

---

# Mikroklinge für den Karpaltunnel-Release

---

SafeCTR nach Dr. Arnold-Peter Weiss, M. D.

---

---

---

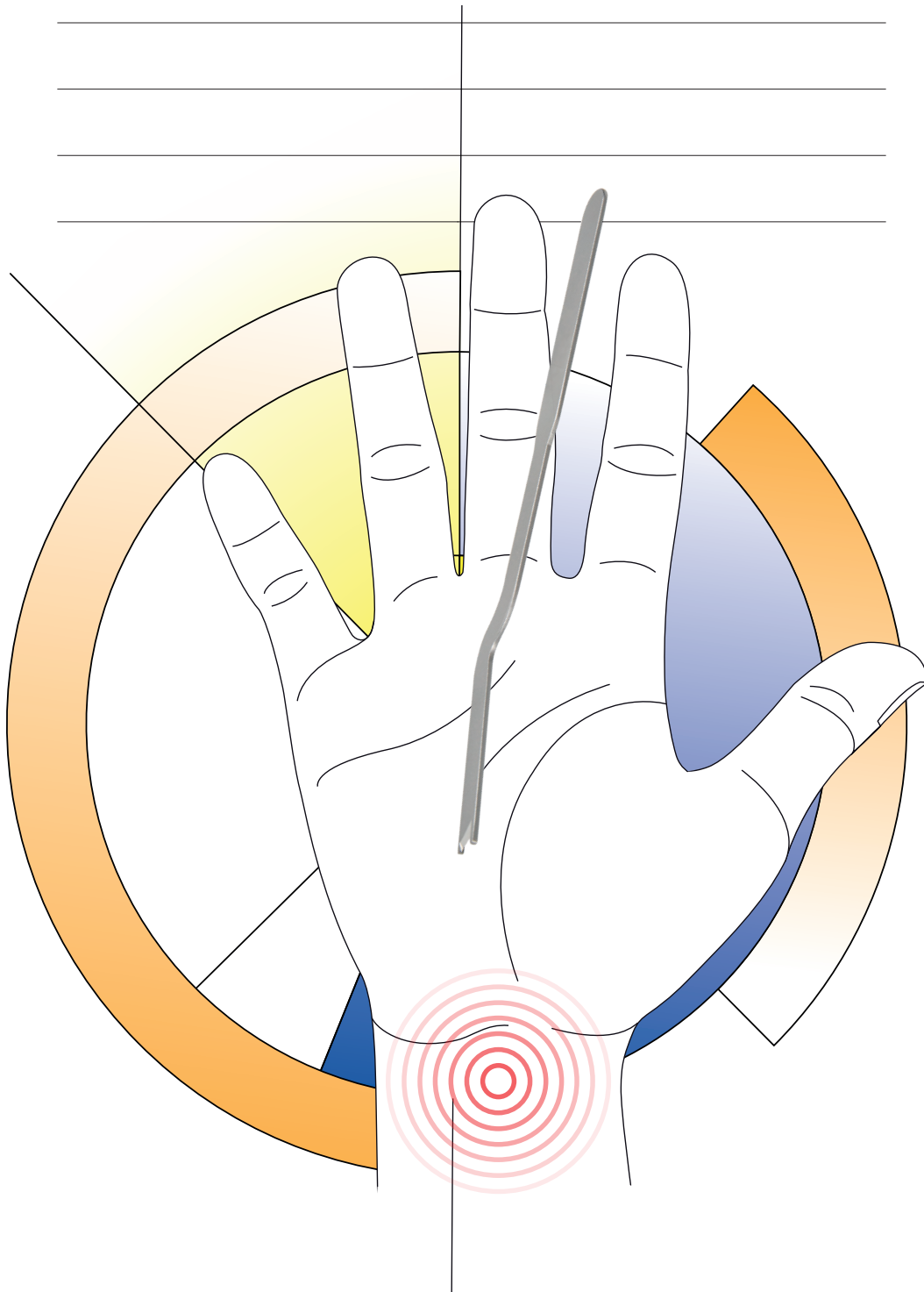
---

---

---

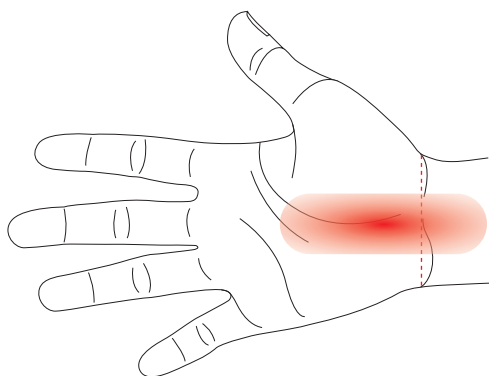
---

---



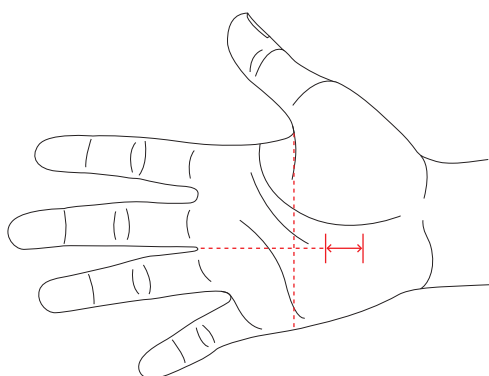
# Mikroklinge für den Karpaltunnel-Release

## Operationstechnik\*



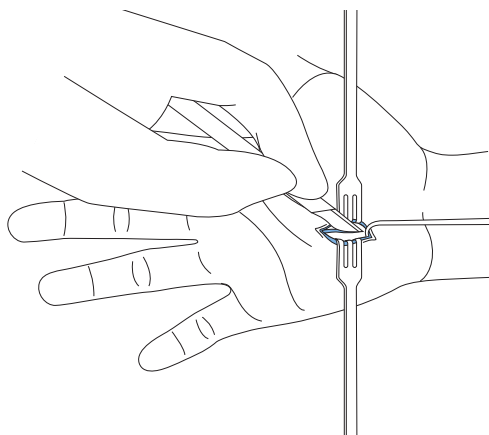
### Anästhesie

Entlang der Mittellinie der Handinnenfläche wird bis zur Hautfalte am proximalen Handgelenk ein Anästhetikum injiziert, um den Karpaltunnel und das Subkutangewebe zu betäuben. Vorsicht, dass es zu keinen Verletzungen des N. medianus kommt.



### Vorbereitung

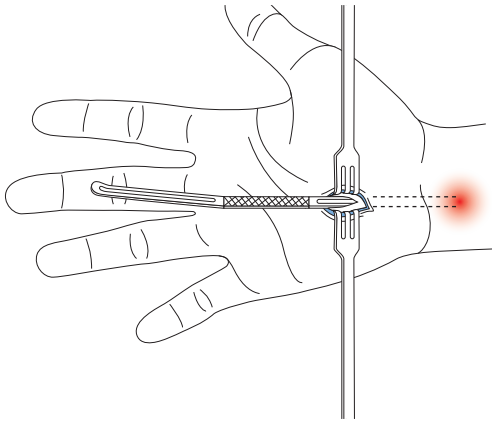
Vom äußersten proximalen Bereich der Handinnenfläche aus wird eine Transversallinie gezogen. Eine zweite Linie verläuft longitudinal vom radialen Rand des Ringfingers nach proximal. Ca. 1 cm proximal der Schnittstelle dieser beiden Linien befindet sich der distale Punkt für den Einschnitt. Von hier aus wird nach proximal über eine Länge von 1,5 – 2 cm der Hautschnitt markiert.



### Eröffnung

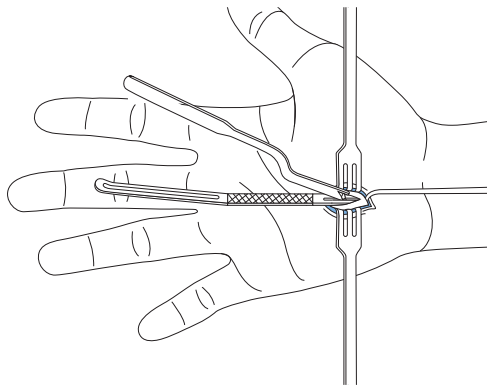
Eine Blutleere wird angelegt und die Hand desinfiziert. Der palmare Hautschnitt wird durchgeführt und durch die Faszie bis zum distalen Anteil des transversalen carpalen Retinaculums vertieft, ohne die umliegenden Gefäße zu verletzen. Mit 2 Mehrzinkern transversal und einem Einzinker proximal wird die Öffnung freigehalten und der distale Anteil des transversalen carpalen Retinaculums identifiziert. Unter Sicht wird der distale Anteil des transversalen carpalen Retinaculums mit einer 15er-Klinge so weit proximal wie möglich eingeschnitten.

\* Beschreibung der Operationstechnik durch:  
Dr. Arnold-Peter Weiss, M.D.  
Chief - Hand, Upper Extremity & Microvascular Surgery  
Vice Chairman & Professor of Orthopaedics  
Warren Alpert Medical School, Brown University  
Department of Orthopedic Surgery  
East Providence, RI 02914, USA



### Führung der Schiene

Das grosse oder das kleine Ende der Führungsschiene wird vom distalen inzidierten Abschnitt aus nach proximal unter den noch intakten Anteil des transversalen carpalen Retinaculums geschoben. Die gebogene Spitze der Führung wird dann weiter nach proximal immer entlang der Unterseite des transversalen carpalen Retinaculums vorangeschoben, bis sie sich unterhalb des proximalen Anteils befindet.



### Schnitfführung

Die Führungsschiene muss dicht am Retinaculum liegen. Die Klinge wird nun in die Furche der Führungsschiene gesetzt und bis zum vollständigen Ablösen des transversalen carpalen Retinaculums nach proximal geschoben.

### Wundverschluss

Spülen der Wunde und Wundverschluss. Ein kurzer Handverband wird so angelegt, dass er die volle Finger- und Daumenbewegung in Flexion und Extension nicht behindert.

### Rehabilitation

Die Patienten ermutigen, postoperative Bewegungsübungen durchzuführen, aber schweres Heben zu vermeiden. Die Fäden werden in der Regel nach 7 – 10 Tagen gezogen und die Hand in den folgenden Wochen zunehmend belastet.

### Indikationen

Patienten mit Karpaltunnelsyndrom, bei denen der volle Umfang konservativer Behandlungsmöglichkeiten keinen Erfolg gezeigt hat.

### Kontraindikationen

- Wiederholtes Karpaltunnel-Release
- Anatomische Distorsion
- Neurologische Schäden
- Vorgegangene Verletzung des Weichgewebes im Operationsbereich

## Mikroklinge für den Karpaltunnel-Release

SafeCTR nach Dr. Arnold-Peter Weiss, M. D.

### Vorsichtsmaßnahmen

Für eine sichere und wirksame Anwendung des Systems sollte der Operateur mit der empfohlenen OP-Technik und dem zu verwendenden Instrumentarium vertraut sein.

### Verpackung und Sterilität

Die einzelnen SafeCTR Messer werden unsteril geliefert und müssen vor Gebrauch aufbereitet und sterilisiert werden. Zur Aufbereitung in der (zentralen) Sterilisation gelten die „Handhabung, Aufbereitung und Sterilisations Anleitungen“.

Wenn die Klingen stumpf sind, müssen sie entsorgt werden.  
Die Führungsschiene muss vor Gebrauch ebenfalls sterilisiert werden.

### Dimensionen und Bestellnummern



SafeCTR Messer	FSP2620
----------------	---------



CH	REP
----	-----

**Argomedical AG**  
Gewerbstrasse 5  
CH-6330 Cham/Switzerland  
Tel. ++41 (0)41-741 40 18  
Fax ++41 (0)41-741 40 19  
info@argomedical.ch  
[www.argomedical.com](http://www.argomedical.com)

EC	REP
----	-----

**Argomedical GmbH**  
Hungerkamp 4  
D-38104 Braunschweig/Germany  
Tel. ++49 (0)531-70 12 74 0  
Fax ++49 (0)531-70 12 74 10  
info@argomedical.de  
[www.argomedical.de](http://www.argomedical.de)



**APC Weiss**  
23 Nayatt Road  
Barrington, RI 02806 USA