

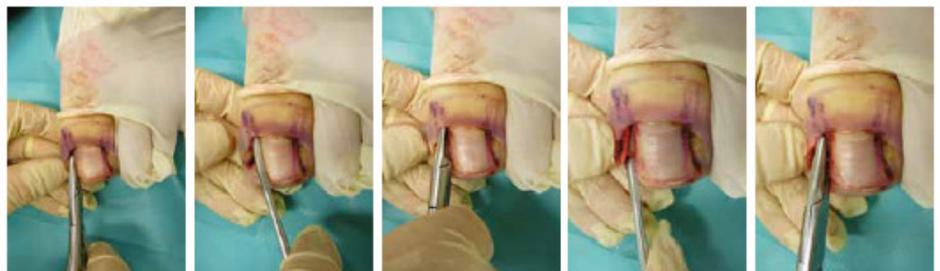
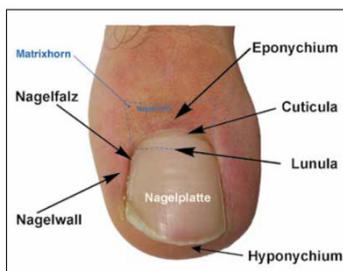
Kinderchirurgische Klinik Kinderspital Luzern		<b>UNGUIS INCARNATUS</b>  <b>PHENOLKAUSTIK</b> <b>"PHENOLKOCHER"</b>
		<b>Operationsanleitung</b>
2015 Dr. Lemaréchal/Winiker		Seite 1/1

## UNGUIS INCARNATUS      Operationsanleitung Phenolkaustik / "Phenol-KOCHER"

- Indikation: Unguis incarnatus, auch bei Rezidiven möglich
- Lagerung: Rückenlagerung, Desinfektion nach Schema im OP
    - reizlos -> Softasept
    - leicht entzündet -> Braunol
 Vorfuss steril abdecken
  - Anästhesie: Oberst-LA  
 evt. in Kombination mit Allgemeinanästhesie (je nach Alter und Compliance)

### Operationsablauf:

- Reinigung des Nagels mit feuchter Kompresse.
- Eine Branche einer Pean- oder Mosquitoklemme (je nach Nagelgrösse) an der betroffenen Seite unter den Nagel bis zum Nagelfalz nach proximal schieben.
- Nagel durch Drehbewegung seitlich aus dem Nagelwall herausluxieren.
- Mit einer geraden Schere wird der Nagel anschliessend auf die gewünschte Breite reseziieren, hierbei proximal etwas nach medial abrunden.
- Sparsam Granulationsgewebe debridieren (nicht zu viel, bildet sich selber zurück, wenn der reizende Nagel entfernt ist)
- Mit einem Wattestäbchen (kleine Urethralabstrich-Stäbchen) für insgesamt 2 Minuten "phenolisieren": hierfür wird das Wattestäbchen in die Lücke zwischen Haut und Nagel eingeführt, unter leichtem Druck nach kranial ins laterale Nagelbett vorgestossen und dort für jeweils 30sec leicht vor- und zurückbewegt. Procedere mit frischem Stäbchen insgesamt 4x wiederholen (nach 30s löst sich das Stäbchen auf, daher Wechsel).
- Wundspülung mit NaCl (reichlich spülen, mind. 2x10ml).
- Wundverband mit "**Jelonet**", 2-3 Kompressen 5x5cm und einer **Koban**-Binde 4cm (selbstklebend – cave! nicht zu straff, Vorfuss mit einbinden, damit Verband hält).



- Procedere:      Täglich VW durch den Patienten
  1. Kamillosanbad,
  2. trocknen lassen (ev. mit Föhn)
  3. "Jelonet"-Verband
- Bemerkungen:
  - Duschen und Baden mit Verband erlaubt, danach VW;
  - Sportverbot 2 Wochen;
  - Erster VW am besten beim HA
  - Nachkontrollen bei uns nach 2W, 6W., 3Mt., 6Mt.

### Literatur:

1. Tscharnar G.: Kinderärzte, Schweiz 2015, 01
2. Islam S.: J of Pediatric Surgery, 2005, 40, 290-292
3. Löser C.: Hautarzt 2014 – 65: 321-325