

Endgliedverletzung:

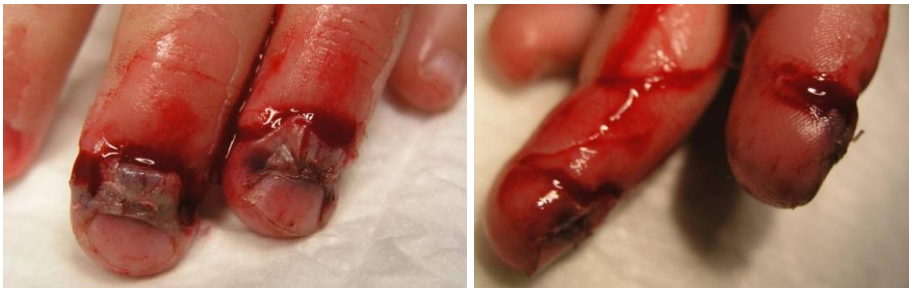


- Bei ossären Läsionen der distalen Phalanx / Nagelkranzfraktur ist in der Regel bei nicht verschmutzten Verletzungen keine antibiotische Therapie indiziert

1. Fingernagelluxationen/-subluxationen/Nagelbettverletzungen

a. Definition

Bei **Fingernagelluxationen/-subluxationen** ist der gesamte Nagel oder ein Teil davon aus der Nagelwurzel und dem Nagelbett herausgehoben, mit oder ohne Nagelbettverletzung



b. Vorgehen

Radiologischer Ausschluss einer Fraktur der distalen Phalanx/Processus unguicularis

Vor ausführlicher Wundinspektion und –Versorgung sollte eine (wirksame!) lokale Anästhesie mittels volarem Fingerblock (einfacher) oder einer Oberst Leitungsanästhesie erfolgen, (siehe dazu Guideline Wundversorgung) oder Applikation mit LET Gel direkt auf die Wunde.

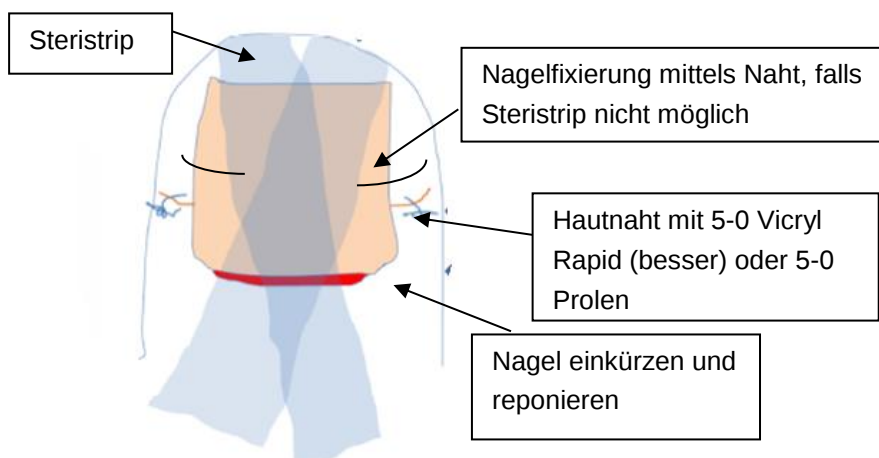
- Zur genauen Inspektion Fingertourniquet, ggf. mit Handschuh (siehe unten)
- Luxation: Kürzen des Nagels proximal, anschliessend Reposition des Nagels als Schutz über Nagelbett. Keine Reposition unter Nagelwall notwendig.

Subluxation: sollte der Nagel nicht ganz luxiert werden (Fixierung mit Annaht oder bei trockenen Wundverhältnissen mit Steristrip). **Der luxierte Nagelanteil darf nicht aussen auf der Haut liegen bleiben!**

- Zuerst Naht der Rissquetschwunden seitlich des Nagels (halten das Repositionsergebnis), bevorzugt mit resorbierbaren Faden. (Vicryl rapid® 5-0 oder 6-0)
- Nähte des Nagelbettes selten notwendig. Eine Naht sollte erst bei einem Defekt > 2mm erfolgen, je nach dem durch Kinderchirurgie mit Vicryl rapid®
- Bei fehlendem Nagel mit Kinderchirurgie Schutz des Nagelbettes evaluieren, falls notwendig dafür Folie von Mepilex® verwenden und entsprechend zuschneiden. Fixierung mit Annaht. Mepilex® selber für den Verband verwenden.
- Auf freiliegendes Nagelbett oder RQW immer einen nicht klebenden Verband auflegen (Mepilex® oder 2 Lagen Jelonet®)
- Ruhigstellung des Fingers, ggf der Hand mittels Schiene.
- Auch bei ossären Läsionen der distalen Phalanx / Nagelkranzfraktur, im Allgemeinen bei nicht verschmutzten Wunden keine antibiotische Therapie notwendig.



Anlage eines Fingertourniquet mit Handschuhfinger





c. Nachsorge

- Wundkontrolle nach 3-4 Tagen beim Kinderarzt, in Ausnahmefälle in der Kinderchirurgischen Poliklinik.
- Nahtentfernung, falls kein resorbierbarer Faden verwendet wurde in 7-10 Tagen beim Kinderarzt. Ruhigstellung der Hand mittels Schiene bis zur Nahtentfernung, bei Fingerfrakturen (Ausnahme Nagelkranzfraktur) ggf. längere Ruhigstellung

2. Subunguales Hämatom

- Es ist nicht zwingend eine Röntgenkontrolle indiziert.
- Trepanation zurückhalten, nur zur Schmerzlinderung
- Im Zweifelsfall keine Trepanation und Abwarten

3. Fraktur des Processus unguicularis

- Ruhigstellung bei Nagelkranzfraktur für 1 Woche (bis zur Nahtentfernung)

4. Fingerendgliedamputation

- Siehe dazu separate Guideline



Merke:

- Naht des Nagelbettes, nur wenn wirklich indiziert
- Ruhigstellung des Fingers/der Finger nicht vergessen. Dies ist wichtig für eine schnelle und schöne Wundheilung.

Quellen:

Interventions for treating fingertip entrapment injuries in children. Capstick R et al, Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 4. Art. No.: CD009808.

Fingertip-nail bed injuries in children: current concepts and controversies of treatment. Gellman H, J Craniofac Surg 2009;20: 1033Y1035

Autor: K. Zihlmann	Review:	Freigabe: D. Garcia
Version:		Gültig seit: Juni 2018