

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

OP /besondere Patientenklientel	Risiko	Alter bei kinderspezif . Eingriffen	Vorgesehene Anästhesie-maßnahmen	Besonderheiten	Prämedikation, Narkoseführung, Monitoring
Lippenspalte	Gering	3 - 4 Monate	ITN - oral	z. T. komb.m. Gaumen- und Kieferspalte, meist nicht ganz infektfrei	<b>Kinder:</b> EMLA – Pflaster! (vor Einschleusen entfernen), ca. 30 Min vor Einschleusen - exkl.bei Schmerzen: Nurofen-Saft (10 mg/kg KG), sonst ab 6. Monat 0,4mg/kgKG Dormicum-Saft; Kinder ab 25 kgKG 7,5 mg Dormicum als Tbl. (bzw. gemörsert); ggf. Dormicum/Ketamin transnasal (individuelle Dosis+exclusiv bei Erfahrung!); Einleitung ggf. per inhal.(i.v.-Kanüle!), post intub. Paracetamol-Supp. TIVA oder Inhal. A., rektale Temperatur-Überwachung, lokale Klimakontrolle mit dauerhaftem Anheben der Abdeckung durch "Bahnhof", Tunnel o. ä. Vermeidung von Hautaufweichung und Verletzungen durch Wärmestau und Feuchtigkeit. Sichtkontrollen d. i.v. Zugänge perioperativ (+Klarsichtpflaster!)
Gaumenspalte	Mittel	9 Monate	ITN - oral	meist Vor-OP Lippenspalte, meist nie ganz infektfrei	
Kieferspaltverschluß	Mittel	3 Jahre	ITN - oral	meist Vor-OP Lippen-, Gaumenspalte	
Nasenstegverlängerung	Gering	6 Jahre	ITN - oral	meist Vor-OP Lippen-, Gaumenspalte	
Nahtentfernung Kinder 5.-10. postop Tag	Gering	S. o.	Maske/Spontanatm.	via i.v.-Zugang:Midazolam,Ketamin/Sevo.	
Kieferhöhleneingriff	Gering		ITN - oral	Rachentamponde durch Operateur	
Unter-/Oberkiefer-Osteotomien ("BiMax")	Mittel		ITN - n. V.	Bei Oberkieferosteotomien gel. Blutverluste >500 ml, z. T. sehr tiefe Anästhesie nötig!	
Gebißsanierungen	Mittel		ITN - nasal	Rachentamponde durch Operateur	
Tumor-Radikal-OP, kraniofaciale Mißbildungen, Rekonstruktionen n. Tu.-Resektionen	Hoch		ITN m.Glidescope, ggf. FOI nasal	auch im Verbund mit Lappenplastik: Tabu für "Spende"-Extremität/Areal n. V.	
BIS-Monitoring und Tubus ("PolarNord") sichern durch Tape; PONV-Prophylaxe: Granisetron/Dexametason. Bei LKG-OP SpiralTubus, exakt mittig platziert; für Nasalintubation Otriven, LA-Gel und Wendel-Tubus als Guide einsetzen; postop. Verlegung auf Intensivstation: kein oder konsistenterer "PolarNord"-Tubus nasal. Siehe auch NLW (Anästhesie) T:\Kroh\MKG-Vortrag2011\*.pptx. FOI nach Skill-SOP. Ggf. Art. Druckmessung; DK ab Op.-Zeit > 4h obligat/Grenzfälle: Blasenfüllung sonograf. /perkutieren, ggf. 1 x Kath. Vor Ausleitung, inalternativ Klebeurinal					
					<b>C2 - Abusus:</b> Clonidin perioperativ, frühzeitig Wiederaufnahme der nutritiven Usancen