

NAHT DES MONATS: DEZEMBER

## VERSCHLUSS DER BAUCHWAND / LINEA ALBA

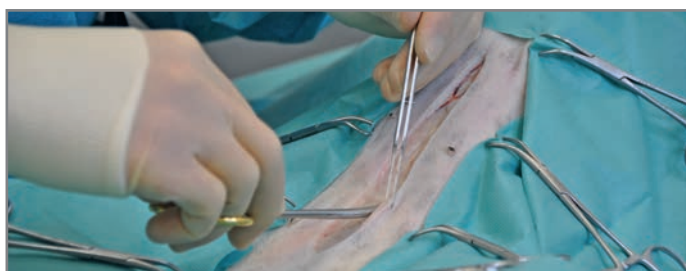
### MonoPlus®

Die chirurgische Eröffnung und der Verschluss der Bauchwand gehören zu allen abdominalen Operationen. Die Laparotomie wird in der Veterinärmedizin zu diagnostischen Zwecken, Probenentnahmen und zur Therapie deutlich häufiger eingesetzt als die Laparoskopie; dabei sollte der korrekte Verschluss der Bauchwand Routine sein.

Der chirurgische Schnitt wird so gewählt, dass das Muskelgewebe und die Nerven am Rumpf des Patienten geschont werden. Somit ist die Eröffnung des Abdomens im ventralen Bereich über die Linea alba zum standardisierten Vorgehen geworden.

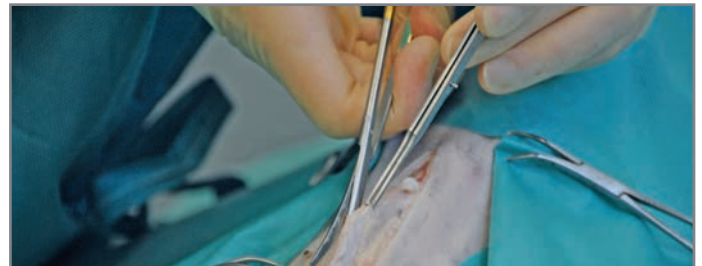
Das OP-Feld sollte ausreichend groß vorbereitet werden, denn je nach Indikation, ist ein Schnitt vom Processus xiphoideus bis zum Os pubis/ Beckenbereich nötig.

Vor der Eröffnung der Bauchhöhle werden die Haut und Unterhaut sauber und präzise bis zur Faszie des M. rectus abdominis durchtrennt und ggf. das Fettgewebe in der direkten Umgebung des Schnittbereichs etwas von der Faszie abgetrennt. Dies darf nicht zu großzügig durchgeführt werden, damit sich keine Taschen bilden (Gefahr der postoperativen Serombildung). Die klare Darstellung der Linea alba erspart dem/der Operateur/in später beim Verschluss der Bauchdecke Zeit und Arbeitsaufwand, was gerade bei notfalligen Patienten oder auch geriatrischen Patienten wichtig ist.



1: Ablösen des subcutanen Fettgewebes / Freilegen der Linea Alba

Die Linea alba, welche aus den Verflechtungen der Bauchmuskelaponeurosen (M. obliquus externus abdominis, M. obliquus internus abdominis, M. transversus abdominis) besteht, ist im präumbilikalen Bereich am breitesten und damit am besten sichtbar. Sie wird dort mit einer Pinzette ergriffen, angehoben und dann mit einem Skalpell eingeschnitten.



2: Eröffnung der Linea Alba unter Anhebung der Bauchdecke

Die weitere Eröffnung der Linea alba erfolgt mit einer Schere (z.B. nach Metzenbaum) unter digitalem Schutz. Das heißt, die Finger werden innen an der Bauchdecke vor der Schere entlanggeführt, um eventuelle Verklebungen von Organen mit der Bauchdecke zu identifizieren. Das im cranialen Bereich der Schnittlinie befindliche Ligamentum falciforme wird mit den Fingern stumpf von der inneren Bauchdecke gelöst und ggf. die cranialen Gefäße ligiert/ verödet.

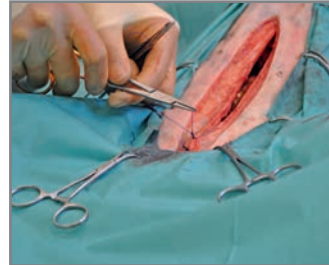


3: Stumpfes Ablösen von Verklebungen und des Ligamentum falciforme von der Innenseite der Bauchwand

Nach dem operativen Eingriff erfolgt der Verschluss der Bauchdecke. Am besten eignet sich hierfür eine Nadel-Fadenkombination mit einem monofilen, langsam resorbierbaren Faden.

MonoPlus® ist ein synthetisches, langfristig reißfestes, resorbierbares, monofiles Nahtmaterial aus Polydioxanon, welches 30-50% seiner Reißkraft erst nach 28-35 Tagen verliert. Es ist also ideal für die Wundadaptation langsam heilender Strukturen. Der MonoPlus®-Faden ist mit einer Easyslide Nadel kombiniert, die eine hohe Biege- und Bruchfestigkeit besitzt. Auch nach wiederholtem Durchstechen von derberen Gewebsstrukturen, behält die Nadel ihr gutes Penetrationsverhalten. Die Fadenstärke wird je nach Größe des Tieres gewählt.

Beim Verschluss der Bauchwand wird darauf geachtet, dass die Faszien des M. rectus abdominis (externes und internes Blatt, bzw. im caudalen Schnittbereich nur das externe Blatt) in die Naht integriert werden, diese sind stark und bieten eine gute Verankerung für den MonoPlus®-Faden. Reines Muskelgewebe ist dafür nicht so gut geeignet ist. Das Peritoneum hat eine schnelle und hohe Heilungstendenz entlang der Schnittlinie und braucht nicht in die Naht integriert werden.



5: Verschluss der Bauchwand mit Einzelheften



6: Verschluss der Bauchwand mittels fortlaufender Nahttechnik



4: Integration der Faszie des M. rectus abdominis in die Naht

Der Verschluss der Unterhaut/Subcutis erfolgt mit einer fortlaufenden Naht mit Monosyn®. Die Haut kann sowohl mit einem nicht-resorbierbaren Faden wie Dafilon (siehe Artikel 2) als auch – als Intracutan-Naht – mit einem Monosyn® Faden verschlossen werden.

Als Nahttechniken eignen sich sowohl Einzelhefte oder Sultanische Diagonalhefte als auch, bei erfahrenen Chirurgen/ innen, die fortlaufende Naht. Diese hat den Vorteil, dass sie sehr zeitsparend ist und dass weniger Fremdmaterial in den Körper verbracht wird. Wichtig ist, dass eine ausreichende Anzahl an Knoten (mindestens 6-8) gesetzt wird, um eine eventuelle Lockerung zu verhindern.

#### QUELLE:

Small Animal Surgery von Theresa Welch Fossum und eigene Erfahrung Dr. A. Wagner