

Standards im Bereich Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie

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

OP	OP-Risiko	Vorgesehene Anästhesiemaßnahmen	Wärme	Lagerung	Narkoseführung
Kopf/Hals SD/NebenSD	gering	ITN (Elektroden), iv 2 mit Verlängerung / Oktopus, Mivacurium, keine Relaxation intraop		li+re an	Standard 1: Propofol+40 mg Xylocain, Sufentanil, Cisatracurium Aufrechterhaltung: Desfluran, Remifentanil bei regionalanästhesiologisch gestützten Narkosen (Cave PDK-Wirkung prüfen), wenn Remifentanil intraop --> Piritramid vor Extubation (7,5 mg)
Abdomen Gallenblase Leber und Pankreas Magen und DD, groß (z.B. B1, B2) Magen und DD, mittlere Eingriffe (z.B. GE, Vagotomie, Ulcusübernähung, Achalasie) Rektumresektion, -amputation Rechts-Hemicolektomie, Links-Hemicolektomie und Sigmaresektionen Appendektomie Proktologische Eingriffe Ösophagusresektion Phäochromocytom (hormonaktiv) Lapar. Ass. Eingr.(z.B. Lap-Sigma, Pankr.) Hernien, einfach Rezidivhernien, große Narbenhernien Abszesse, Sinus, Debridement, Tumore etc. DAVINCI HIPEC	mittel hoch hoch mittel hoch mittel gering gering hoch hoch mittel gering mittel gering gemäß OP hoch	ITN, iv 2, (laparoskopisch: Arm-Lagerung vice versa) ITN, Art, ZVK, PDK, Magensonde (MS), iv 2 ITN, Art, ZVK, PDK, MS nach Rücksprache, iv 2 ITN, Art, ZVK, PDK, iv 2 ITN, Art, ZVK, PDK, (MS), iv 2 ITN, thorakaler PDK (mind. Th 9), ZVK (Hemi re. RS mit VTG), MS ggf. n. RS am OP Ende raus, iv 2 ITN, (MS) (laparoskopisch: Arm-Lagerung vice versa) SPA/Sattelblock; ITN/LAMA (Mivacur., Fentanyl), keine Relax. intraop ITN, Art., ZVK, thorakaler PDK, iv 3, MS & DLT n. RS ITN, Art, ZVK, MS, iv 3 ITN, thorakaler PDK, MS, Art, ZVK, DK, iv2 + Verl. LA (Chir) oder SpA (ITN, LAMA), iv 1 ITN (SpA, LAMA), iv 1 ITN (SpA, LAMA), iv 1 ITN, iv2+ Verläng./Relax., Art., ZVK entspr. OP ITN, Art, ZVK, PDK, MS, iv 2	Wärmen Wärmen Wärmen Wärmen Wärmen Wärmen Wärmen Wärmen Wärmen Wärmen Wärmen Wärmen Wärmen Wärmen Wärmen	li aus+ re an li aus+ re an li aus+ re an li aus+ re an li aus+ re an li aus+ re an li an+ re aus gemäß OP li aus + re an li aus + re an li + re an OP-Seite an OP-Seite an gemäß OP gemäß OP li aus + re an	Standard 2 Propofol, Sufentanil, Cisatracurium Aufrechterhaltung: Propofol, Remifentanil (Cave PDK-Wirkungs prüfen), wenn Remifentanil intraop --> Piritramid vor Extubation (7,5 mg) Post-OP: Metamizol i.v., Peralgan oder Parecoxib; obligat: Relaxometrie; BIS-Monitoring; PONV-Prophylaxe nach PONV-SOP, Temp.-Messung Wenn MS liegen bleibt: Immer weiche MS legen ! PDK-Test Dos.:Bupi. 2ml 0,5% PDK-Aufspritzen zum Schnitt: 8-15 ml Naropin 0,1-0,2%+(10-20µg Sufentanil in PDK), Pumpe anschließen, 6/4/30 - 0,5µg/ml Sufenta; ggf. Repetition Naropin (0,1%) 10 ml
Thorax Lobektomie/Pneumonektomie Thorakoskop. Standardeingriffe (Klemmenres., etc.)	hoch mittel	ITN, Art, ggf. ZVK, hochthorakaler PDK, Intercostalblockaden, I-Bett, DLT, iv 2 ITN, Art, DLT, IMC, Intercostalblock (intraop) oder Paravertebralblock, iv 2, ZVK nur bei RH-Insuff. DLT/Bronchusblocker immer FO Kontrolle in EL und OP	Wärmen Wärmen	gemäß OP gemäß OP	
Gefäße Arteria Carotis Port-Eingriffe Cimino Eingriff /Embolektomie Arm Embolektomie, TEA, Naht Art. Bein Embolektomie, TEA, Naht Art. Becken Peripherer Bypass, proximal Peripherer Bypass, distal (PIII, pedal, Hybrid, etc.) Amputation Fuß/Zehen Amputation Oberschenkel	mittel gering mittel mittel hoch mittel gering mittel	Cervicalplex. (ITN), Art, iv1, Remifkonz halbieren; Sono obligat LA (ITN, LAMA), iv 1 Plexus ax./periklavikulärer Block (ITN, LAMA), iv 1 ITN/LAMA, iv 2, Art ITN/LAMA, iv 2, Art ITN/LAMA, iv2, ggf. Art ITN/LAMA, iv 2, Art Dist. Ischiadicus, ggf. Saphenusblock. (Fußblock) ITN, ggf. Art/ZVK, iv1, intraneuraler Isch-Kath intraop, Fem-Kath postop bei Bed.(wenn kein Kath durch OP --> prox. Isch-Kath durch uns !)	Wärmen Wärmen Wärmen Wärmen Wärmen Wärmen	OP-Seite an OP-Seite an li aus + re an li aus + re an li aus + re an li aus + re an aus OP-Seite an	Bauch-OP ohne PDK: evtl. Lidocain 1mg/kgKG in EL + Perf. intraop (1mg/kgKG) bis Ende AWR oder Bauchwandblockaden + Dexa i.v. (4mg) Vigileo bei hohem OP-Risiko,sonst abh.von VE zurückhalt. Kristalloid-Gabe Hämodynamikalgorithmus nach SOP
EVAR BAA, Y-Aortenprothese	hoch hoch	ITN, Art, gr. iv, ggf. ZVK, High-Flow wenn iv schlecht ITN, Art, ZVK, ggf PDK, iv 3, High-Flow wenn iv schlecht	Wärmen Wärmen	li+re an li + re an	<i>SOP gültig bis 31.12.2017</i> erstellt: T. Steinfeldt, M. Zentgraf