

Kinderchirurgische Klinik Kinderspital Luzern		TRICHTERBRUST
		Korrektur-Operation nach NUSS
2011 / Dr. Winiker		Seite 1 / 4

Trichterbrust-Korrektur-Operation nach NUSS

Als minimal-invasives Korrekturverfahren mit stützender Stahlsperre (pectus-bar) ohne Knorpel- und Knochenresektionen bezeichnet. Mit kleinen ästhetisch-schönen Narben in der Axillarlinie. Verkürzte OP-Zeiten. Minimaler Blutverlust und seltene Komplikationen. Kurze Rekonvaleszenz mit guten Langzeitresultaten

Prä-op Abklärung:

Klinischer Status

BE: BG, Hb, Hb, Type + Screen (+ 1 EC im Kispil bereitstellen)

(vor Eintritt ambulant :Konventionelles Thorax-Rx / CT / Berechnung des HALLER-Index/
ev. LUFU mit Spirometrie und Herzecho)

Anmeldung Atem-Physiotherapie und Beginn am Vorabend / Fotodokumentation

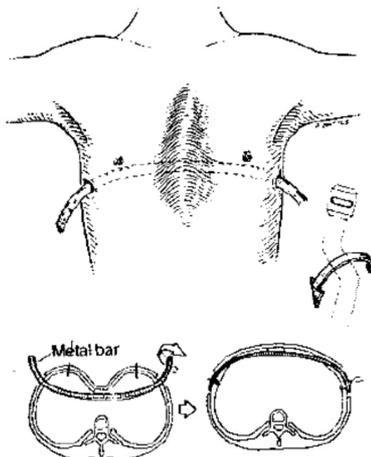
AB-Prophylaxe:Zinacef 50mg/kg mit in den Op geben

Fragmin s.c präoperativ

Yal Einlauf oder Dulcolax am Vortag

Operation :

- OP mit Herz-Thorax-Chirurg unter thorakoskopischer Kontrolle und steter Bereitschaft
- IPS-Aufenthalt ev. Aufwachraum
- post-op Analgesie: PDA oder MO-Ketalar (PCA u/o continuous), Novalgin i.v. und Voltaren p.o.
- Spitalaufenthalt von ca. 6 Tage



Postoperativ :

- Monitor (während des Schlafes) solange PDA
- Blasenkatheter solange PDA/PCA
- Thorax ap direkt postoperativ auf der IPS

Austritt/Nachkontrollen:

- Rx-Kontrollen bei Austritt Thorax seitlich, 3 und 12 Monate post-op
- Klinische Kontrolle beim Operateur 3, 12 und 24 Monate post-op
- Striktes Turn- und Sportverbot für 6 Wochen
- Stahlsperre verbleibt für ca 3 Jahre
- Metall-Entfernung in Kurzhospitalisation.

(D.Nuss et al. JPS 1998; 33(4) : 10-Jahres Kontrollstudie)