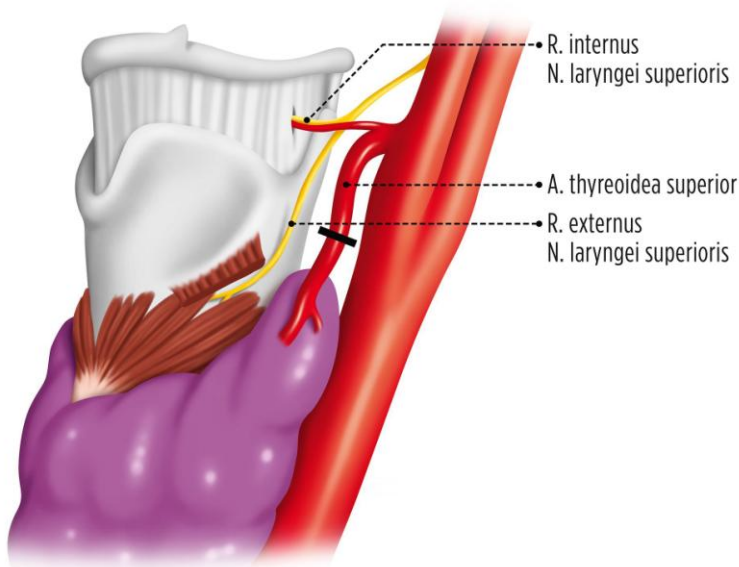


Tipps und Tricks für die Schilddrüsenchirurgie

Vermeidung von Nachblutungen aus den Polgefäßen



Die häufigsten Quellen einer Nachblutung in der Schilddrüsenchirurgie stellen die A. thyroidea superior und inferior bzw. ihre Äste dar.

Tipps 1:

Voraussetzungen für eine gezielte Blutungskontrolle sind die subtile Präparation ihrer Aufzweigungen sowie die selektive Versorgung der Gefäße durch Ligaturen oder Umstechungen. Sogenannte Massenligaturen sind zu vermeiden, da kleine Gefäßäste sich der Unterbindung entziehen können.

Tipps 2:

Versorgen der Äste der A. thyroidea superior durch Einzelligaturen unmittelbar an der Einmündung in den oberen Schilddrüsenpol.

Tipps 3:

Selektive Darstellung auch der Äste der A. thyroidea inferior, die kapselnahe einzeln ligiert oder umstochen werden müssen.

Tipps und Tricks für die Schilddrüsenchirurgie

Tipps 4:

Ultraschalldissektion und bipolare Koagulationsysteme sind konventionellen Ligaturen und Umstechungen hinsichtlich der Sicherheit der Gefäßversorgung nicht überlegen, haben jedoch den Vorteil des reduzierten Instrumentenwechsels und ermöglichen zudem das Präparieren in einem blutungsarmen Situs.



Tipps 5:

Die abschließende Kontrolle auf Blutrockenheit vor dem Wundverschluss sollte unter PEEP-Beatmung erfolgen, um Blutungen aus potenziell nicht ausreichend versorgten Venen zu provozieren.

Tipps 6:

Bei ausgedehnten Resektionen, zum Beispiel bei Schilddrüsenmalignomen und Lymphknotendissektionen, ist es empfehlenswert, die infrahyoidale Muskulatur nicht „wasserdicht“ zu adaptieren, so dass sich eine tiefe Blutung in die subkutane Loge entlasten kann.



Tipps 7:

Der Nutzen von Redondrainagen bei der benignen Struma ohne Lymphadenektomie und ohne mediastinalen Anteil ist umstritten. Bei einem trockenen Situs kann auf das Einlegen einer Redondrainage durchaus verzichtet werden, bei ausgedehnten Eingriffen ist sie als „Signal Drainage“ empfehlenswert.

Tipps und Tricks für die Schilddrüsenchirurgie

Tipps 8:

Mit zur Nachblutungsprophylaxe gehört auch die Vermeidung von postoperativen Blutdruckkrisen, die durch Schmerzzustände bei nicht ausreichender Analgesie des Patienten ausgelöst werden können. Auch Übelkeit und Erbrechen können zur Provokation von Blutungen beitragen.

Um die Morbidität einer Nachblutung zu minimieren, ist eine frühzeitige Diagnose und verzögerungsfreies, couragiertes Eingreifen erforderlich. Es empfiehlt sich daher die **Etablierung eines Nachblutungsmanagements**, über das Sie durch Anklicken der Grafik mehr erfahren können.

