

Postoperative Wunden

Wundinfektionen nach chirurgischen Eingriffen treten bei primär aseptischen Operationen selten auf. Dennoch beobachtet man bei ca. 1–2% von Operationen, die mit der Implantation eines Biomaterials einhergehen, z.B. Ventrikelleitungen, Gelenkprothesen, künstliche Herzklappen, Schrittmacher, Infektionen. Diese Infektionen, obwohl selten, haben schwerwiegende Folgen und können zu Dysfunktion des Implantats bzw. Implantatverlust führen. In erster Linie kommen Staphylokokken, sowohl MSSA als auch in zunehmendem Maße MRSA, in Betracht. Weitere Mikroorganismen

sind β -hämolisierende Streptokokken, oder Enterokokken, selten sind *Enterobacteriaceae*.

Die körpereigene Abwehr ist imstande ein Inokulum von bis zu 10^7 CFU zu eliminieren. Fremdkörper wie ein infizierter Faden erniedrigen die Inokulummenge z.B. für *Staphylococcus aureus* auf $<10^3$ Keime. Bei einer Infektion mit β -hämolisierenden Streptokokken genügt bereits eine Inokulummenge von 10^{1-2} Keimen, die in die Wunde gelangen, wenn z.B. der Operateur Streptokokkenträger ist. Auch die Wundverhältnisse wie ein Hämatom oder ein Serom, ein Fremdkörper, devitales, gequetschtes Gewebe spielen eine gewichtige Rolle und erhöhen das Risiko für eine postoperative Wundinfektion wesentlich. Bei septischen Prozessen z.B. einer phlegmonösen Appendicitis oder einer Appendicitis perforata können Mikroorganismen – meist eine Mischflora aus verschiedenen Anaerobiern und Gram-negativen *Enterobacteriaceae* – in die Operationswunde inokuliert werden und eine subkutane Wundinfektion verursachen. Nicht selten werden Gasbildner – nicht nur *Clostridium perfringens* – gefunden, die als Krepitation des subkutanen Gewebes imponieren.

Therapie

Die Behandlung einer postoperativen Wundinfektion besteht in der Eröff-

nung und Spreizung der Wunde, Spülung mit physiologischer Kochsalzlösung, zu der Antibiotika (z.B. Cephalosporine der Cefuroxim-Gruppe) zugegeben werden können. Wichtig ist das Einlegen von großvolumigen Drains, die einen drucklosen Abfluss des Sekrets ermöglichen.

Bei aseptischen Operationen, bei denen eine Infektion ein besonders hohes Risiko birgt (Ventilimplantation, Gelenkersatz), ist eine perioperative Prophylaxe (Cephalosporin der Cefuroxim-Gruppe) über 24 Stunden gerechtfertigt. Die erste Dosis sollte ca. 10 Minuten vor Operationsbeginn verabreicht werden.

