

Beugesehnennaht nach Kirchmayr-Kessler Ringfinger

- **Vorgeschichte/Indikation**

9 Tage alte Schnittverletzung am ulnopalmaren Ringfingermittelgelenk rechts mit Verlust der Beugung im PIP und DIP-Gelenk

- **Diagnose**

Schnittverletzung rechter Ringfinger mit Durchtrennung von FDS und FDP

- **Operation**

2-Strang-Naht nach Kirchmayr-Kessler modifiziert nach Zechner

- **Operationsbericht/Vorgehen**

Brunner'sche Inzision im Bereich von Grund- und Mittelglied, die Narbe wird dabei mit integriert.

Scharfe Durchtrennung der Haut

Die Haut und das Subkutangewebe werden lappenförmig von den beugeseitigen Strukturen gelöst. Identifizierung des Gefäß/Nervenbündels und der Beugesehnenscheide.

Sukzessive Inspektion beider Gefäß/Nervenbündel, der Beugesehnenscheide, sowie ihres Inhaltes (FDS, FDP). Im vorliegenden Fall ist die ulnare Fingerarterie durchtrennt. Da die Verletzung 9 Tage alt ist und zu keiner Durchblutungsstörung des Fingers geführt hat, wird auf eine Rekonstruktion verzichtet. Der ulnare Nerv und das radiale Gefäß/Nervenbündel sind intakt. Die Beugesehnenscheide ist zwischen dem A2 und A3-Ringband eröffnet, die tiefe Beugesehne (FDP) sowie der radiale Zügel der oberflächlichen Sehne (FDS) durchtrennt.

Die Enden der Sehnen werden angefrischt, Granulationsgewebe entfernt.

Readaptation von FDS und FDP als 2-Strangnaht nach Kirchmayr-Kessler mit PDS 3-0 modifiziert nach Zechner. Umlaufende Feinadaptationsnaht mit PDS 5-0.

Beugesehnennaht nach Kirchmayr-Kessler Ringfinger

Überprüfen der Gleitfähigkeit der Sehne, die Sehnen gleiten frei.

Spülung des Op-Situs mit physiologischer Kochsalzlösung und abschließende Inspektion. Evertierende Hautnaht Prolene 5-0, Steristrips. Steriler elastokompressiver Verband. Fingerhandgelenkschiene in Beugung des Handgelenkes und der Fingergelenke.

- **Postoperatives Prozedere**

Erster VW am 2.postop Tag. Fadenzug Tag 14. Dynamische Nachbehandlung nach Kleinert (s.Protokoll)