



## Komplikationen

- Es kann zu kleinen Blutergüssen und Schwellungszuständen kommen, die i.d.R. rasch abklingen. Bei stärkerer Schwellung sollten mehrmals täglich Eispackungen angewendet werden. Die Wunde sollte hierbei nicht feucht werden.
- Bei Anzeichen einer Entzündung, d.h. pochenden Schmerzen, Rötung und Entleerung von Sekret aus der Wunde sollten Sie sich unmittelbar bei uns vorstellen.

**Wir wünschen Ihnen gute Besserung und stehen bei Fragen unter 0234 299-3602 zur Verfügung.**



## Anfahrt

- **per Bus:** Mit den Buslinien 345 oder 355 bis zur Haltestelle „Knappschafts Krankenhaus“.
- **weitere Infos zum ÖPNV:** [www.bogestra.de](http://www.bogestra.de)
- **per Auto:** Von der Autobahn A45 oder A43 abbiegen auf die A44. Autobahnabfahrt Bochum Langendreer/Witten-Zentrum. Von dort Richtung Bochum-Langendreer und der Ausschilderung folgen. Aus Richtung Witten und Castrop-Rauxel über die Provinzial- bzw. Hauptstraße (B 235). Aus Richtung Bochum über die Universitätsstraße oder Wittener Straße (B 226). In Bochum-Langendreer der Ausschilderung folgen.



UK Knappschafts Krankenhaus Bochum GmbH  
In der Schornau 23-25, 44892 Bochum  
[www.kk-bochum.de](http://www.kk-bochum.de)



Ein Haus im Verbund der KNAPPSCHAFT KLINIKEN



# Patienteninformation Traumatische Nervenverletzung

KNAPPSCHAFT KLINIKEN  
UNIVERSITÄTSKLINIKUM  
KNAPPSCHAFTSKRANKENHAUS BOCHUM  
**UK RUB** UNIVERSITÄTSKLINIKUM DER  
RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM

## Was ist ein peripherer Nerv?

Ein peripherer Nerv besteht aus mehreren Nervenfasern (Faszikel), die sich wiederum aus einem Bündel von Nervenzellfortsätzen (Axone) zusammensetzen. Sie erhalten Informationen aus dem Zentralen Nervensystem oder transportieren selbige dorthin. Jede Faser wird von einem dichten Zellverband (Perineurium) umgeben und ist in lockeres Fett- und Bindegewebe eingebettet (Epineurium). Die Gesamteinheit heißt dann Nerv.

## Vorgehen bei einer Nervenverletzung

Bei Ihnen ist es zur Verletzung eines peripheren Nerven gekommen. Es ist wichtig, zu unterscheiden, ob der Nerv dabei durch einen Schnitt glatt durchtrennt wurde oder eine Zug-/Quetschungs-/Rissverletzung vorliegt, da der Unfall- und Schädigungsmechanismus für das operative Vorgehen beziehungsweise vor allem den Zeitpunkt der Operation ausschlaggebend ist. Liegt eine Schnittverletzung mit kompletter Nervendurchtrennung vor, wird man Ihnen eine direkte oder zeitnahe Operation empfehlen. In den übrigen Fällen kann es sein, dass der Nerv nicht komplett durchtrennt ist. Eine spontane Erholung ist dann möglich. Deswegen wartet man in diesem Fall einige Wochen ab. Man versucht, anhand einer elektrophysiologischen Messung zu ermitteln, inwieweit der Nerv noch Signale weiterleiten kann. Wenn es keinen Hinweis für eine Erholung gibt, wird man Ihnen ebenfalls eine Operation anbieten.

## Operation

Die Besonderheit eines durchtrennten peripheren Nerven ist, dass er unter bestimmten Voraussetzungen erneut wachsen kann. Dies geschieht, in dem die Nervenzellfortsätze als kleinste Bestandteile mit 1 bis 2mm pro Tag ausprosseln. Sie brauchen dafür allerdings eine Art körpereigene Leitschiene. Ist diese nicht vorhanden, bildet sich am Nervenende ein knäuliges, schmerzhaftes Narbengewebe (Neurom). Ziel der Operation ist es deswegen, die beiden Nervenenden wieder aneinander zu führen. Leider ist dies nicht immer möglich. Es kann z.B. sein, dass sie sich durch den Unfall verlagert haben und nicht mehr aufzufinden sind, dass die Enden sich durch ein unregelmäßiges Verletzungsmuster nicht gut adaptieren lassen oder bereits sehr vernarbt sind. In letzteren Fällen wird man versuchen, ein sogenanntes Nerveninterponat zu machen. Dafür verwendet man meist einen oberflächlich gelegenen reinen Hautnerven vom seitlichen Unterschenkel (N.suralis), den man gut entbehren kann und dann zwischen die beiden Enden einnäht.

## Operationsvorbereitung

- Die Operation wird in Vollnarkose durchgeführt. Je nachdem, wie schnell der Nerv aufgefunden wird und ob ein Transplantat notwendig ist, kann sie bis zu mehreren Stunden dauern.
- Blutverdünnende Medikamente (z.B. ASS, Marcumar) müssen rechtzeitig vor der Operation abgesetzt werden, ggf. in Rücksprache mit dem betreuenden Haus-

arzt oder Internisten. Nehmen Sie Metformin ein, ist dies ebenfalls einen Tag vor der OP zu pausieren.

- Die Dauer des stationären Aufenthalts hängt vom Ausmaß der Operation und von der Größe der Wunden ab. In der Regel beträgt sie ca. 3 bis 5 Tage.

## Nachsorge

- Der von uns angelegte Verband kann am ersten Tag nach der Operation abgenommen und durch Pflaster ersetzt werden. Das Tragen einer Schiene oder Schlinge ist grundsätzlich nicht erforderlich.
- Sind Hautfäden verwendet worden, können diese am 8. bis 10. Tag nach der Operation durch den Hausarzt entfernt werden. Am Folgetag sind Waschen und Duschen der entsprechenden Körperstelle wieder möglich.
- Vom Operationstag an sollte unter Schonung des Wundbereichs mit vorsichtiger Gymnastik der durch den Nervenschaden in Mitleidenschaft gezogenen Muskeln begonnen werden. Dadurch wird der Abbau von Muskelfasern verlangsamt und die Reinnervation unterstützt. Wir geben Ihnen eine Informationsbogen für den Physio-/Ergotherapeuten mit.
- 6 bis 8 Wochen nach der OP sollten Sie sich zur Verlaufskontrolle in unserer Sprechstunde vorstellen. In der Regel vereinbaren wir bei Entlassung einen Termin für Sie. Lassen Sie vorher erneut eine elektrophysiologische Messung beim niedergelassenen Neurologen durchführen und bringen Sie diese mit.