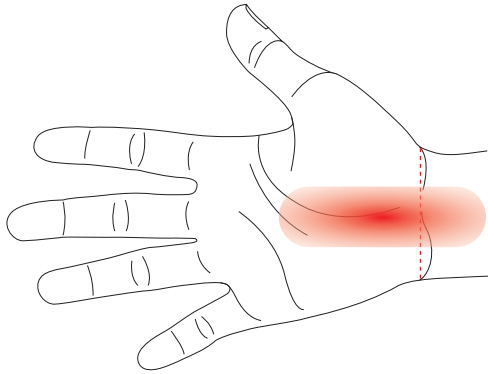


Mikroklinge für den Karpaltunnel-Release

Operationstechnik

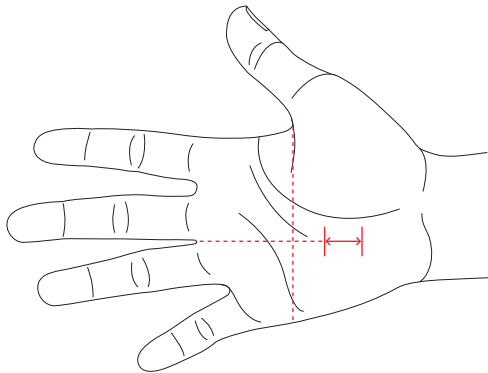
Mikroklinge für den Karpaltunnel-Release

Operationstechnik*



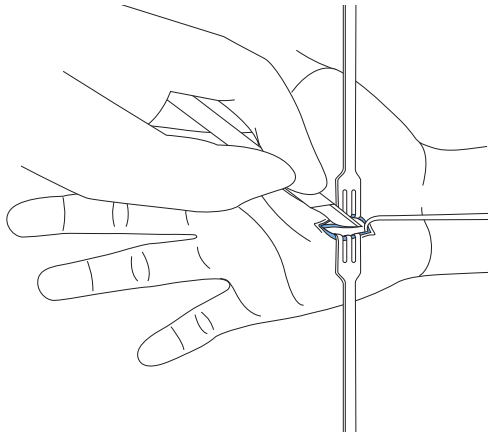
Anästhesie

Entlang der Mittellinie der Handinnenfläche wird bis zur Hautfalte am proximalen Handgelenk ein Anästhetikum injiziert, um den Karpaltunnel und das Subkutangewebe zu betäuben. Vorsicht, dass es zu keinen Verletzungen des N. medianus kommt.



Vorbereitung

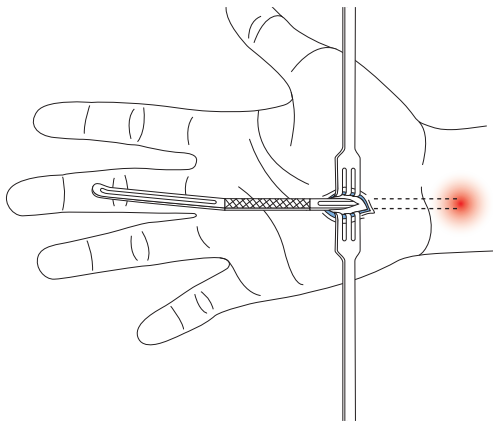
Vom äußersten proximalen Bereich der Handinnenfläche aus wird eine Transversallinie gezogen. Eine zweite Linie verläuft longitudinal vom radialen Rand des Ringfingers nach proximal. Ca. 1 cm proximal der Schnittstelle dieser beiden Linien befindet sich der distale Punkt für den Einschnitt. Von hier aus wird nach proximal über eine Länge von 1,5 – 2 cm der Hautschnitt markiert.



Eröffnung

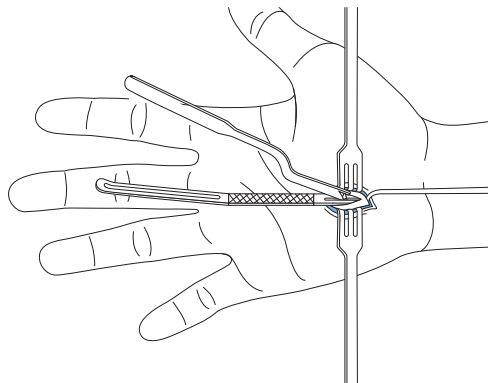
Eine Blutleere wird angelegt und die Hand desinfiziert. Der palmare Hautschnitt wird durchgeführt und durch die Faszie bis zum distalen Anteil des transversalen carpalen Retinaculums vertieft, ohne die umliegenden Gefäße zu verletzen. Mit 2 Mehrzinkern transversal und einem Einzinker proximal wird die Öffnung freigehalten und der distale Anteil des transversalen carpalen Retinaculums identifiziert. Unter Sicht wird der distale Anteil des transversalen carpalen Retinaculums mit einer 15er-Klinge so weit proximal wie möglich eingeschnitten.

* Beschreibung der Operationstechnik durch:
Dr. Arnold-Peter Weiss, M.D.
Chief - Hand, Upper Extremity & Microvascular Surgery
Vice Chairman & Professor of Orthopaedics
Warren Alpert Medical School, Brown University
Department of Orthopedic Surgery
East Providence, RI 02914, USA



Führung der Schiene (Innomed Art. Nr. 1128)

Das gebogene Ende der Führungsschiene wird vom distalen inzidierten Abschnitt aus nach proximal unter den noch intakten Anteil des transversalen carpalen Retinakulums geschoben. Die gebogene Spitze der Führung wird dann weiter nach proximal immer entlang der Unterseite des transversalen carpalen Retinakulums vorangeschoben, bis sie sich unterhalb des proximalen Anteils befindet.



Schnitfführung

Die Führungsschiene muss dicht am Retinakulum liegen. Die Klinge wird nun in die Furche der Führungsschiene gesetzt und bis zum vollständigen Ablösen des transversalen carpalen Retinakulums nach proximal geschoben.

Nachdem die Klinge zurück gezogen wurde, kann mit dem stumpfen Ende der Führungsschiene ertastet werden, ob das transversale Carpal-Ligament durchgetrennt wurde.

Wundverschluss

Spülen der Wunde und Wundverschluss. Ein kurzer Handverband wird so angelegt, dass er die volle Finger- und Daumenbewegung in Flexion und Extension nicht behindert.

Rehabilitation

Die Patienten ermutigen, postoperative Bewegungsübungen durchzuführen, aber schweres Heben zu vermeiden. Die Fäden werden in der Regel nach 7 – 10 Tagen gezogen und die Hand in den folgenden Wochen zunehmend belastet.

Indikationen

Patienten mit Karpaltunnelsyndrom, bei denen der volle Umfang konservativer Behandlungsmöglichkeiten keinen Erfolg gezeigt hat.

Kontraindikationen

- Wiederholtes Karpaltunnel-Release
- Anatomische Distorsion
- Neurologische Schäden
- Vorangegangene Verletzung des Weichgewebes im Operationsbereich

Mikroklinge für den Karpaltunnel-Release

SafeCTR nach Dr. Arnold-Peter Weiss, M. D.

Vorsichtsmaßnahmen

Für eine sichere und wirksame Anwendung des Systems sollte der Operateur mit der empfohlenen OP-Technik und dem zu verwendenden Instrumentarium vertraut sein.

Verpackung und Sterilität

Die einzelnen SafeCTR Messer werden unsteril geliefert und müssen vor Gebrauch aufbereitet und sterilisiert werden. Zur Aufbereitung in der (zentralen) Sterilisation gelten die „Handhabung, Aufbereitung und Sterilisations Anleitungen“.

Wenn die Klingen stumpf sind, müssen sie entsorgt werden.
Die Führungsschiene muss vor Gebrauch ebenfalls sterilisiert werden.

Dimensionen und Bestellnummern



SafeCTR Messer	Art.-Nr. 1124-01
----------------	------------------



Führungsschiene nach Evans	Art.-Nr. 1128
----------------------------	---------------



Innomed Europe LLC
Alte Steinhäuserstrasse 19
CH- 6330 Cham/ Switzerland
Tel. ++41 (0)41-740 67 74
info@innomed-europe.com
www.innomed-europe.com

Vertrieb durch:
Argomedical GmbH
Querumer Straße 3
38104 Braunschweig
Tel: 0531-7012740
info@argomedical.de