

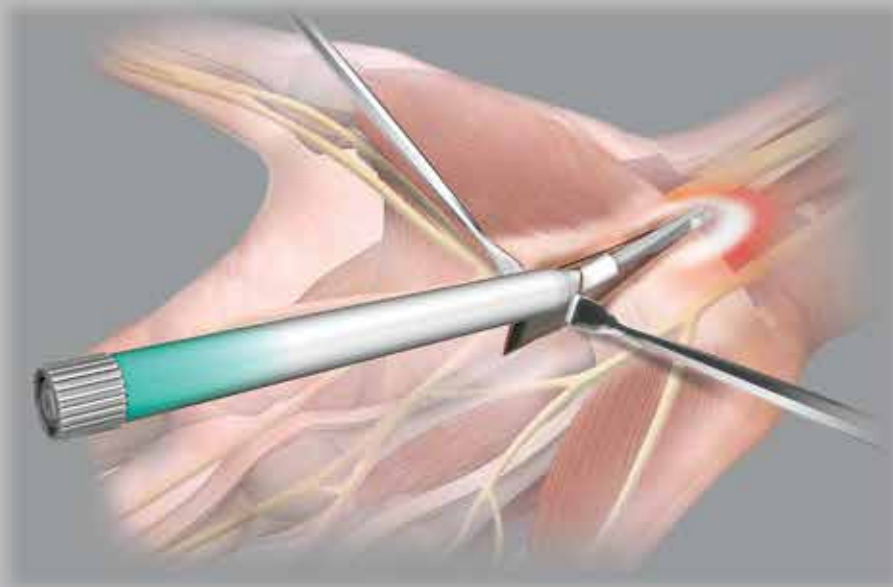


# KnifeLight

Spaltung des  
Karpaltunnelbands

---

OP-Technik



	<b>Seite</b>
<b>1. Indikationen und Kontraindikationen</b>	<b>3</b>
Verwendungszweck	3
Indikationen für die Verwendung	3
Kontraindikationen	3
<b>2. OP-Technik – antegrader Ansatz</b>	<b>4</b>
Minimalinvasive Karpaltunnelspaltung des Karpaltunnels	4
<b>3. OP-Technik – retrograder Ansatz</b>	<b>6</b>
Minimalinvasive Karpaltunnelspaltung des Karpaltunnels	6

---

Die vorliegende Operationsanleitung enthält Empfehlungen zum Gebrauch der Produkte und Instrumente von Stryker.

Sie beinhaltet notwendige Hinweise, jedoch bleibt es wie bei allen derartigen Anweisungen dem Chirurgen freigestellt, unter Berücksichtigung der spezifischen Bedürfnisse jedes einzelnen Patienten die Vorgehensweise in geeigneter Weise anzupassen.

Sofern auf den Produktetiketten nicht anders angegeben, wurde die Kompatibilität verschiedener Produktsysteme nicht getestet.

Gebrauchsanweisungen (V15264), die Anleitung für die Reinigung, Sterilisation, Prüfung und Wartung (OT-RG-1) und andere zugehörige Produktkennzeichnungen können online unter [www.stryker.com](http://www.stryker.com) oder [www.ifu.stryker.com](http://www.ifu.stryker.com) angefordert werden.

Der Chirurg muss den Patienten über alle relevanten Risiken, einschließlich der begrenzten Lebensdauer des Produkts, aufklären.

# Indikationen und Kontraindikationen

## Verwendungszweck

Das KnifeLight dient zur leichteren Spaltung des Karpaltunnelbands.

## Indikationen für die Verwendung

Das KnifeLight ist zur Behandlung von Störungen sensorischer oder motorischer Nerven im Karpaltunnel indiziert.

## Kontraindikationen

- Gewebeadhäsion im Bereich des Karpaltunnels, die die sichere und exakte Spaltung des Karpalbands gefährden könnte
- Frühere Infektionen im Bereich des Karpaltunnels
- Früherer chirurgischer Eingriff im Bereich des Karpaltunnels, insbesondere ein bereits gespaltenes Karpalband mit persistierender Symptomatik
- Frühere Fraktur im Bereich des Carpus oder des distalen Unterarms
- Skelettdeformität der Hand durch rheumatoide Arthritis
- Ausgeprägte Dysfunktion des Nervus medianus, die eine mikrochirurgische Epineurolyse erfordert
- Nervenschädigung, die nicht durch ein Kompressionssyndrom im Bereich des Karpaltunnels bedingt ist

Zudem gelten für das Produkt die folgenden allgemeinen Kontraindikationen und Einschränkungen:

- Akute oder vermutete Infektion der Hand
- Beeinträchtigte Durchblutung (z. B. Raynaud-Syndrom)



# OP-Technik – antegrader Ansatz

## Minimalinvasive Karpaltunnelspaltung des Karpaltunnels

### Schritt 1 – Orientierungspunkte und Inzision

Für den Eingriff wird der Patient in Rückenlage gebracht und die zu operierende Hand auf einem Hand-OP-Tisch abgelegt. Normalerweise wird der Eingriff unter örtlicher Betäubung durchgeführt, es obliegt jedoch dem Chirurgen, welches Anästhetikum verwendet wird. Die Hand wird vorbereitet und steril abgedeckt. Ein Unterarm- oder Oberarm-Tourniquet wird verwendet, um Blutungen zu kontrollieren.

Legen Sie die Hand in Extension auf eine dorsale Handgelenkstütze und identifizieren Sie den proximalen Teil des transversalen Karpalbands.

Nehmen Sie an der proximalen Handgelenksbeugefalte einen transversalen Hautschnitt von 1 bis 2 cm vor.



### Schritt 2 – Dissektion

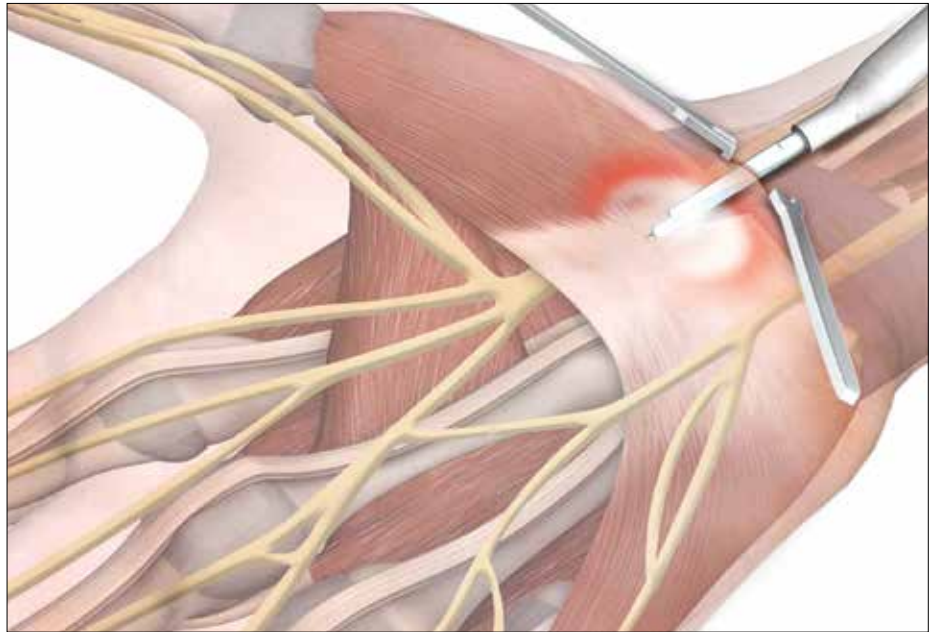
Durchtrennen Sie die Unterarmfaszie ulnar der Palmaris-longus-Sehne und legen Sie den Nervus medianus proximal zu seinem Eintritt in den Karpaltunnel frei. Eine Sezierschere mit einer stumpfen, atraumatischen Spitze wird in das Karpalband eingeführt, um aponeurotisches Gewebe zu dissezieren.



# OP-Technik – antegrader Ansatz

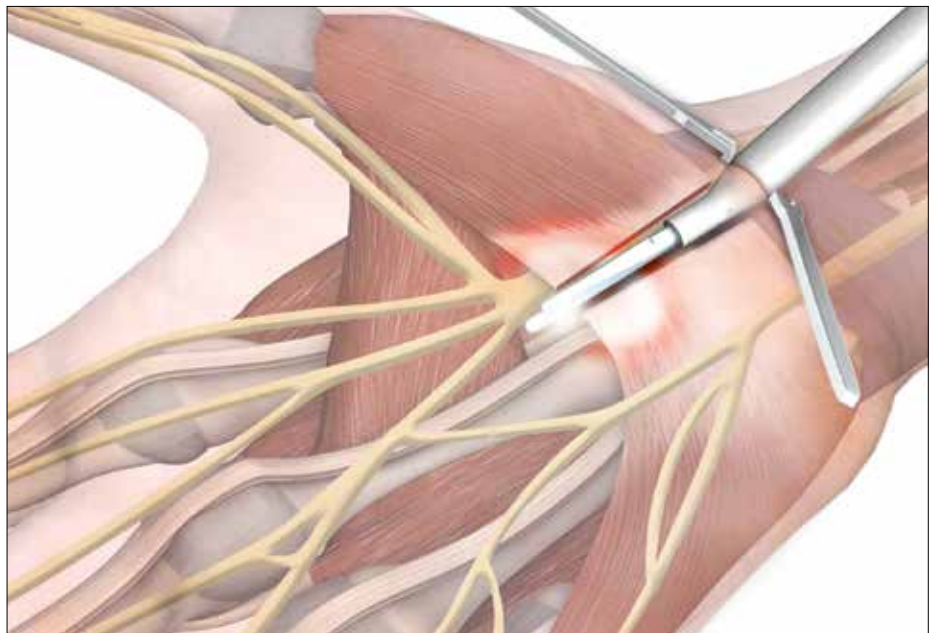
## Schritt 3 – Insertion des KnifeLight

Schalten Sie die Lichtquelle des KnifeLight ein, um den betreffenden Bereich zu beleuchten. Achten Sie darauf, dass sich das transversale Karpalband zwischen der kurzen und der längeren vorstehenden Schutzkante der Spitze befindet, wobei die längere Schiene tief im Band distal zur dritte Interdigitalfalte zeigt.



## Schritt 4 – Spaltung des Karpalbands

Schieben Sie das KnifeLight vorsichtig kontinuierlich nach vorne, sodass es distal zur dritten Interdigitalfalte zeigt, bis das Band vollständig geteilt ist. Im palmaren Bereich erscheint unter der Haut ein Lichtpunkt. Führen Sie eine Sonde oder einen stumpfen Dissektor in den Karpaltunnel ein, um sicherzustellen, dass der Karpaltunnel vollständig dekomprimiert ist.



# OP-Technik – retrograder Ansatz

## Minimalinvasive Karpaltunnelspaltung des Karpaltunnels

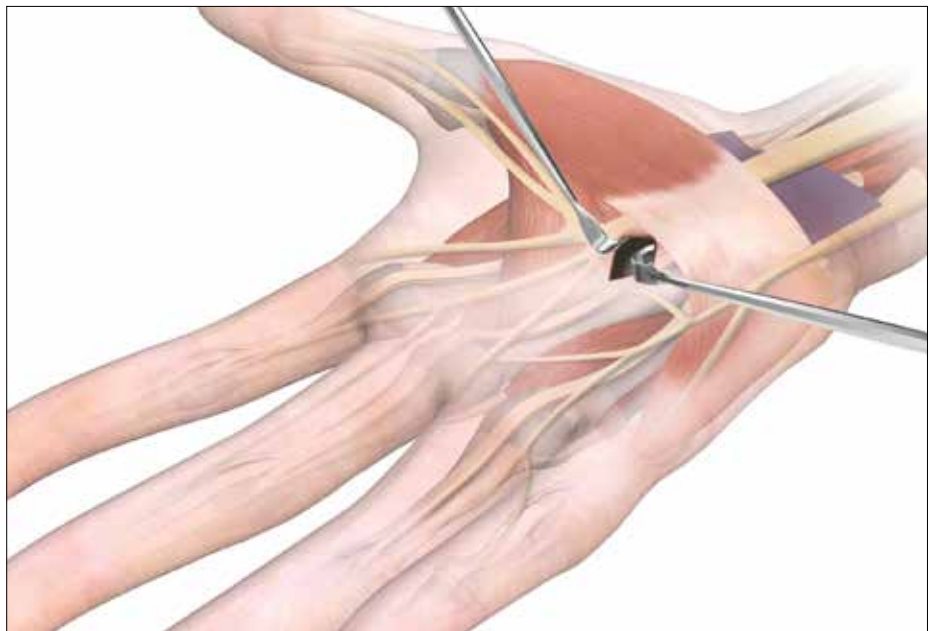
### Schritt 1 – Orientierungspunkte und Inzision

Für den Eingriff wird der Patient in Rückenlage gebracht und die zu operierende Hand auf einem Hand-OP-Tisch abgelegt. Normalerweise wird der Eingriff unter örtlicher Betäubung durchgeführt, es obliegt jedoch dem Chirurgen, welches Anästhetikum verwendet wird. Die Hand wird vorbereitet und steril abgedeckt. Ein Unterarm- oder Oberarm-Tourniquet wird verwendet, um Blutungen zu kontrollieren. Nehmen Sie an der Verbindungsstelle von Kaplan-Linie und radialem Rand des Ringfingers einen Einschnitt vor. Dadurch wird das distale Ende des transversalen Karpalbands eingeschnitten.



### Schritt 2 – Dissektion

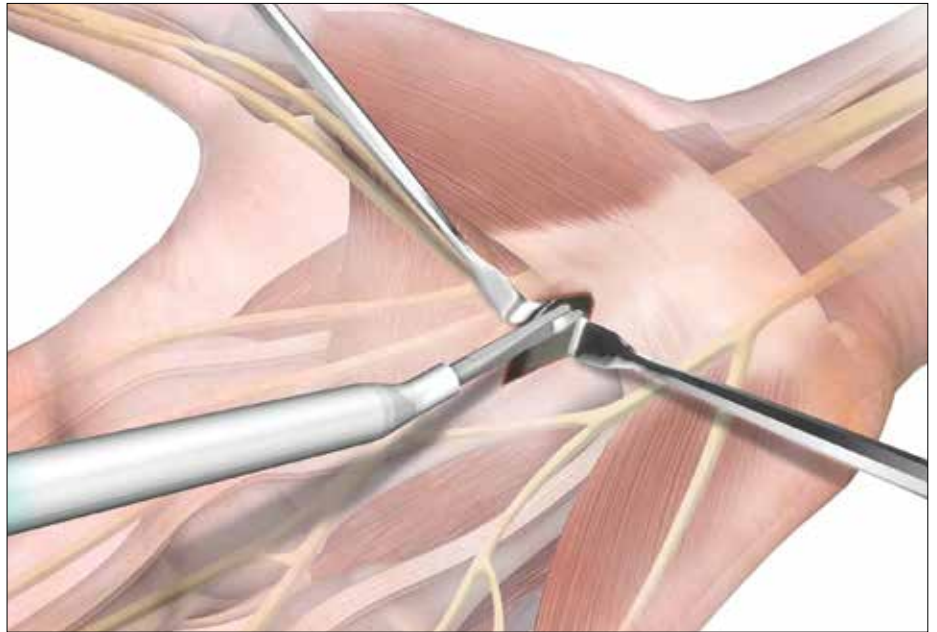
Eine tiefere Dissektion wird durch Verwendung kleiner handgehaltener oder selbsthaltender Retraktoren erleichtert. Proximal platzierte Ragnell-Reraktoren ziehen subkutanes Fettgewebe zurück. Unter direkter Sicht wird das distale Ende des transversalen Karpalbands geteilt, wodurch der Inhalt des Karpaltunnels freigelegt wird.



# OP-Technik – retrograder Ansatz

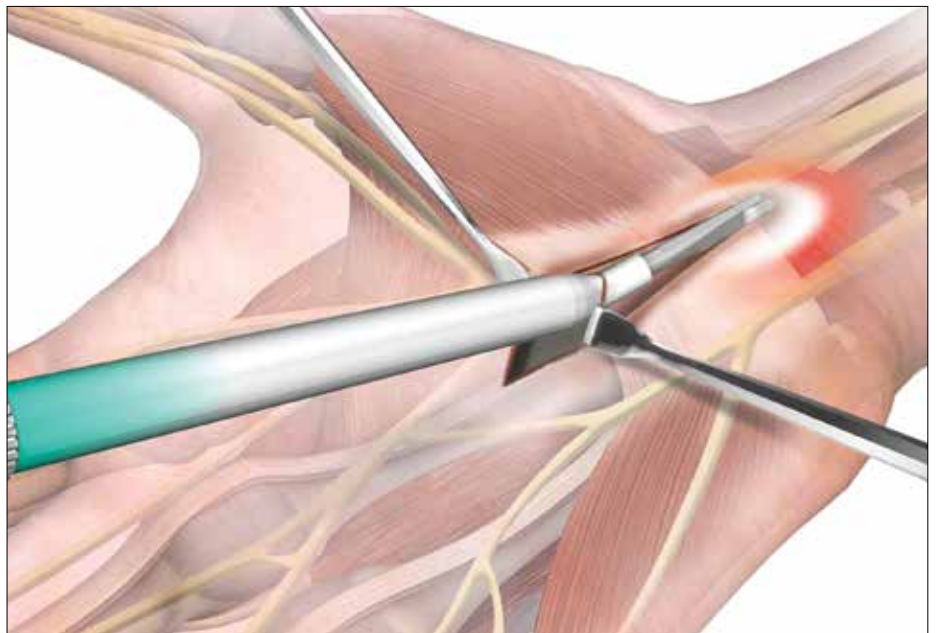
## Schritt 3 – Insertion des KnifeLight

Verwenden Sie eine Gefäßklemme, um den Inhalt des Tunnels direkt von der Unterseite des Bands zu reinigen. Schalten Sie die Lichtquelle des KnifeLight ein, um den betreffenden Bereich zu beleuchten. Achten Sie darauf, dass sich das transversale Karpalband zwischen der kurzen und der längeren vorstehenden Schutzkante der Spitze befindet, wobei die längere Schiene tief im Band nach proximal zeigt.



## Schritt 4 – Spaltung des Karpalbands

Das KnifeLight wird proximal vorgeschoben, sodass die Klinge des KnifeLight in das transversale Karpalband greifen kann. Üben Sie einen stetigen sanften Vorwärtsdruck aus, während die Klinge das Band durchtrennt. Es sollte ein minimaler Widerstand fühlbar sein. Ein Vorschieben des KnifeLight mit Krafteinwirkung wird nicht empfohlen. Das KnifeLight darf auf keinen Fall distal zurückgezogen und erneut vorgeschoben werden, da dies die Wahrscheinlichkeit eines versehentlichen Durchtrennens lebenswichtiger Strukturen erheblich erhöht.



Der Chirurg/die Chirurgin muss stets im eigenen professionellen klinischen Ermessen entscheiden, ob ein bestimmtes Produkt bei der Behandlung eines Patienten verwendet werden soll oder nicht. Stryker bietet keine medizinische Beratung an und empfiehlt eine Schulung der Chirurgen im Gebrauch eines bestimmten Produkts, bevor dieses Produkt bei einem Eingriff verwendet wird.

Die Informationen in diesem Dokument dienen zur Demonstration der Breite des Produktangebots von Stryker. Der Chirurg muss vor dem Gebrauch eines Stryker Produkts stets die Packungsbeilage, das Produktetikett und/oder die Gebrauchsanweisung beachten. Nicht alle Produkte sind auf allen Märkten erhältlich. Die Produktverfügbarkeit ist abhängig von den gesetzlichen Bestimmungen und den medizinischen Praktiken auf dem jeweiligen Markt. Bitte wenden Sie sich an Ihren Stryker Vertreter, wenn Sie Fragen zur Verfügbarkeit von Stryker Produkten in Ihrer Region haben.

Die Stryker Corporation bzw. ihre Abteilungen oder andere Tochtergesellschaften sind Eigentümer der folgenden Marken oder Dienstleistungsmarken, verwenden diese oder haben sie angemeldet: Asnis, Hoffmann, Stryker, TwinFix, VariAx. Alle anderen Marken sind Eigentum der jeweiligen Inhaber.

Die oben genannten Produkte tragen das CE-Zeichen.

Inhalts-ID: KL-ST-2 DE, 05-2019

Copyright © 2021 Stryker

Hersteller:

**Stryker GmbH**

Bohnackerweg 1

2545 Selzach, Schweiz

Telefon: +41 (0) 32 641 66 66

Fax: +41 (0) 32 641 66 60

[www.stryker.com](http://www.stryker.com)

