

Präoperative Visite

<u>Anxiolyse</u> Midazolam möglich Clonidin bei Alkoholabusus	<u>Präemptive Analgesie</u> Nicht notwendig	<u>Nasale Intubation geplant</u> Abschwellende Nasentropfen „bei Abruf“ anordnen	<u>Lange Tumor-/Rekonstruktions-OP</u> ART, ZVK, DK, EK, I-Bett	<u>Kinder</u> Gemäß SOP Kinderchirurgie
---	--	--	--	--

Standard Narkoseführung

<u>Medikamente</u> Erwachsene: TIVA Kinder: SOP Kinderchirurgie	<u>Wärmen</u> Erwachsene: Nur bei sehr langen Eingriffen notwendig	<u>BIS + TOF</u> Bereits während der Narkoseeinleitung nutzen	<u>PONV Prophylaxe</u> TIVA + Hausstandard	<u>Post-OP Schmerztherapie im OP</u> 1. Wahl Parecoxib/Ibuprofen Kinder: SOP Kinder
---	--	---	---	---

Orale oder nasale Intubation? Ist oft schon im ORBIS eingetragen.

Typische Indikationen für eine nasale Intubation:

Oraler Tubus stört im OP-Gebiet. Okklusion muss überprüft werden. Mund wird am OP-Ende geschlossen. Fiberoptische ITN bei schlechter Mundöffnung oder Hindernissen im Mund.

Ein Teil der OPs mit "nasal gewünscht" ist nach Rücksprache auch mit oraler ITN möglich, falls anästhesiologische Bedenken bestehen (Antikoagulation, Epistaxis, M. Osler, Septumdeviation, ...).

- Nasaler Tubus zum Beispiel bei Eingriffen an Kiefergelenk, Rekonstruktionsplastiken, "Bimax"-Operationen, Zahnextraktionen, Gaumennahterweiterung.

- Oraler Tubus zum Beispiel bei Eingriffen an Kieferhöhle, Nase, Orbitaboden, Jochbein, Parotis, Trachea, Hals, Panendoskopie/PE. Bei *extraoralen* Eingriffen ist dann auch LAMA möglich.

Operationen mit speziellen Anforderungen

Lippen-/Kiefer-/Gaumenspalte und Fadenzug nach diesen Operationen = Kindernarkose

Lippenspalte: Intubation oral (ggf. LAMA nach Rücksprache mit Operateur). Intubation nasal nicht möglich, das verzieht die Oberlippe.

Kiefer-/Gaumenspalte: Intubation oral mit Spiraltubus, wird in Sperrer eingeklemmt. Nasal nicht möglich (OP-Gebiet).

Fadenzug: In Gasnarkose ohne Venenzugang möglich. Bevorzugt starre Larynxmaske (Supreme) benutzen, damit die Zunge aus dem OP-Gebiet weggehalten.

Alternativ Maskennarkose mit Beatmungspausen.

Bimaxilläre Umstellungsosteotomie (Bimax)

Sehr schmerzhaft während der Osteotomie (erster Teil der OP): Häufig insgesamt bis 10 µg/kgKG Fentanyl notwendig.

Starke "Aufwach"-Reaktion durch Stimulation im Gesicht/Kiefer (isolierter BIS-Anstieg ohne Kreislaufreaktion): Häufig insgesamt 0,1-0,15 mg/kgKG Midazolam zur Supplementierung notwendig.

Starke Gesichtsschwellung postoperativ zu erwarten: Prednisolon und NSAR (bevorzugt Coxib) intraoperativ geben. Kühlgerät auf Station bestellen und im AWR verwenden.

PONV sollte unbedingt vermieden werden: Großzügige Prophylaxe.

Kiefergelenkoperationen

Die OP ist teilweise nur mit MAXIMALER Muskelrelaxierung möglich. Vorher mit Operateur besprechen!

Relaxierung mit Rocuronium. Insgesamt teilweise mehrere hundert Milligramm notwendig. Rocuronium nach "Akut"phase beenden, Relaxierung ist dann zum OP-Ende weitestgehend abgeklungen.

Zur Verstärkung: Magnesium iv als Kurzinfusion verabreichen (mehrere Gramm möglich), Narkosevertiefung mit potentiell muskelrelaxierenden Substanzen = Narkosegas.

Messung der Relaxierung für maximale Relaxierung: 70 mA einstellen. Rocuronium verabreichen bis KEIN PTC mehr messbar (TOF ist nicht aussagekräftig genug). Alle 5 Minuten überprüfen.

Bei der Messung berücksichtigen: Gemessen wird der M. adductor pollicis, relaxiert werden soll vor allem der M. masseter und der M. temporalis.

→ Auch bei PTC = 0 am M. adductor pollicis können weitere Gaben von Rocuronium die OP-Bedingungen am Kiefergelenk verbessern. Das muss der Operateur entscheiden, nicht der Anästhesist.

Große Tumorchirurgie +/- Lappenplastik, Rekonstruktionsoperationen

2x peripherer Volumenzugang, invasive Blutdruckmessung, ZVK (3-lumen, V. subclavia bevorzugt), Blasendauerkatheter mit Temperaturmessung, I-Bett Reservierung obligat, Wärme-/Kühldecke.

Am ZVK bei höherem Bedarf auf Noradrenalin 120 µg/ml umstellen. Bei Bradykardie und schlechtem Blutdruck Dobutamin verwenden. Nachbeatmung geplant: Sufentanil statt Remifentanil einsetzen.