



Dr. Paul Preisser

<https://handchirurgie.org>

Blutleere, Blutsperrre oder „WALANT-Anästhesie“ bei Handoperationen

Für die meisten Handoperationen ist eine Blutarmut im Gewebe erforderlich.

Die Besonderheit bei Handoperationen ist die unmittelbare Nähe verschiedener anatomischer Strukturen wie Knochen, Sehnen, Nerven und Blutgefäße. Bei einem operativen Eingriff an der Hand werden die zu operierenden Strukturen freigelegt und alle nicht beteiligten Strukturen geschont. Schon eine minimale Blutung im Operationsgebiet kann die Übersicht gefährden. Der Eingriff wird erschwert. Das Risiko der Verletzung unbeteiligter Strukturen ist schon bei geringer Blutung gegeben.

Die Vermeidung einer Blutung im Operationsgebiet wird durch die Verwendung einer so genannten Blutsperrre oder Blutleere oder durch die Verwendung blutgefäßverengender Medikamente im Operationsgebiet realisiert.

Bei einer **Blutsperrre** wird diese durch eine Stauungsmanschette am Oberarm realisiert. Diese wird am Oberarm angebracht und vor dem Beginn der Operation mit einem Druck gefüllt, der deutlich oberhalb des Blutdrucks liegt. Wurde dazu der Arm zuvor mit einer Binde gewickelt, spricht man von einer **Blutleere**.

Die Verwendung einer Blutleere oder Blutsperrre ist nach kurzer Zeit schmerzhaft. Sie erfordert daher eine Betäubung des ganzen Armes oder alternativ eine Vollnarkose. Bei der Verwendung einer auf das Operationsgebiet an der Hand begrenzten örtlichen Betäubung und nicht des gesamten Armes ist daher die Anwendungszeit der Blutleere und damit die mögliche Operationszeit begrenzt. Eine solche örtliche Betäubung ist nur für Eingriffe mit kurzer Operationsdauer geeignet.

Am Ende der Operation wird die Manschette geöffnet. Unmittelbar nach dem Öffnen der Blutleere oder Blutsperrre kommt es – abhängig von deren Dauer – für einige Minuten zu einer reaktiven Mehrdurchblutung des Gewebes und einer gewissen Blutungsneigung. Dies ist besonders dann zu beachten, wenn außerdem Medikamente zur Blutverdünnung angewendet werden.

Eine Blutsperrre oder Blutleere versucht nach einer bestimmten Zeit Schäden am Gewebe. In den ersten zwei Stunden sind solche Schäden nicht zu erwarten. Die Blutleerezeit wird daher bei jeder Operation mit akribischer Sorgfalt überwacht und Gewebeschäden damit mit größter Sicherheit vermieden. Sollte in besonderen Fällen einmal eine längere Operationszeit notwendig sein, wird die Manschette nach zwei Stunden geöffnet. Der Eingriff wird dann ohne die Verwendung einer Blutsperrre weitergeführt.

Als **Alternative zur Blutleere** kann bei örtlicher Betäubung die Blutarmut im Gewebe durch die Verwendung blutgefäßverengender Medikamente zusammen mit einer örtlichen Betäubung wirksam reduziert werden („**WALANT**“: „**w**ide **a**wake **l**ocal **a**naesthesia **n**o **t**orniquet“ = vollständige wach, örtliche Betäubung ohne Blutleeremanschette). Eine WALANT-Anästhesie eignet sich für kleine und mittlere Eingriffe an der Hand. Zusätzlich zur Blutarmut im Gewebe während des operativen Eingriffs wird das Risiko zur Entstehung von Blutergüssen auch nach der Operation deutlich gemindert.