

Standards im Bereich Ophtalmologie

In begründeten Fällen kann / darf ggf. nach Rücksprache mit dem Bereichsleiter davon abgewichen werden

OP	OP-Risiko	OP-Zeit	
Phakoemulsifikation mit Hinterkammerlinsen-Implantation (Katarakt-OP)	Gering	30min	Occulocardialer Reflex: Bei Zug an den Augenmuskeln (Plombe, Cerclage, Schiel-OP) Massnahmen: Operateur informieren, Ruhe bewahren, vorsichtige, fraktionierte Atropingabe (CAVE: unerwünschte iatrogene Blutdruckspitzen!) Standardnarkose: TIVA (Propofol/Ultiva®) + Larynxmaske (tiefe Narkose, BIS 50) ohne Relaxation (außer auf Wunsch des Operateurs) Fentanyl nur bei OP-Dauer > 1 Stunde Intubation bei: Erhöhtem Aspirationsrisiko: unbehandelte Refluxkrankheit, große Hiatushernie, Z.n. Gastrektomie, Adipositas per magna, nicht-nüchternen Patienten: Crushintubation mit Succinylcholin (außer bei perforierenden Augenverletzungen: Esmeron®) Früh-/Neugeborene < 1 Monat Tränenwegsoperationen (+ Rachentamponade nach Rücksprache mit Operateur) Balancierte Anästhesie (Sevofluran/Ultiva®) bei Kontraindikationen gegen Propofol Analosedierung (Dormicum/Propofol/ggf. Fentanyl)) Narkoseuntersuchungen, Zyklphotokoagulation Narkoseeinleitung: Erwachsene/Kinder > 1 Monat: Fentanyl, Propofol, (Succinylcholin/Mivacurium) Früh-/Neugeborene < 1 Monat: Fentanyl, Thiopental (Mivacurium/Succinylcholin bereithalten) --> siehe Kinder-SOP PONV-Prophylaxe nach PONV-SOP bei Kinder (Anamnese, ab Kleinkindalter): Dexamethason 0,1 mg/kg (+/- Kevatril/Vomex A) BIS-Monitoring obligat Eukleation/Evisceration: TIVA (Propofol, Fentanyl, wenig Remifentanyl) + 25 mg S-Ketamin vor OP-Beginn (wenn möglich) Bei unzureichender Anxiolyse ggf. Supplementierung an der OP-Schleuse auf dem Arm der Eltern z. B. Midazolam/S-Ketamin nasal (keine schreienden Kinder in den OP!)
Trabekulektomie+MMC, tiefeSklerotomie, Drainage-Implantate (Glaukom-OP)	Gering	45-60min	
Zyklokryokoagulation	Gering	5 min	
Keratoplastik (Hornhaut - Transplantation)	Gering	60 min	
Eukleation/Evisceration	Gering	60-120min	
Glaskörper/Retina-Eigriffe (Pars plana-Vitrektomie, Plombe, Cerclage)	Gering	60-120min	
Perforierende Augenverletzungen	Gering	60-120min	
Tränenwegs-OP	Gering	45 min	
Schiel-OPs	Gering	60-120min	
Basaliomdeckung	Gering	30min	
Schmerztherapie			
Intraoperativ:			
30 min vor OP-Ende 1g Novalgin in laufende Infusion/alternativ bei KI 1g Perfalgan® (>50kg)			
Bei Eukleation/Evisceration (und Schiel-Ops) zusätzlich 3,75 – 7,5 mg Dipidolor® i.v.			
Kinder >10 kgKG: 15 mg/kgKG Perfalgan® nach Einleitung (<10 kg: 7,5 mg/kgKG)			
> 3 Monate: 30 min vor OP-Ende 20 mg/kgKG Metamizol oder 0,5mg/kg Parecoxib			
Postoperativ: Ziel-NRS ≤ 3			
4 x 40 Tropfen Novalgin oder alternativ 4 x 500 mg Ben-u-ron® p.o.			
Bei Bedarf 3,75 – 7,5 mg Dipidolor® i.v. oder 10 mg Sevredol® p.o.			
Nach Eukleation/Evisceration, Schiel-OP, Zyklokryokoagulation zusätzlich Ibuprofen 4 x 600 mg (+ Pantozol) + Oxygesic® 2 x 10 mg, Sevredol® 10 mg-weise bei Bedarf (max. 1stdl.)			
Kinder: 3 x 15 mg/kg KG Ben-u-ron®, zusätzlich bei Bedarf (> 3 Monate) Metamizol 15 mg/kg KG (1 Tropfen = 25 mg) oder (> 3 Monate) Nurofen® 10 mg/kg (1 ml Saft = 20 mg, Supp. zu 60/125 mg) 3 – 4x,			
plus bei Bedarf (obligat bei NRS > 5): Dipidolor® 0,05 - 0,1 mg/kgKG (entsprechend nach KG für Station berechnen und anordnen)			
Prämedikation:			
Standard: abends wenn möglich auf Benzodiazepinprämedikation verzichten, sonst Tranxilium® 22:00, morgens Midazolam 3,75-7,5 mg			
Aspirationsprophylaxe: Pantozol + MCP			
Vor Eukleation/Evisceration stattdessen (5–) 10 mg Oxygesic® + 150 mg Lyrica® (Pregabalin) + einmalig 75 mg Lyrica® 12 h postop.			
Nächste Überarbeitung geplant: bis 31.12.2017			
gez. Dr. Ingelore Holzinger			
gesehen & genehmigt: gez. Prof. Dr. L. Eberhart			