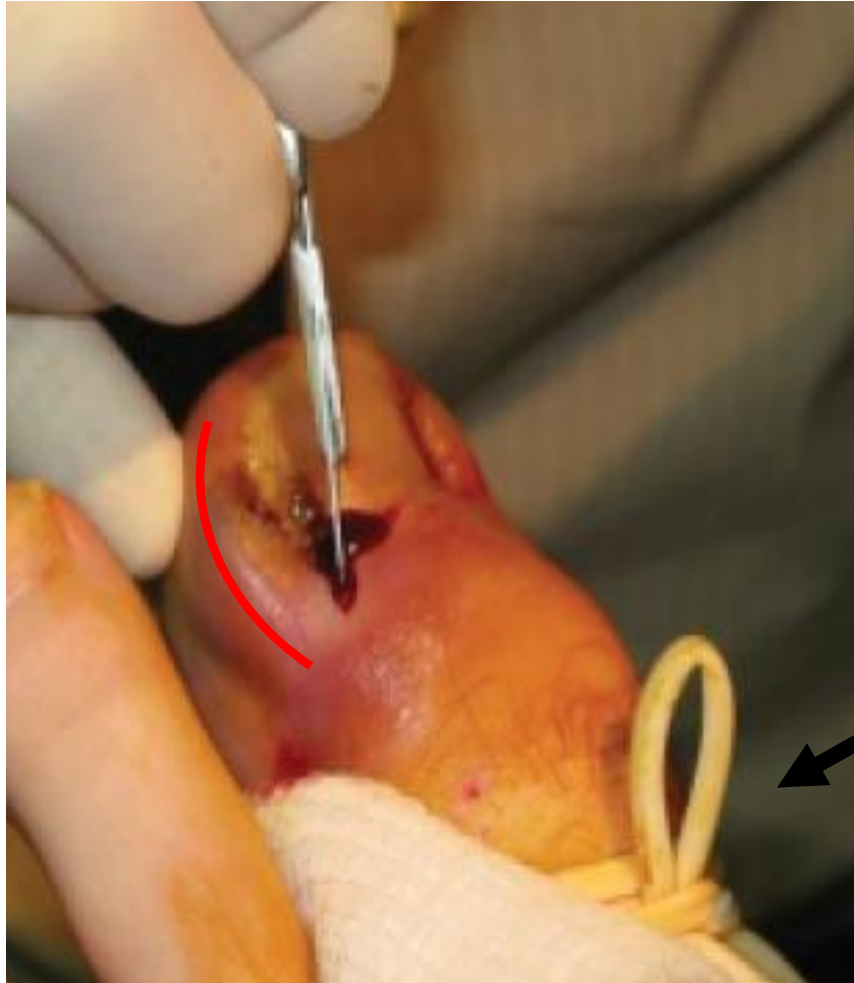
Unguis incarnatus



Oberst'sche
Leitungs-
anästhesie

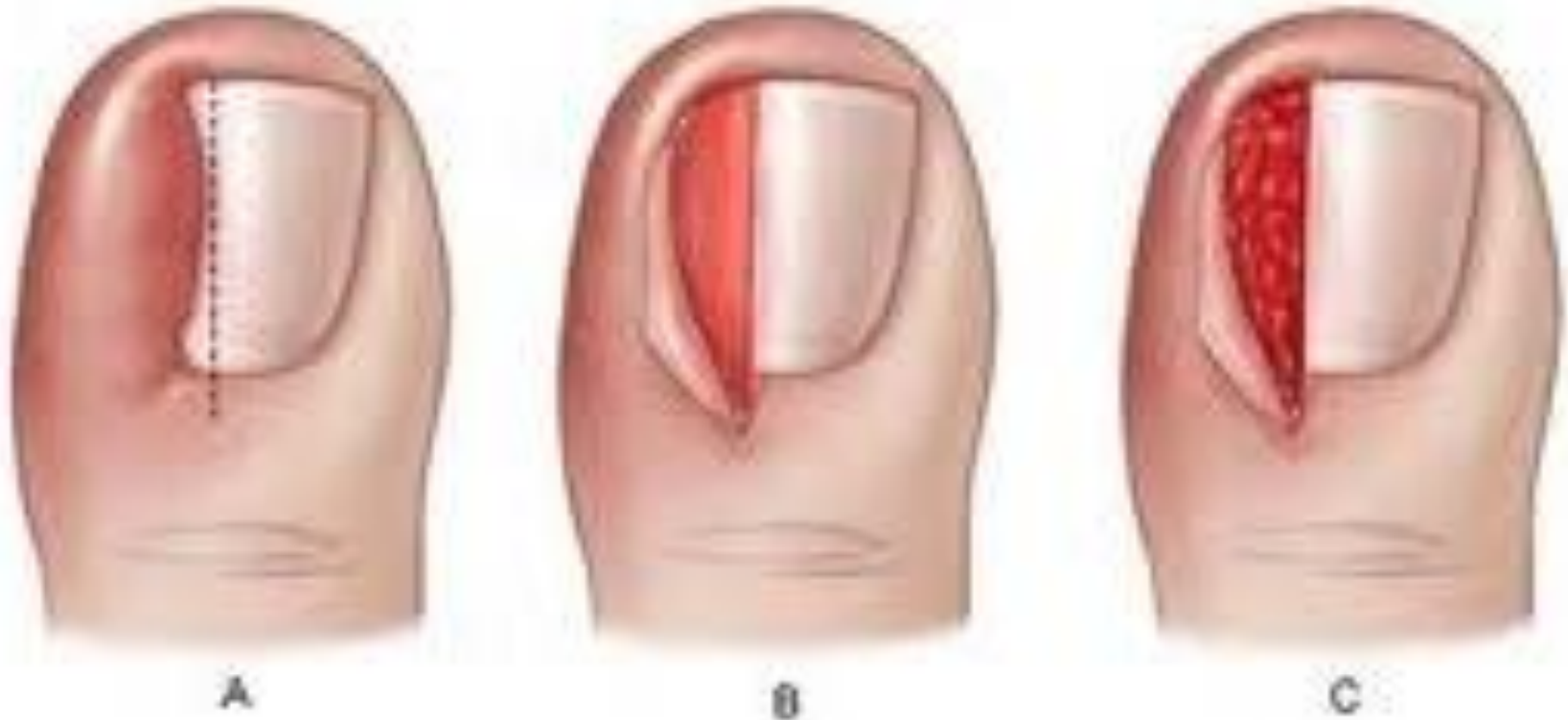
Ambulante Chirurgie für die Praxis
„How I do it..?“

Unguis incarnatus



Blutsperre

Unguis incarnatus



Ambulante Chirurgie für die Praxis
„How I do it..?“

Unguis incarnatus



Unguis incarnatus

Nachbehandlung

- offene Wundbehandlung
- tägliche Fussbäder
- Tragen von offenem Schuhwerk



„unguis incarnatus“

cave:

- ältere Patienten
- Diabetes mellitus / PAVK (occult)
- peripher arterielle Verschlusskrankheit
 - Oberst'sche Leitungsnästhesie
 - Blutsperrre



Gestern: stolpert die Treppe hinauf ...

- 73 jährige Patientin, +/- gesund
 - Wunde über Tibiakante links



Was tun ?

Was tun ?



Feuchter Verband, warten
Heilung per secundam



sparsames Debridement
Naht in LA



ins Spital (Thiersch)

Was wollen wir wissen ?

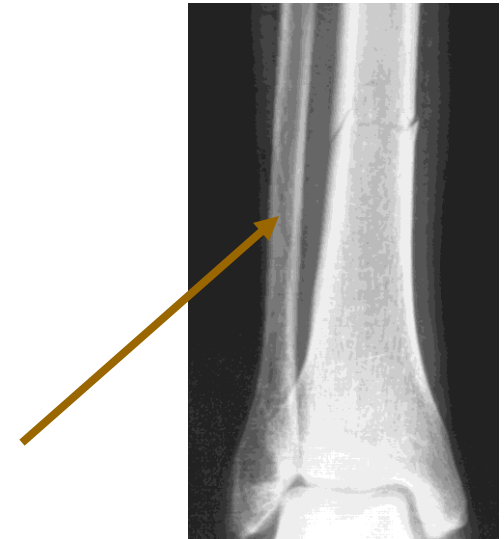


Anamnese

- Zeitpunkt der Verletzung (6h-Grenze)
- Impfstatus
- Komorbiditäten
 - PAVK
 - Diabetes mellitus
 - Immunstatus, Steroide

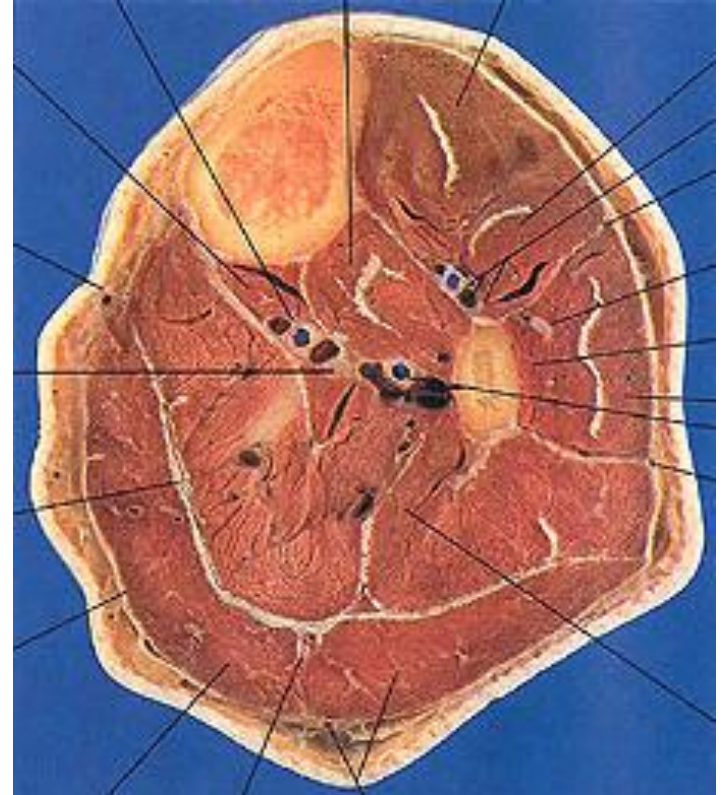
Klinik

- Arterielle / venöse Situation?
- Fraktur ?
- Kontamination / Fremdkörper
- Tiefe des Weichteilschadens
- Vitalität des Lappens



Probleme:

- Kontamination
- Quetschung / Vitalität ?
- Haut „papierdünn“
- Durchblutung ?

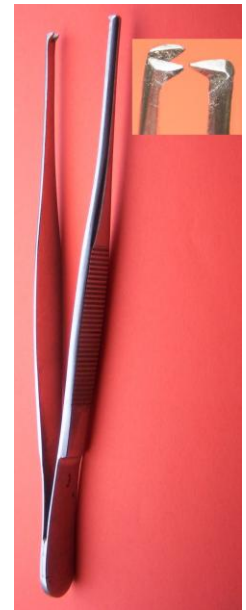
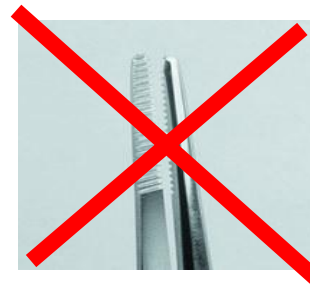


„Problemwunde“

Therapieoption

- Demarkierung abwarten,
(primäres) Debridement, keine primäre Naht
- sekundäre Wundheilung
- V.A.C. Therapie
- Spalthaut (sekundär)





how we do it...

Option: frische Verletzung ...

- Spülung
- Débridement avitaler Anteile in LA/Narkose (?)
- **atraumatisches** Arbeiten:
 - Weichteile nicht klemmen
 - keine strangulierenden Nähte
 - **spannungsfreie** Wundadaptation
 - ev. Steri-Strips



Alternative (bei Quetschung / dünner Haut): Abwarten, Demarkierung

how we don't do...

- **KEIN** „wasserdichter“ Wundverschluss
 - fortlaufende Naht
 - Intrakutannaht
 - Hautkleber



- keine Knoten auf Lappenseite !



Nachbehandlung

- lockerer, voluminöser Verband
- Antibiotika ?
- Ruhigstellung während Heilungsphase
(Fractomed, Gips, Vacoped)
- Engmaschige Wundkontrollen
(**CAVE** Wundinfekt, Nekrose)



Bei diesem Befund handelt es sich um:



» Eine prolabierende Hämorrhoid Grad IV

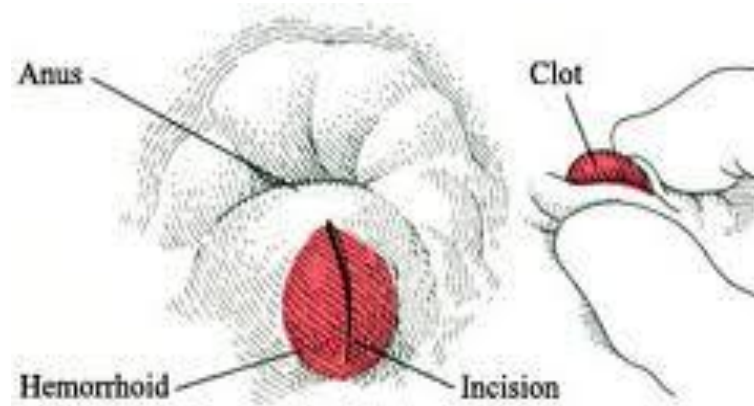


» Einen Perianalabszess



» Eine Perianalvenenthrombose

Eine Radiärrinzision ist indiziert bei:



» Symptome nicht älter wie 72h



» Immer



» Symptome nur älter wie 72h

Die Rezidivrate bei der Radiärrinzision ist:



» Es gibt nie Rezidive



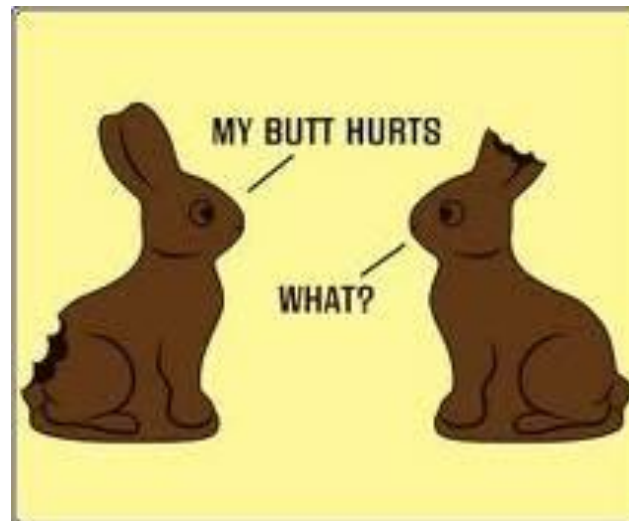
» Häufig



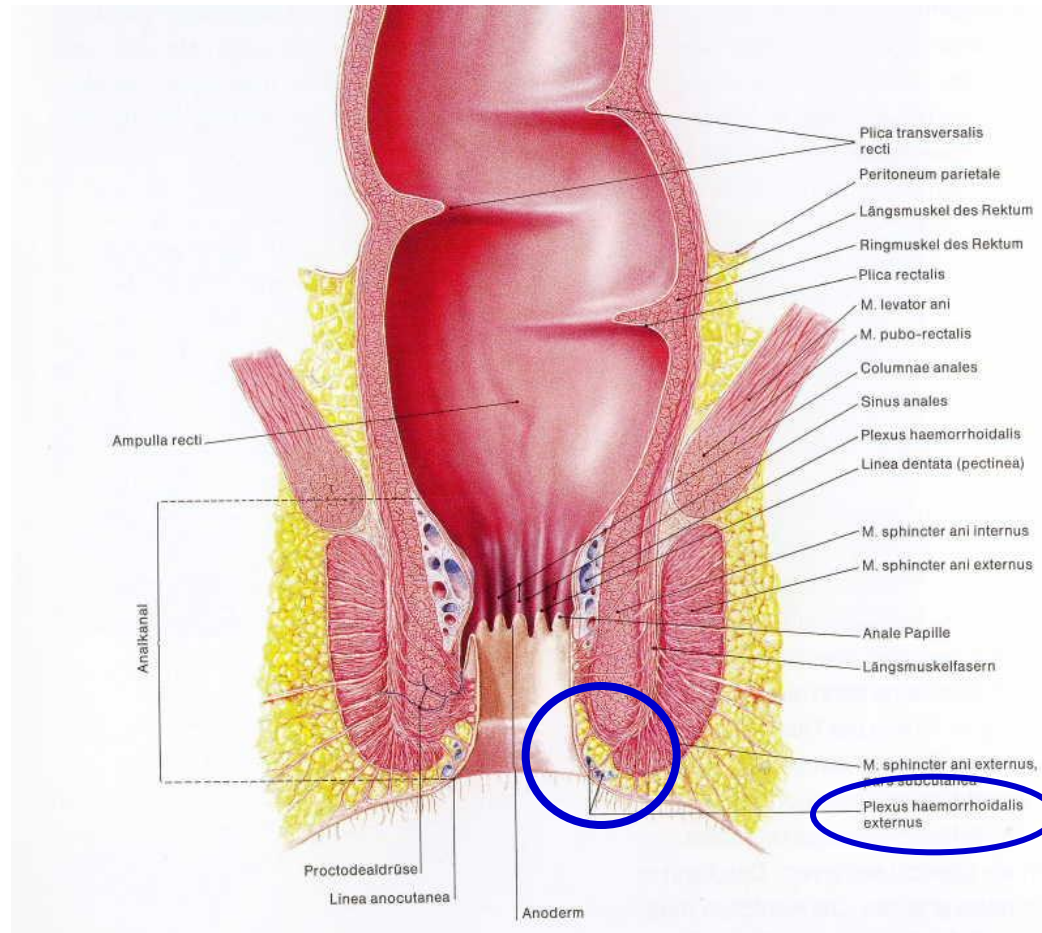
» Vorprogrammiert

Die Perianalvenenthrombose

Eine schmerzhafte
Angelegenheit...



Perianalvenenthrombose (Analthrombose)



Auslösende Faktoren

- Thermische Expositionen va. Kälte (z.B. Sitzen auf kalten Flächen)
- Ungewohnte körperliche Anstrengung
- Gesteigerter intraabdomineller Druck (Husten, Heben, Pressen bei der Defäkation)
- Endphase der Gravidität und beim Geburtsvorgang

Ambulante Chirurgie für die Praxis
„How I do it..?“



Ambulante Chirurgie für die Praxis
„How I do it..?“



Beschwerden

d

USTER

- Nachbehandlung
 - Ausduschen
 - Heilung per secundam
- antibiotische Behandlung prinzipiell nicht indiziert
- Rezidivrate mit ca. 50% sehr hoch.

Bissverletzungen



Tod des Linos, 5.Jh.v.Chr.





Epidemiologie:

- 13'000 Behandlungen/Jahr (CH)
- 60-80% durch Hund
- 20-30% durch Katzen
- bis 20% durch Menschen!

Probleme:

- Riss-Wunde
- Quetschwunde

- Stichwunde








Bakteriologie:

- *Pasteurella multocida* Hund/Katze
- *Capnocytophaga canimorsus* Hund
- *Eikenella corrodens* Mensch
Hepatitis B/C, HIV

- Tollwut



Welche Aussage trifft zu:

-  Der Einsatz von Antibiotika ist +/- immer angezeigt
-  Bissverletzungen von Hunden infizieren häufiger als Katzenbisse
-  Bisswunden darf man nie nähen!

Besondere Infektgefahr bei

- Katzenbiss
(Impf-Mechanismus)





Empfehlungen:

- Offene Wunden ausspülen
- bei Quetschung/Nekrose
chirurgisches Débridement

Therapie-Empfehlungen:



- Antibiotische Abschirmung (Anaerobier)
 - **Augmentin/Co-Amoxicillin** 2x1gr p.o., ev. 1. Dosis i.v.
 - 7 Tage (evidence?)
- Ruhigstellung und Hochlagerung
- Engmaschige klin. Kontrolle (initial 1-2x täglich !)

Problem:

- Infektrisiko versus Kosmetik



Empfehlungen:

- Wunden generell **offen** belassen
- Direkte Wundnaht **nur** im Gesicht + Genitale
- Wundnaht an der Hand nur nach operativer Revision, Spülung und Drainage (Blutsperre !)



Wer hat da gebissen?

- 27 jähriger Mann
- gestern Abend „passiert“
- SMZ intakt



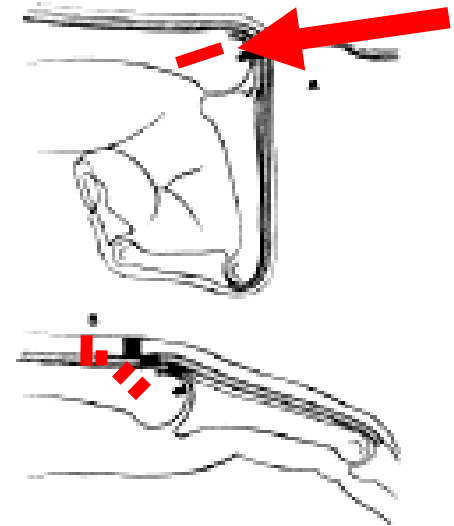
- Gelenk-nahe Verletzungen
 - Cave: „Fist to mouth injury“
 - Infektrate von **30-80%!!**



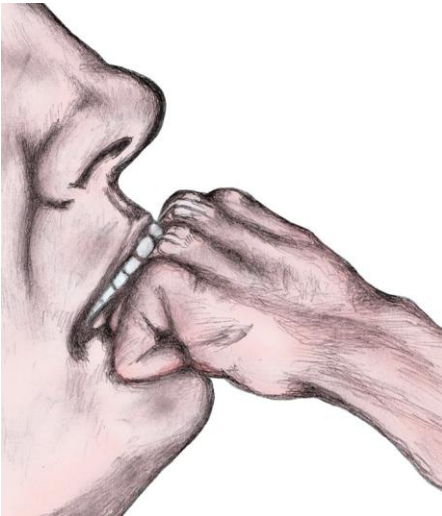


Fist-to-Mouth-Injury

- Gelenkperforation bei einfacher Wundinspektion nicht sichtbar!
„Kulissenphänomen“
- drohender Gelenkinfekt!

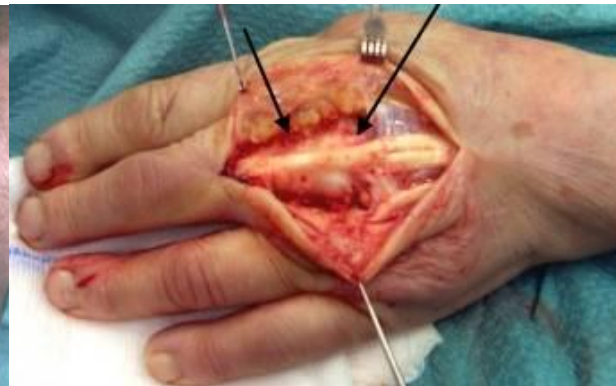
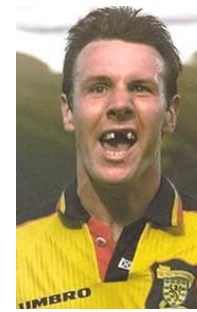


Verpasster Gelenkinfekt am Handrücken



Fazit:

- Anamnese kritisch erheben
- Gelenknahe Bisswunden obligat operativ revidieren, Verletzung chirurgisch suchen, spülen und drainieren!



Fazit – Chirurgie in der Praxis

- nicht selten „kleines“ Problem
 - gewisse Erfahrung unabdingbar
 - differenzierte Analyse sinnvoll
 - Gefahren müssen erkannt werden
 - CAVE: Fallstricke!
- Kann im Praxisalltag zeitraubend sein
- Potential für Erfolgserlebnis!

grazcha fich !



bun appetit e
bella saira!

