

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

OP **OP-Risiko** **Vorgesehene Anästhesiemaßnahmen**

Stationär

Stripping der Vena saphena magna (einseitig/ beidseitig)	mittel	LAMA (ITN); SPA 1 i.v. Zugang
Stripping der Vena saphena parva (beidseitig)	gering	LAMA (ITN); SPA 1 i.v. Zugang
Akne inversa (axillär, inguinal, perianal, submammär, auch mehrere Lokalisationen)	mittel	LAMA (ITN); 2 - 3 i.v. Zugänge
Dermabrasio M. Hailey-Hailey, M. Darier etc.	gering	LAMA/ ITN (Lokalisation); 1-2 i.v. Zugänge
Plastische Deckung großer Hautdefekte, z.B. nach Tumorexzision	gering	LAMA/ ITN (Lokalisation); 1 i.v. Zugang
Exzision großer kongenitaler Nävuszellnävi	gering	LAMA/ ITN (Lokalisation); 1 i.v. Zugang
Dermabrasion großer kongenitaler Nävuszellnävi bei Neugeborenen (jünger als 2 Wochen)	mittel	LAMA/ ITN (Lokalisation); 1-2 i.v. Zugänge
Sentinel-Lymphknoten bei Melanom	gering	LAMA/ ITN (Lokalisation); 1 i.v. Zugang

Ambulant

Exzisionen bei Kindern (Nävuszellnävi etc.)	gering	LAMA/ ITN (Lokalisation); 1 i.v. Zugang
Kürettage Mollusca contagiosa bei Kleinkindern	gering	Maske/LAMA/ ITN (Lokalisation); 1 i.v. Zugang, ggf. Inhalationseinleitung mit Sevofluran
Stripping der Vena saphena parva (einseitig)	gering	LAMA/ ITN; SPA 1 i.v. Zugang

bei SpA: Bupivacain 0,5% bei OP-Dauer > 90 min
Prilocain hyperbar 2% bei OP-Dauer < 60-90 Minuten

Standard Allgemeinanästhesie Erwachsene: Fentanyl, Propofol; Intubation: Esmeron

Postop. Analgesie: 40 mg Parecoxib iv (sofern kein Etoricoxib zur Prämed. erhalten)
Cave: Akne inversa (nach Ausdehnung): Kreuzblut!

Wenn Relaxation, dann Relaxometrie; BIS-Monitoring

PONV-Prophylaxe nach PONV-SOP