

**Standards im Bereich Kardiochirurgie**

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

OP	OP-Risiko	Vorgesehene Anästhesiemaßnahmen	Narkose
<b>OP mit HLM oder HLM-Bereitschaft ACB (incl.off-pump), Klappenchirurgie, Revisionsoperationen, TAVI-TA</b>	hoch	O <sub>2</sub> -Maske + SaO <sub>2</sub> -Messung bei Ankunft, EKG (5-polig), Art.(Seldinger), ITN, ZVK (4-lumig), 2 - 3 großlumige i.v. Zugänge (ggf. high-flow ZVK), DK, Temp. (Ösoph.[nicht nasal]+ Blase), Cefuroxim 1,5 g i.v., Cyklokapron (Kurzinf. und Perf.), TEE, cell saver, sterile Wärmematte, Hot-line	Einleitung: Propofol, Sufenta mite, Rocuronium, Aufrechterhaltung: Sevofluran, Sufentaperfusor, Noradrenalin- u. Nitroperfusor im Saal, bei Risikopat. in Einleitung. Flüssigkeitsrestriktion, Heparin: 400 IE/kg KG vor HLM
<b>MIDCAB</b>	hoch	zusätzlich: Fast-patches, Saaltemperatur: 24 °C, Bronchusblocker (DLT)	ggf. Brevibloc-Perf.
<b>Revisionsoperation</b>	hoch	zusätzlich: Fast-patches	
<b>TAVI(AK)-TA</b>	hoch	zusätzlich: Fast-patches, Rapid ventricular pacing	Heparin nach Ansage Operateur
<b>MKR-MIC</b>	hoch	zusätzlich: Fast-patches, Shaldon V. jug. Int. rechts, ggf. DLT	
<b>TKR-MIC</b>	hoch	zusätzlich: Fast-patches, 15 Ch ECMO-Kath. V. jug. Int rechts, ggf. DLT	
<b>elephant trunc</b>	hoch	zusätzlich: Fast-patches, BP li. + re. A. radialis	
<b>Aortendissektion Typ A</b>	hoch	BP li. + re. A. radialis	Narkoseeinleitung direkt vor Hautschnitt
<b>Laserextraktion SM-Sonde</b>	hoch	zusätzlich: Fast-patches, high-flow ZVK li. V. femoralis	Ultiva-Perfusor [100 µg/ml]
<b>TAVI(AK)-TF</b>	hoch	O <sub>2</sub> -Maske + SaO <sub>2</sub> -Messung bei Ankunft, Wendl-Tubus, Capnometrie, EKG (5-polig), Art.(Seldinger), high-flow ZVK, DK, Temp. (Blase), Cefuroxim 1,5 g i.v., Wärmematte, Hot-line, fast-patches	Analgosed.: Midazolam und Sufentanil (frakt.), Ultivaperf. [50 µg/ml] Adrenalin-, Noradrenalin- u. Nitroperfusor Heparin nach Ansage Kardiologe
<b>Schrittmacherimplantation Schrittmacheraggregatwechsel</b>	gering	O <sub>2</sub> -Maske + SaO <sub>2</sub> -Messung bei Ankunft, EKG (5-polig), NIBP, 1- 2 i.v. Zugänge, (ggf.externer Pacer)	stand-by bei LA; falls ITN/LAMA nötig: Propofol, Fentanyl, Rocuronium, Sevofluran
<b>AICD + CRT</b>	mittel	ITN (LAMA n. Rückspr. Operateur), Art.(Seldinger), fast-patches	Propofol, Fentanyl, Rocuronium, Sevofluran
<b>AICD + CRT Aggregatwechsel</b>	gering	wie AICD; ggf. NIBP	ggf. in stand by bei LA (Absprache Operateur)
<b>VAC-Operationen</b>	gering	LAMA (ITN) (Absprache Operateur)	Propofol, Fentanyl, Sevofluran, (Rocuronium)
<b>Inotropika: 1. Milrinon (bes. bei diast. Dysfunktion, PAH, red. RV-Funktion), 2. Dobutamin (bes. bei red. LV-Funktion), 3. Suprarenin (Anaphylaxie, CPR), 4. NO-Beatmung (PAH, red. RV-Funktion)</b>			
<b>Cyklokapron-Dosierung:</b>		<b>NIRS Monitoring bei HLM</b>	Wenn Relaxation, dann Relaxometrie; BIS-Monitoring; Standard PONV-Prophylaxe nach SOP Anästhesiepflege: Saalpräsenz bis HLM obligat
- Bei Kreatinin < 1.5 mg/dl: 15 mg/kg KG Bolus, danach 1.5 mg/kg KG/h über Pefusor für 6 h; - Bei Kreatinin >1.5 mg/dl: 10 mg/kg KG Bolus, danach 1 mg/kg KG/h über Perfusorfür 6 h		<b>Narkoseeinleitung im OP: Patienten mit akuter Katecholaminpflicht und drohendem Kreislaufversagen</b>	<b>nach HLM: Blutbild, Quick, PTT ,Fibr. , ROTEM</b>
- Bei Dialysepflichtigkeit: 10 mg/kg KG Bolus <b>+ zusätzlich stets 500 mg in HLM</b>			<b>2. Dosis Cefuroxim nach 4 h Bei Allergie: Vancomycin 1g</b>
<b>Dokumentation cell saver: Gerätenr. + Waschprogramm + Sammelzeit + Chargennummern + Hämatokrit aus dem Konzentrat</b>			