

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

OP	OP-Risiko	Vorgesehene Anästhesiemaßnahmen	Narkoseführung
brusterhaltende OP ohne Lymphadenektomie	gering	LAMA, i.v.-Zugang auf OP-Gegenseite	Propofol-Perfusor, Remifentanyl, Fentanyl *
brusterhaltende OP mit Lymphadenektomie	gering	LAMA, i.v.-Zugang auf OP-Gegenseite	Propofol-Perfusor, Remifentanyl, Fentanyl * ; 10ml Naropin 0,75% durch Operateur in die offene Axilla
Mastektomie mit Lymphadenektomie	gering	LAMA, i.v.-Zugang auf OP-Gegenseite	Propofol-Perfusor, Remifentanyl, Fentanyl * ; 10ml Naropin 0,75% durch Operateur in die offene Axilla
Mastektomie ohne Lymphadenektomie	gering	LAMA, i.v.-Zugang auf OP-Gegenseite	Propofol-Perfusor, Remifentanyl, Fentanyl *
Mastektomie mit Rekonstruktion autolog oder heterolog	mittel	ITN, i.v.-Zugang auf OP-Gegenseite	Propofol-Perfusor, Remifentanyl, Fentanyl*(ggf.Desfluran)
Mammaexisionen	gering	LAMA, i.v.-Zugang auf OP-Gegenseite	Propofol-Perfusor, Remifentanyl, Fentanyl *
* Ziel RR syst. > 120mmHg: Volumen / Akrinor / Arterenolperfusor 10µg/ml			
vaginale Hysterektomie	mittel	ITN, (LAMA), 1 i.v.-Zugang	Desfluran, Fentanyl, (Einleitung: Propofol)
vaginale Hysterektomie mit Adenektomie	mittel	ITN, 1 i.v.-Zugang	Desfluran, Fentanyl, (Einleitung: Propofol)
TAIL™(Total Atraumat. Intrafasziale Laparoskop. HE)	mittel	ITN, 1 i.v.-Zugang	Propofol-Perfusor, Fentanyl, (suppl. Remifentanyl)
HE ect. mittels da Vinci®-System	mittel	ITN, 2 i.v.-Zugänge, Arterie, ggf. ZVK, MS	Desfluran, Fentanyl, (Einleitung: Propofol) Remifentanyl
abdominale Hysterektomie	mittel	ITN, 1 i.v.-Zugang	Desfluran, Fentanyl, (Einleitung: Propofol)
abdominale Hysterektomie mit Adenektomie	mittel	ITN, 1 i.v.-Zugang	Desfluran, Fentanyl, (Einleitung: Propofol)
abdominale Hysterektomie mit Inkontinenzengriff	mittel	ITN, 1 i.v.-Zugang	Desfluran, Fentanyl, (Einleitung: Propofol)
explorative Laparotomie	mittel	ITN (evtl Crush), MS, 2 i.v.-Zugänge, PDK / ZVK in Absprache mit Operateur (bei ZVK-Anlage: Alpha-Card)	Desfluran, Sufentanyl (Einleitung: Propofol) ggf. Remifentanyl (in den PDK: Sufenta bis 20µg + 8-10ml Naropin 0,375%
OP bei Ovarial- Cervix- Endometrium-CA	hoch	ITN (evtl Crush), MS, 2 i.v.-Zugänge, Arterie, ggf. PDK / ZVK in Absprache mit Operateur (bei ZVK-Anlage: Alpha-Card)	Ambitpumpe: Naropin 0,2% + Sufenta 0,75µg/ml bis 70Lj Sufenta 0,5µg/ml bis 75Lj / ab 80.Lj kein Sufenta ohne PDA: Dipidolor-PCA nach Hausstandard
Laparoskopie	mittel	ITN, 1 i.v.-Zugang	Propofol-Perfusor, Remifentanyl, Fentanyl
Vulvektomie	mittel	ITN, 1 i.v.-Zugang, lumbaler PDK	Desfluran, Fentanyl, (Einleitung: Propofol) ggf. Remifentanyl
OP am äußeren Genital	gering	LAMA, 1 i.v.-Zugang, SpA mit Prilocain 2%	Propofol (Fentanyl oder nur Remifentanyl)
Cürettage (ggf. + Hysteroskopie)	gering	Maske (ggf. LAMA), 1 i.v.-Zugang	Propofol / Fentanyl 0,1mg / suppl. mit Remifentanyl
TVT / Kontinenzchirurgie	gering	SpA mit Prilocain 2% (ggf. LAMA)	bei LAMA: Propofol-Perfusor, Remifentanyl, Fentanyl 0,1 mg
VagFoP (IVF)	gering	Maske (ggf. LAMA), 1 i.v.-Zugang	Propofol / Remifentanyl + Novalgin 1,5g bzw. Dynastat 40mg
zur Ausleitung Novalgin oder Perfolgan i.v.		Standardrelaxans: Esmeron; wenn Relaxation immer Relaxometrie (TOF)	BIS-Monitoring & Wärmerotherapie bei Eingriffen >20 Minuten obligat, PONV-Prophylaxe nach PONV-SOP
geburtshilfliche PDA: - lumbale PDA nach üblichen Hygienstandards - Testdosis 0,2% Naropin 10 ml fraktioniert innerhalb 2min. - kein weiteresstandardmäßiges Aufspritzen - Erhaltung mit fertiger Standardlösung: 0,16% Naropin + 0,75µg Sufenta/ml: 2ml Basalrate / 4ml Bolus / 10min. Sperrzeit - repetitives Auffüllen der PDA möglich - Beim Aufspritzen zur Sectio: ca.15-20ml Naropin 0,75% - Katheter postoperativ liegen lassen = Umbau auf Ambitpumpe (Naropin 0,2% und Sufenta 0,75µg/ml mit 0 / 4 / 20 Einstellung - Gerinnungskontrolle vor Entfernung nur bei Z.n. Sectio obligat		Sectio (SpA): - übliche Antiaspirationsprämed (Pantozol - bereits am Vorabend ; MCP) + Na-Citrat + Antibiotikum (bei Zeitfenster >15 und < 45min. statt MCP Erythromycin 125mg i.v. Ferigspritze) - lumbale SpA L3/4 - hyperbares Bupivacain 0,5%: 2,3-2,7 ml (nach Körpergröße) ggf. suppl. Remifentanyl 25µg i.v. nach Klinik - nach Entwicklung des Kindes: 3 IE Oxytocin, danach 10IE als Infusion - bei Übelkeit 1mg Kevatril / ggf. Dexa 4mg	Sectio (ITN): - übliche Antiaspirationsprämed (Pantozol / ggf. H2-Blockade schon Stunden vor OP; MCP) + Na-Citrat + Antibiotikum (bei Zeitfenster >15 und < 45min. statt MCP Erythromycin 125mg i.v. Ferigspritze) - Einleitung erst bei Schnittbereitschaft des Operateurs - Crush-Einleitung: Thiopental + Ketamin S + Succinylcholin bei Eklampsie/Präeklampsie Remifentanyl 0,5µg/Kg KG statt S-Ketamin - Nach Entwicklung des Kindes: 3 IE Oxytocin, danach 10IE als Infusion; Fentanyl, Sevoflurane MAC-Wert max. 1,0Vol%

Ausführlicher Standard Geburtshilfe s. Behandlungspfade "elektive Sectio", "Notsectio", "geburtshilfliche PDA"