Plastische Chirurgie beim Unfallverletzten

Peter M. Vogt

Klinik für Plastische, Ästhetische, Hand- und Wiederherstellungschirurgie, Medizinische Hochschule Hannover, Hannover, Deutschland

Die plastische Chirurgie versteht sich als Partner in allen Phasen der Primär-, Sekundär- und Tertiärversorgung unfallverletzter Patientinnen und Patienten. So konstatiert die S3-Leitlinie Polytrauma/Schwerverletzten-Behandlung der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) [1], dass die Versorgung des Schwerverletzten typischerweise eine interdisziplinäre Aufgabe ist, die auf aufgrund des plötzlichen Auftretens der Unfallsituation, der Unvorhersehbarkeit der Anzahl der Verletzten sowie der Heterogenität des Patientengutes eine große Herausforderung für die an der Versorgung Beteiligten darstellt [2]. Die frühzeitige Kooperation mit gemeinsamer interdisziplinärer Therapieplanung führt zu einer signifikanten Prognoseverbesserung und zu einer verkürzten Behandlungsdauer. Die multidisziplinäre Zusammenarbeit beginnt dabei optimalerweise bereits im Schockraum oder z.B. im Rahmen einer gemeinsamen Extremitätenkonferenz.

Diese so wichtige Feststellung trifft als assoziierte Fachgebiete sowohl für die plastische Chirurgie als auch für die Mund-Kiefer-Gesichts(MKG)-Chirurgie zu, die in der Regel der behandlungsführenden Traumatologie und Orthopädie beigeordnet ist. Das zeitnahe Management von Weichteilschäden, Ausfällen sichtbarer Funktionen und stigmatisierenden funktionellen wie ästhetischen Entstellungen ist dabei die vorrangige Aufgabe der plastisch-rekonstruktiven Chirurgie und auch der MKG-Chirurgie. So haben die Berufsgenossenschaften in ihren Spezialkliniken frühzeitig mit strukturellen Maßnahmen dieser Anforderung an die Behandlungsqualität mit der Einrichtung von entsprechenden Abteilungen für

plastische und rekonstruktive Chirurgie mit Handchirurgie Rechnung getragen. Ebenso stellen zahlreiche Universitätskliniken und Krankenhäuser der Maximalbis hin zur Regelversorgung den Qualitätsanspruch in Bezug auf die plastische Wiederherstellung mit spezialisierten Abteilungen und Expertise sicher.

Dabei verbreitert sich das Spektrum möglicher plastisch-chirurgischer Optionen zur Rekonstruktion durch neue Technologien stetig, sodass für nahezu alle Fragen der Wiederherstellung interdisziplinäre Lösungen möglich sind, die zur akuten Therapieentscheidung wie zur langfristigen Rehabilitation beitragen.

So gilt es, in der ersten OP-Phase gemäß S3-Leitlinie beim Schwerverletzten zu klären, ob eine Amputation oder der Extremitätenerhalt bei Schwerstverletzung durchgeführt wird, oder wie Verletzungen mit beispielsweise einer Nervenbeteiligung im Kontext der Stabilisierung versorgt werden können.

» Amputation oder Extremitätenerhalt bei Schwerstverletzten sollten bereits in der ersten OP-Phase geklärt werden

Die frühzeitige Einbindung plastisch-chirurgischer Expertise in Bezug auf Weichteilrekonstruktionsmöglichkeiten und mikrochirurgische Nervenrekonstruktion insbesondere bei Plexusverletzungen eröffnet hier Perspektiven zur prognoseverbessernden Beschleunigung der Behandlungspfade.

Die Implementierung von interdisziplinär ausgerichteten strukturierten und evidenzbasierten Abläufen kann zu einer höheren Patientensicherheit und zur verbesserten Versorgung von Komplikationen

QR-Code scannen & Beitrag online lesen

beitragen. Bei offenen Grad-II- und Grad-III-Unterschenkelfrakturen [1] hat sich die frühe Defektdeckung mit freier Lappenplastik gegenüber einer verspäteten Deckung bewährt. Allerdings kann auch die gut geplante postakute plastische Rekonstruktion vergleichbare Ergebnisse in interdisziplinärer Kooperation erbringen [3].

In der postakuten Phase und Rehabilitation ergeben sich neben der Fortführung rekonstruktiver Eingriffe auch neue Herausforderungen für plastisch-wiederherstellende Eingriffe, die aus Behandlungserfolgen oder noch nicht adressierten Befunden resultieren [4].

Das Wissen um die therapeutischen Möglichkeiten bzw. der fachübergreifenden Ansprechpartner mit ergänzender Expertise stellt in allen Phasen der Versorgung für die behandelnden Traumatologinnen und Traumatologen eine wertvolle Entscheidungshilfe und Möglichkeit zur Prognoseverbesserung für notwendige Sekundär- und Tertiärmaßnahmen dar. Hierzu zählen die modernen Verfahren der MKG-Chirurgie bei schweren Gesichtstraumen, die Weichteilplastiken bei exponierten Implantaten, die Weichteildeckung des Fußes und die funktionelle Wiederherstellung mit Weichteilrekonstruktion an der Hand.

Die unter dem Leitthema zusammengefassten Beiträge sollen das Spektrum und den aktuellen Stand der plastischen Wiederherstellung aus der Expertensicht der plastischen Chirurgie und MKG-Chirurgie für ein weites Feld von Verletzungen und Traumafolgen darstellen. Die Entwicklungen sind stetig in Bewegung, so dass auch alte Grundsätze der Behandlung überdacht werden müssen, wie z. B. die kategorische Totalexplantation von Implantaten angesichts der modernen plastischen Deckungsmöglichkeiten [5].

Ebenso sind neue Methoden der Rekonstruktionsplanung und Versorgung komplexester panfazialer Frakturen ästhetisch und funktionell, z. B. mittels digitalisierter Vorplanung und individualisierter Schädeldach-, Orbita- und Jochbeinimplantate sowie totaler Kiefergelenkendoprothesen, ein Qualitätsmerkmal qualifizierter interdisziplinärer Versorgung [6].

Zukünftige Fortschritte liegen neben der Fortentwicklung der eigenen Verfahren der beteiligten Gebiete v. a. in der Interdisziplinarität, zu der auch die möglichst frühzeitige Einbindung der plastischen Chirurgie zählt. Auch hierzu soll das Leitthema Anregung geben. Dank gilt allen Autorinnen und Autoren dieses Schwerpunktthema-Hefes für die sehr informativen Beiträge.

Univ.-Prof. Dr. Peter M. Vogt

Korrespondenzadresse

Univ.-Prof. Dr. Peter M. Vogt

Klinik für Plastische, Ästhetische, Hand- und Wiederherstellungschirurgie, Medizinische Hochschule Hannover
Carl-Neubergstr. 1, 30625 Hannover, Deutschland
Vogt.Peter@MH-Hannover.de

Interessenkonflikt. P.M. Vogt gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. S3_Polytrauma_Schwerverletzten-Behandlung_2017-08.pdf (awmf.org)
2. Bouillon B (2006) Weißbuch Schwerverletztenversorgung. Empfehlungen zur Struktur, Organisation und Ausstattung stationärer Einrichtungen zur Schwerverletzten-Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland. Dt. Gesellschaft für Unfallchirurgie e. V. (DGU), Berlin
3. Steiert AE, Gohritz A, Schreiber TC, Krettek C, Vogt PM (2009) Delayed flap coverage of open extremity fractures after previous vacuum-assisted closure (VAC) therapy—worse or worth? *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 62(5):675–683
4. Radtke C, Vogt PM (2014) Nervenverletzungen und posttraumatische Versorgung [Nerve injuries and posttraumatic therapy. *Unfallchirurg* 117(6):539–555
5. Viol A, Pradka SP, Baumeister SP, Wang D, Moyer KE, Zura RD, Olson SA, Zenn MR, Levin SL, Erdmann D (2009) Soft-tissue defects and exposed hardware: a review of indications for soft-tissue reconstruction and hardware preservation. *Plast Reconstr Surg* 123(4):1256–1263
6. Tavassol F, Gellrich NC (2021) Kompetenz und Kommunikation bei der Umsetzung computer-gestützter chirurgischer Planung [Competence and communication in the implementation of computer-assisted surgical planning. *Chirurg* 92(3):194–199

Lesetipp

Der Orthopäde Der Unfallchirurg

Machen Sie sich fit mit dem Facharzt-Training Orthopädie & Unfallchirurgie!

Bereiten Sie sich auf die Facharztprüfung vor oder möchten Sie Ihr Fachwissen mit typischen Fallbeispielen aus der Orthopädie & Unfallchirurgie auffrischen? Dann sind die 3 Sonderhefte **Facharzt-Training Orthopädie & Unfallchirurgie** von *Der Orthopäde* und *Der Unfallchirurg* genau das Richtige für Sie!

Sie finden in diesen Heften:

- praxisnahe Fallbeispiele, systematisch und aktuell aufbereitet
- mit Prüfungsfragen und Antworten
- Kompaktes Wissen aus Orthopädie & Unfallchirurgie
- Insgesamt 3 Hefte decken in 82 Fällen exemplarisch alle wichtigen Themen der Facharztprüfung ab
- Von Expert*innen für Sie geplant, geschrieben und begutachtet

Weitere Informationen sowie zwei Beiträge zum Probieren finden Sie unter www.springermedizin.de/sonderheft-ou.

Bestellen Sie sich das **Facharzt-Training O&U** nach Hause:

- je Einzelheft 44 €
- Paketpreis für alle 3 Hefte: 99 € unter o.g. Link oder unter Angabe des Aktionscodes C0019580 per E-Mail bei:

Marie-Luise.Witschel@springer.com

Hier steht eine Anzeige.