

Klinikleitfaden

Leitfaden perioperative Patientenbetreuung

Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie

2021-05-27

Contents

Vorwort	5
Hinweise zur Benutzung	7
Anwendungsmöglichkeiten im Notfall	7
Anwendungsmöglichkeiten im Alltag	8
ANE-WIKI	8
 I I Anästhesie Bereiche	 9
 1 AOP (H 51)	 11
1.1 Wichtige Telefonnummern	11
1.2 Ausstattung	11
1.3 Patientenströme	12
1.4 Kinder	12
1.5 Patienten von ITS	13
1.6 Auflegen	13
1.7 Einleitung	13
1.8 Anästhesie bei ambulanten Operationen	13
 2 AUG	 15
2.1 Wichtige Telefonnummern	15
2.2 Allgemeines-Augenlinik	15
2.3 Eingriffe	16

3 Applications	19
3.1 Example one	19
3.2 Example two	19
4 Final Words	21

Vorwort

wer nie sein Brot mit Tränen ass Der Leitfaden dient der Orientierung von Kollegen, die neu in eine Abteilung wechseln, dort als Springer eingesetzt werden oder im Akutschmerzdienst tätig sind.

Er informiert über abteilungsspezifische Abläufe/ Standards und beantwortet häufig gestellte Fragen.

Er ist nicht bindend und entbindet gleichzeitig den/die Anästhesist/in nicht von einer individuellen Risikoevaluation und entsprechender Adaptation des perioperativen anästhesiologischen Managements und der postoperativen Schmerztherapie.

Eine Beachtung von evtl. Kontraindikationen und Höchstdosierungen (individuelle Dosierungsanpassung für einzelne empfohlene Medikamente) wird erwartet.

Ebenso sind unabhängig von dem Leitfaden die Dienstanweisungen zu berücksichtigen.

Die Bearbeiter der einzelnen Kapitel sind verantwortlich für deren Inhalt.

zuletzt erzeugt am 27 Mai, 2021

Hinweise zur Benutzung

- Die Listen der Prozeduren/ Operationen innerhalb jedes Bereichs sind alphabetisch sortiert. Die Informationen zu den einzelnen Bereichen sind bewusst teilweise sehr knapp gehalten. **Weitere Informationen stehen in ANE-Wiki.**

Beachte:

- Es wurden Hyperlinks zu den Wiki-Seiten, zum „Springen“ innerhalb des Dokumentes, ins Intranet und ins Internet eingepflegt.
- Die Reanimationsalgorithmen des ERC befinden sich in den hinteren Umschlagseiten.
- Der Schockraumalgorithmus befindet sich in der vorderen Umschlagseite.
- **Besonders möchten wir auf eGena hinweisen (siehe S. 5) – Eine Hilfe auch für Erfahrene!**
- Gedruckte Anleitungen unterliegen, sobald sie Druckpresse verlassen haben, einem rapiden Alterungsprozess. Aktuelle Neuerungen - dies betrifft insbesondere die SOPs - werden nach der Freigabe durch die Klinikleitung im Intranet veröffentlicht. Dort besteht auch die Möglichkeit, eine PDF-Version dieses Leitfadens herunter zu laden.

M. Hübler

05.01.2021

Anwendungsmöglichkeiten im Notfall

Überprüfen von Handlungsschritten auf Vollständigkeit
Vorlesen der Handlungsschritte und Ausführung durch das Team

Anwendungsmöglichkeiten im Alltag

- Selbststudium
- Grundlage für Unterricht oder Mentoring
- Vorbesprechung („Briefing“) möglicher Komplikationen bei einem konkreten Patienten
- Nachbesprechung („Debriefing“) eines Zwischenfalls

ANE-WIKI

Auf den ANE-Wiki Seiten finden sich viele nützliche Informationen für den Klinikalltag, aber auch zu den einzelnen Bereichen. Die Seiten leben davon, dass möglichst viele Informationen eingetragen und entsprechend aktualisiert werden. Veränderungen eintragen kann jeder. Wer dazu Fragen hat, bitte an Prof. Hübler wenden. Auf ANE-Wiki kann auch von außerhalb des Intranets zugegriffen werden kann. Am einfachsten funktioniert dies über den Internetauftritt unserer Klinik über die Seite <http://www.uniklinikum-dresden.de>. Dort über Kliniken Anästhesie anwählen. Links befindet sich der Link zu Carusshare „von extern“. Die Anmeldung entspricht der persönlichen Anmeldung an UKD-Rechnern

Part I

I Anästhesie Bereiche

Chapter 1

AOP (H 51)

T. Müller

1.1 Wichtige Telefonnummern

- Bereichsleiter: 19910
 - OP-Saal 1 (Andok 55): 6915
 - OP-Saal 2 (Andok 56): 6914
 - OP-Saal 3 (Andok 57): 6913
 - OP-Saal 4 (Andok 58): 6911
 - ANE-Pflege: 19361/ 19362
 - Aufenthaltsraum: 6975
 - Tagesklinik (Sr. Gabi): 18168
 - Reinigung: 19341
 - OP-Büro: 6966
-
- OP-Pflege (Sr. A. Blum): 16966

1.2 Ausstattung

- Narkosegerät Leon
- C-Mac
- Einmalbrochoskop 5 mm
- Hotline
- BZ-Gerät in Tagesklinik
- Ultraschall (GE-Laptop, Mindray Laptop)
- Relaxometer

- Nervenstimulator
- Baxter Pumpen
- Rea-Rucksack
- LifePak 20e

1.3 Patientenströme

1.3.1 Normalstation

- erster Patient kommt automatisch
- Folgepatienten möglichst im Austausch mit AWR
- AWR als Holdingarea nutzen.

1.3.2 MK3-S2 (diabetische Füße)

- Die Patienten werden zuvor von der Station in die Tagesklinik (Sr. Gabi) gebracht.
- post-OP ohne AWR wieder in die TK.
- isolationspflichtige Patienten absprechen.

1.3.3 isolationspflichtige Patienten

- direkt in den Saal, aus dem Saal direkt auf Station
- Parallele Einleitung nur bei freiem Saal nach Absprache

1.3.4 ambulante Patienten

- werden aus TK abgerufen

1.4 Kinder

- Voraussetzungen: >10 Jahre und >30 kg
- keine Risikokinder im AOP (z.B. Dysmorphie, schwieriger Atemweg, ITS-Pflichtigkeit, unkooperative Patienten, etc.) Risikopatienten
- keine Risikopatienten im AOP, insbesondere:
 - hohe Transfusionswahrscheinlichkeit (kein BGA-Gerät)
 - OP mit wahrscheinlicher postoperativer ITS-/IMC-Pflichtigkeit
 - bekannter schwieriger Atemweg nach Rücksprache

1.5 Patienten von ITS

- Voraussetzung:
 - stabiler Kreislauf
 - keine schwerwiegende respiratorische Störung

1.6 Auflegen

- Schultertisch nur für Schulterchirurgie
- bei Fuß-OP: Füße bis ans Ende des OP-Tisches
- 2 Armschienen
- 1 angeschraubter Infusionsständer

1.7 Einleitung

- OP-Tisch für RA nicht anbremsen
- Patienten mit Name im Monitor aufnehmen: Scanner
- niedrige Tropfengeschwindigkeit der Infusion
- bei Standardeingriffen keine 3-Wege-Hähne oder Verlängerungen
- Monitoring-Kabel sollen nicht den Boden berühren

1.8 Anästhesie bei ambulanten Operationen

- beachte allg. Empfehlung DGAI
- sparsam infundieren
- Spinalanästhesie
 - Chlorprocain, Prilocain 2% oder Bupivacain 0,5% ohne Fentanyl
 - nach einer Spinalanästhesie: Ultraschall der Harnblase im AWR (Dokumentation nicht vergessen!)
- Regionalanästhesie obere Extremität
 - Bei zu erwartenden postoperativen Schmerzen Ropivacain sonst Prilocain
- Regionalanästhesie untere Extremität
 - Ropivacain nur nach Rücksprache
 - Wundrandinfiltration durch den Operateur mit Ropivacain falls möglich
- vor Entlassung: post-OP Visite durch Anästhesie (Tagesklinik)

Chapter 2

AUG

M. Tausch

2.1 Wichtige Telefonnummern

- Bereichsleiter: 18048 (Tausch)
- ANE-Einleitung: 2114
- ANE-Pflege: 11802
- AUG-Aufwachraum: 2687
- Station AUG-S1: 13451 (3451)
- Station AUG-S4: 12352 (2352)
- Vorbereiter (AUG-Arzt): 12114
- OP-Pflege Saal 4 (ITNs) 11819

2.2 Allgemeines-Augenklinik

2.2.1 Prämedikation

- Augenklinik bestimmt i.d.R. KEINE Routinelaborwerte (bei Erfordernis „Bitte Labor!“ vermerken).
- Antihypertensiva (Dauermedikation) BEIBEHALTEN

2.2.2 Anästhesieführung

- postoperative Schmerztherapie mit peripheren Analgetika ausreichend
- AWR: Montags kein Anspruch auf ANE-Pflegekraft für AWR

- Besonderheiten Stationäre Kinder aus Kinderklinik
- Ambulante Patienten Mi + Do im Haus

2.3 Eingriffe

2.3.1 DMEK (Descement Mebrane Endothelial Keratoplasty)

- Prämedikation: keine Besonderheiten
- Anästhesieführung LM/ ITN
- Zugänge/Monitoring Standard

2.3.2 Enukleation

- Beschreibung (kurz): Entfernung des Bulbus oculi
- Beschreibung (lang):
 - Bei einer Enukleation wird der Bulbus oculi entfernt. Indikationen sind Tumoren (z.B. Retinoblastom, Melanom), Phthisis bulbi und gelegentlich direkte Traumafolgen. Bei der OP werden das hinter dem Auge befindliche Bindegewebe und die Augenmuskeln belassen. Der Augapfel wird meist durch eine Plombe ersetzt und an dieser die Augenmuskeln teilweise fixiert. So kann sich die später eingesetzte Augenprothese teilweise zum gesunden Auge mitbewegen.
 - Bei einer Exenteration des Auges werden zusätzlich auch das Bindegewebe und die Augenmuskeln entfernt.
- Prämedikation: keine Besonderheiten
- Anästhesieführung: ITN
- Zugänge/Monitoring: Standard

2.3.3 Glaukom-OP

- Beschreibung (lang):
 - Zyklophotokoagulation (ZPK)
 - * Hier wird durch eine gezielte Laserbehandlung ein Teil des Ziliarkörpers vernarbt. Im Ziliarkörper wird das Kammerwasser produziert; durch eine teilweise Vernarbung erreicht man, dass weniger Kammerwasser produziert wird, und der Augendruck damit sinkt.

- * Der Eingriff dauert nur wenige Minuten und kann in örtlicher Betäubung durchgeführt werden. Ggf. wird eine Allgemeinanästhesie mit Larynxmaske durchgeführt.
- Trabekulektomie (TE)
 - * Hier wird ein künstlicher Abflussweg für das Kammerwasser zu einer vorpräparierten Bindehauttasche geschaffen. Damit der neue Abfluss durch ablaufende Reparaturprozesse (Verwachsung, Narben) nicht wieder verschlossen wird, kommt Mitomycin C (MMC) zum Einsatz.
 - * Operationszeit ca. 40 min.
- Ahmed-Implantat
 - * Hier handelt es sich um ein Drainagesystem, das über eine Mikro-Schlauchverbindung Kammerwasser von der Vorderkammer des Auges zu einem unter die Bindehaut eingesetzten Implantat leitet, von wo das Kammerwasser über die Bindehaut resorbiert wird.
 - * Die Operationszeit beträgt ca. 45 min.
- Preserflo-Implantat
 - * Implantation eines Mikro-Schlauches, der Kammerwasser aus der Vorderkammer in eine vorpräparierte Bindehauttasche ableitet.
- Beschreibung (kurz):
 - ZPK, Zyklokryotherapie, TE, Ahmed-Implantat, InnFocus-(Preserflo-)Implantat
- Prämedikation: Zyklophotokoagulation (ZPK) bitte auf orale PM verzichten
- Anästhesieführung: LAMA, ITN
- Zugänge/Monitoring: Standard

2.3.4 Katarakt-OP

- Beschreibung (lang):
 - Bei der Katarakt-OP (bei uns umgangssprachlich mit “Phako” oder “Phako/HKL” bezeichnet) wird die getrübte Linse durch ein künstliches Linsenimplantat (siehe Abbildung) ersetzt. Der Eingriff erfolgt meist in Retrobulbäranästhesie. Falls eine Anästhesie erforderlich ist, wird meist eine Larynxmaske selten eine ITN durchgeführt.
 - OP-Dauer bis ca. 10 min (bei schwierigen Verhältnissen bis 40 min).
- Prämedikation: keine Besonderheiten
- Anästhesieführung: LAMA, ITN
- Zugänge/Monitoring: Standard

2.3.5 Keratoplastik, perforierende ANE-Wiki

- Prämedikation: keine Besonderheiten
- Anästhesieführung: ITN
- Zugänge/Monitoring: Standard
- Besonderheit: 150 mg Prednisolon, 500 mg Acetazolamid

2.3.6 Narkoseuntersuchung ANE-Wiki

- Prämedikation: keine Besonderheiten
- Anästhesieführung: LAMA, ITN
- Zugänge/Monitoring: Standard

2.3.7 PPV, kryo/limbusparallele Plombe ANE-Wiki

- Prämedikation: keine Besonderheiten
- Anästhesieführung: ITN
- Zugänge/Monitoring: Standard

2.3.8 Schiel-OP ANE-Wiki

- Prämedikation: keine Besonderheiten
- Anästhesieführung: LAMA, ITN
- Zugänge/Monitoring: Standard
- Besonderheiten: Glycopyrronium, Granisetron

2.3.9 Tränenwegs-OP ANE-Wiki

- Beschreibung:
 - Kinder: Spülung u/o. Schlingenintubation;
 - Erw.: oft als Dakryozystorhinostomie (DCR)
- Prämedikation: keine Besonderheiten
- Anästhesieführung: LM, DCR immer ITN
- Zugänge/Monitoring: Standard
- Besonderheiten: bei DCR Rachentamponade

Chapter 3

Applications

Some *significant* applications are demonstrated in this chapter.

3.1 Example one

3.2 Example two

Chapter 4

Final Words

We have finished a nice book.