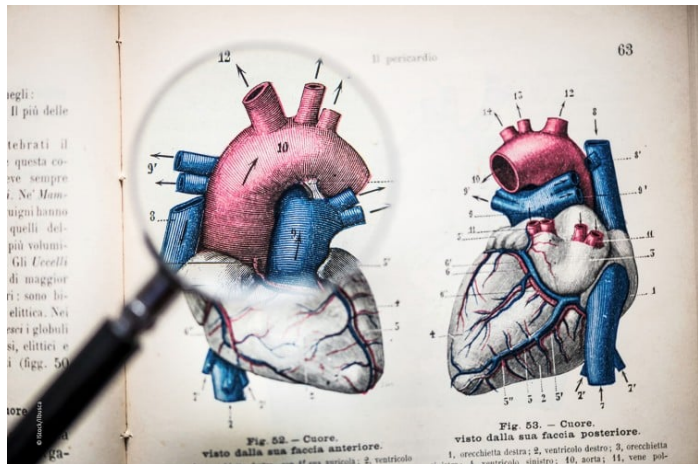


01.04.2019 **Leserbriefe**

## Leserbrief zum Safety-Clip, Dezember 2018

j. zeller



Zu: Busemann A, Diedrich S: Safety Clip:  
 Notfallmanagement penetrierender Herzverletzungen  
 ohne Kardiologie. *Passion Chirurgie*. 2018  
 Dezember, 8(12): Artikel 04\_10.

Sehr geehrte Frau Busemann, sehr geehrte Damen und Herren,

mit großem Interesse habe ich den Safety Clip zum Thema Notfallmanagement penetrierender Herzverletzungen ohne Kardiologie gelesen. Es ist ein großes Verdienst, einen Fokus auf die Versorgung

dieser in Mitteleuropa seltenen, aber dramatischen Verletzung zu richten. Meist erfolgt die Versorgung der penetrierenden Herzverletzung im nächsten erreichbaren Krankenhaus und nicht in einer Kardiologischen Fachabteilung, sodass jedes Krankenhaus mit Notfallversorgung mit der Versorgung einer derartigen Verletzung konfrontiert werden kann.

Als kleines Versorgungskrankenhaus im Schwarzwald mit einem Einzugsgebiet von ca. 200.000 Einwohnern haben wir in den vergangenen zehn Jahren zwei Patienten mit penetrierenden Messerstichverletzungen der Ventrikel versorgen müssen, davon eine junge Patientin, die unter Reanimation das Krankenhaus erreichte. Glücklicherweise haben beide Patienten überlebt.

Aus dieser bescheidenen Erfahrung erlaube ich mir einige praktische Anmerkungen:

- Die Sternotomie gewährt sicherlich den besten Überblick auf den OP-Situs. Die meisten von uns Nicht-Kardiologen haben keine große Routine in der Sternotomie. Deswegen würden wir in der Notfallsituation die anterolaterale Thorakotomie durchführen, die in der Regel auch vom erfahrenen Allgemein- oder Viszeralchirurgen beherrscht wird. Sie ist sicherer und schneller für den Allgemeinchirurgen durchführbar und wir sind damit gut klargekommen.
- Der komprimierende Finger zur initialen Blutungskontrolle und die Armierung der Nähte sind essenziell. Falls kein Filzpatch vorhanden ist, kann auch mit einem Stück eines resorbierbaren Netzes die Muskelnnaht armiert werden.

- Patienten die, wie unsere junge Patientin, das Krankenhaus kreislaufinstabil erreichen, haben trotzdem noch eine reale Überlebenschance. Obwohl unsere Patientin bei offenem Thorax mehrmals reanimiert und defibriert wurde, hat sie die Verletzung ohne Residuen überlebt. Entscheidend ist die zügige und zielgerichtete Versorgung. Diese kann, wie von den Autoren betont, durch eine entsprechende Vorbereitung eingeübt und optimiert werden.

*Zeller J: Leserbrief. Passion Chirurgie. 2019 April, 9(04): Artikel 04\_02.*

## Autor des Artikels



**Dr. med. Johannes Zeller**

Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie  
Klinikum Hochrhein  
79761 Waldshut-Tiengen

[> kontaktieren](#)