

Ein 22-jähriger Patient wurde in den frühen Morgenstunden nach einer Messerattacke in die Notaufnahme der Oberschwabenklinik Ravensburg mit schweren Schnitt- und Stichverletzungen über das Gesicht und in der Nähe der Arteria carotis eingeliefert. Folgender Fachbeitrag beschreibt die Wundversorgung.

Simon Lehner
[Infos zum Autor]



Schwere Schnittverletzung im Bereich der Arteria carotis

Simon Lehner

Der diensthabende Facharzt für Oralchirurgie, der zu diesem Zeitpunkt in dem an die Klinik angebundenen Zentrum für Kiefer- und Ge-

sichtschirurgie tätig war, wurde vom diensthabenden Unfallchirurgen über den Vorfall informiert. Der Patient war ansprechbar und es zeigte sich eine

massiv blutende Stichwunde im Bereich des Halses, welche durch einen Rettungsassistenten mit einer Drucktamponade behandelt wurde. Die Erst-



Abb. 1: Massiv blutende Stichwunde im Bereich des Halses in der Nähe der Ateria carotis.



Abb. 2: Postoperative Ansicht: Versorgung der Weichteilverletzung der linken Gesichtshälfte mit mehrschichtiger Naht.

versorgung erfolgte bereits in der Notaufnahme durch eine Lokalanästhesie (2 ml Ultracain® DS forte), tiefe Nähte (3/0 Vicryl) und extraorale Fäden (6/0 Ethylon II USP). Soweit beurteilbar, war in der Notaufnahme die Okklusion in Ordnung. Zahnschäden waren primär nicht erkennbar, jedoch wurde ein intraoraler Schleimhauteinriss in Regio 43–44 festgestellt. Bereits in der Notaufnahme wurden motorische Störungen des Ramus mandibulae des Nervus facialis (hängender Mundwinkel und Probleme beim Mundspitzen links) festgestellt. Eine Computertomografie (CT) wurde angeordnet.

Nach Bereitstellung des Operationsraumes bekam der Patient einen Kopfwickel durch den Oralchirurgen und wurde nasal intubiert. Im Ober- und Unterkiefer wurden sechs IMF-Schrauben und Drahtligaturen zur intermaxillären Fixierung gesetzt. Anschließend wurde die Weichteilverletzung der linken Gesichtshälfte mit mehrschichtiger Naht (3/0 Vicryl tief, 4/0 Vicryl subkutan, 6/0 Ethylon II USP Hautnaht und Steristrips) versorgt. Des Weiteren wurde eine perioperative Antibiotikatherapie mit 1.500 mg intraoperativ begonnen und postoperativ angeordnet durchgeführt. Eine Drahtschere sollte zwingend 24 Stunden am Patienten sein.

Postoperativ erfolgte die Übernahme des extubierten Patienten durch die Anästhesie auf die Intermediate

Kontakt

Simon Lehner

Praxisklinik Simon Lehner
Seestraße 43
88214 Ravensburg
Tel.: 0751 958987-55
praxis@zahnarzt-lehner.de
www.zahnarzt-lehner.de

Care Station (IMC). Eine postoperative Röntgenkontrolle wurde für den Folgetag angeordnet. Der unmittelbare postoperative Verlauf war unter täglichen Wundpflegemaßnahmen und perioperativer Antibiotikatherapie komplikationslos. Der Patient wurde aus der stationären Behandlung in die ambulante Nachsorge entlassen. Eine weitere konservative Behandlung (Physiotherapie, Logopädie) wurde angeordnet. Eine abschließende Bewertung der Langzeiterfolge ist derzeit nicht möglich. Weitere ambulante Wiedervorstellungstermine wurden vereinbart.

SC 5010 HS Mobiler OP Stuhl

für

- Oralchirurgie
- Implantologie
- Kieferorthopädie
- Plastische ästhetische Chirurgie



Standard
Kopfstütze



Mehrgelenks-
Kopfstütze



Deck chair



Fuß Joystick

AKRUS GmbH & Co KG

Otto-Hahn-Str. 3 | 25337 Elmshorn
Phone: +49 4121 79 19 30
Fax +49 4121 79 19 39
info@akrus.de | www.akrus.de