

Chirurgische Knotentechnik

Teil 5 – Donati-Naht

Amely Hartmann¹, Claudia Welte-Jzyk², Monika Daubländer²

¹ Praxis Dr. Seiler und Kollegen, Filderstadt – Bernhausen, Deutschland

² Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg Universität Mainz, Deutschland (Univ.-Prof. Dr. med. dent. B.d'Hoedt)

Ähnlich der horizontalen Rückstichnaht (Matratzennaht) ist die Donati-Naht, welche auch als vertikale Rückstichnaht bezeichnet wird. Benannt wurde diese Technik nach dem italienischen Chirurgen Mario Donati (1879-1946). Sie ist eine Modifikation der ursprünglichen Einzelknopfnah, die aus einem oberflächlichen und einem tiefen Schenkel besteht.

Die Donati-Naht ist eine besondere Nahtform, da der Faden auf der einen Seite der zu verschließenden Wunde eingestochen, auf der anderen Seite aus- und wieder näher am Wundrand eingestochen wird. Danach wird unter der Hautoberfläche wieder zur ersten Seite zurückgeführt und hier über der Haut mit einer Einzelknopfnah verknotet. Der erste Stich wird unterhalb des Hautgewebes geführt um eine Adaptation der Wundränder in der Tiefe zu erreichen. Der zweite Stich bleibt unter der Oberfläche, jedoch innerhalb der Haut. Damit wird eine zusätzliche exaktere Annäherung der Wundränder im Hautbereich erzielt. Die Donati-Naht ermöglicht bei präziser Ausführung und symmetrischer Stichführung eine exzellente Adaptation der Wundränder. Der horizontal verlaufende Rückstich führt zu einem idealen Anpassen der Ränder und einem stufenlosen Wundverschluss. Desweiteren ist sie sehr stabil und wird deshalb vor allem dort eingesetzt, wo die Wundränder unter Spannung zusammengeführt werden müssen. Nachteilig stellen sich die vier Stichkanäle dar, was zum Einen den erhöhten Zeit- und Schwierigkeitsgrad bedingt; zum Anderen ein höheres Materialaufkommen zur Folge hat. Ebenso können diese vier Stichkanäle nach Abheilen der Wunde als weiße Punkte neben der Narbe erkennbar bleiben und vor allem bei zu dickem Nahtmaterial kosmetisch ein Problem

werden. Ein mittiges Aufwerfen der Wundränder kann zu einer bleibenden narbigen Verdickung der Wunde führen.

Deshalb findet diese Naht im Gesichtsbereich weniger ihren Einsatz, sondern vor allem in Bereichen unter starken Zug- und Scherkräften wie am Rücken, am Abdomen, in der Nähe von Gelenken oder in Notfallsituationen.

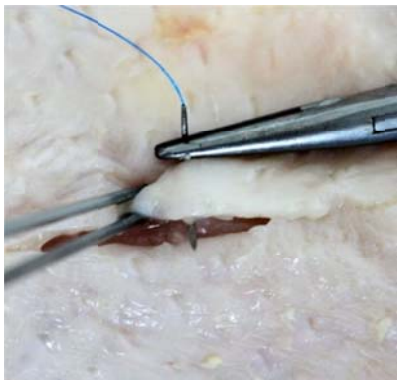


Abb. 1: Mit dem Nadelhalter wird die Nadel gefasst und im rechten Winkel fixiert. Die chirurgische Pinzette hebt den Wundrand an und die Nadel wird bei parallelem Nadelhalter ca. 1 cm vom Wundrand entfernt eingeführt und so ins Gewebe eingedreht, dass sie subkutan aus der Wunde wieder austritt. In der Regel sollte man auf sich zunähen, sofern Situation und Lage des Patienten dies ermöglichen.

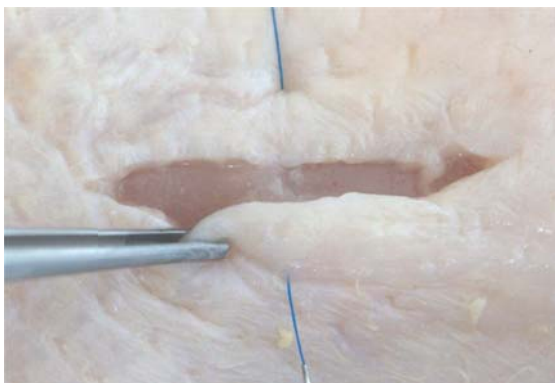


Abb. 2: Die Nadel wird erneut eingespannt und auf der anderen Wundseite in die Subkutis eingeführt und so eingedreht, dass sie in der gleichen Entfernung zum Wundrand wie der erste Einstich aus der Haut wieder austritt. Der Faden wird bis auf wenige Zentimeter durchgezogen.



Abb. 3: Für den Rückstich wird die Nadel anders – also vom Körper weg – eingespannt. Auf halber Strecke vom letzten Einstich wird sie eingestochen, so dass sie in der Wunde auf Cutisniveau herauskommt.



Abb. 4: Der Fadenverlauf sollte in einer Linie zum ersten Einstich erfolgen.

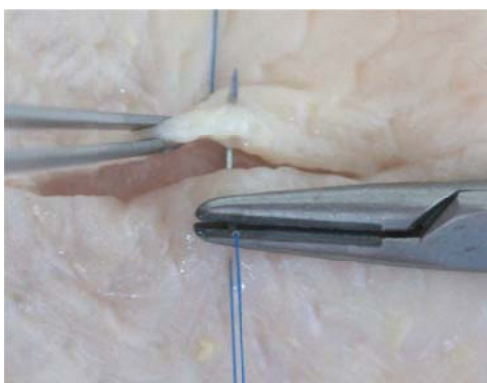


Abb. 5: Auf der gegenüberliegenden Seite wird die Nadel so in die Cutis eingedreht, dass sie zwischen Wundrand und Fadeneintritt austritt.



Abb. 6: Die Abstände zum Wundrand und der benachbarten Stichstelle sollten jeweils gleichmäßig und in einer Linie sein.



Abb. 7: Das anschließende Knoten entspricht einer Einzelknopfnaht. Hierbei ist der erste Knoten ein Doppelknoten; der Faden wird zweimal locker um den Nadelhalter gewickelt. Dann wird das Fadenende gefasst, durch die entstandene Schlaufe gezogen und festgezurr.



Abb. 8: Zwei weitere einfache Knoten sorgen für die entsprechende Fixierung.

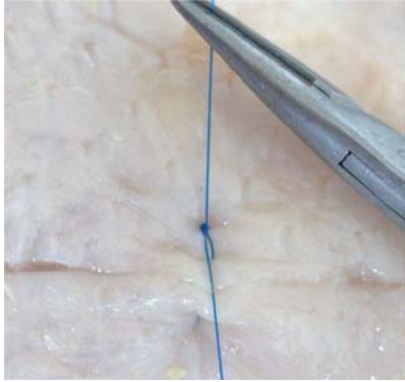


Abb. 9: Hierbei soll das Wickeln der Schlaufen entgegenläufig zum jeweils Vorangegangenen sein.



Abb. 10: Dann folgt das obligatorische Kürzen der Nähte.



Abb. 11: Anbei die laterale schematische Darstellung einer Donati Naht. (Quelle: Wikipedia <http://de.wikipedia.org/wiki/Donati-Naht>). Hier werden der oberflächliche und der tiefe Schenkel deutlich.