ist allenfalls bei Patienten mit vorausgegangenen embolischen Schüben indiziert. Lungenembolien haben wir in Zusammenhang mit 12 venösen Thrombektomien bisher nicht erlebt. Vor endgültigem Nahtverschluß der Venotomie wird der Unterschenkel mit einer breiten Gummibinde ausgewickelt. Hierdurch können kleinere Gerinnsel aus den peripheren Venenästen zentripetal verschoben und außerdem Ödemflüssigkeit ausgepreßt werden. Antikoagulation mit Heparin beginnt noch auf dem Operationstisch. Konsequente Nachbehandlung mit Marcumar und elastischer Kompression hilft den Dauererfolg sichern.

5. Die primäre und sekundäre plastische Deckung großer Hautdefekte an der oberen Extremität

Lichttonfilm

H. WILLEBRAND und K.-D. HÖHLE-Mainz

Der Film zeigt den Vollhautersatz großflächiger Hautdefekte nach Verletzungen an 4 Fällen.

Fall I: Zur Krallen deformierte Hand einer 16jährigen Italienerin 4 Monate nach einer Heißmangelverbrennung. Narbenkontrakturen. Excision dieser Narben. Mufflappenplastik am gegenüberliegenden Arm. Fast alle Gelenke der oberen Extremität sind wenigstens teilweise aktiv zu bewegen. 8 Wochen nach der Operation ist der Faustschluß fast vollständig. Das ästhetische Ergebnis ist ausreichend, der Ort der Lappenbildung am Oberarm ist wenig auffällig, die Entnahmestelle der Spalthaut am Gesäß leicht zu verbergen.

Fall II: Die linke Hand eines 32jährigen Elektroingenieurs 7 Monate nach einer Gamma-Strahlenverbrennung. Bei der Minderwertigkeit des Transplantatlagers wird am gegenüberliegenden Oberarm ein Hautlappen trainiert und nach 12 Tagen transplantiert. In der 14. Woche nach Wiederherstellung der Zwischenfingerfalte ausreichender Faustschluß, aber noch mangelnde Streckstellung des Mittelgelenkes durch die strahlenbedingte Kapselschädigung. Qualifizierter Spitzgriff, besonders wichtig für den Verletzten in seinem Beruf.

Fall III: Multiple dislozierte Frakturen des 1. Strahles an der linken Hand eines 27jährigen Steinmetzes. Neben der knöchernen Verletzung gleichzeitig Kontusion der Haut, nach mißglücktem unblutigem Repositionsversuch Wiederherstellung von MHK I und der Grundphalange des Daumens mit dem Kleinfragmenteinstrumentarium der Schweizer Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthesefragen. Trotz regelrechter Schnittführung 3 Tage nach der Operation Nekrose der Haut. Plastische Deckung nach Excision der Nekrose durch Fernlappen vom gegenüberliegenden Oberarm. Obgleich beide Arme aneinander gefesselt sind, bleibt für die täglichen Verrichtungen eine so große Bewegungsfreiheit, daß die Verletzten kaum auf Fremdhilfe angewiesen sind. 6 Monate nach der Operation ist die Funktion der Hand weitgehend wieder dieselbe wie vor dem Unfall.

Fall IV: Die rechte Hand eines 36jährigen türkischen Arbeiters 48 Std nach einer Walzenverletzung. Die nicht durchblutete Haut hat sich demarkiert, sie wird excidiert und der große Defekt am Handteller ebenfalls durch einen ausgedehnten Fernlappen vom gegenüberliegenden Oberarm gedeckt. 6 Monate nach der Operation bereits kompletter Faustschluß. Weitere 6 Monate später wird ein mangelnder Faustschluß und ein verlangsamtes Fingerspiel demonstriert. Der türkische Arbeiter glaubte, er würde für das bisher nicht in seinem Sinne erledigte Rentenverfahren gefilmt.