



Prämedikationsvisite	ANÄ NAR/01 Version 03
-----------------------------	-----------------------------

Änderungen gegenüber der letzten Fassung:

1 Ziel und Zweck

- Vorstellung des Narkosearztes
- Vertrauen des Patienten gewinnen
- Einstufung des individuellen Narkoserisikos
- Planung des anästhesiologischen Vorgehens vom Narkoseverfahren über erforderliches Monitoring bis zur postoperativen Schmerztherapie bzw. einer Behandlung auf der Intensivstation.
- Information des Patienten über das geplante Narkoseverfahren, mögliche Komplikationen und über das Narkoserisiko.
- Einwilligung des Patienten.

2 Anwendungsbereich

Patienten, die für einen operativen oder einen diagnostischen Eingriff vorgesehen sind. Die Prämedikationsvisiten beginnen ab spätestens (Uhrzeit) für den folgenden Tag. Die Befunde müssen zu diesem Zeitpunkt auf der Station vorliegen.

Prämedikationsvisiten können vor Notfalleingriffen auch kurzfristig vereinbart werden. Die Dringlichkeit muss bei der anforderung begründet werden. Der Zeitpunkt des vorgesehenen Eingriffes soll angegeben werden.

3 Beschreibung

3.1 Anamnese- und Aufklärungsbogen

Anamnese- und Aufklärungsbögen (Anlage 1 und 2) können den Patienten bei Aufnahme auf die Station frühzeitig ausgehändigt, mit der Bitte, sie zu lesen und wenn möglich auszufüllen.

Das Gespräch mit dem Narkosearzt muss dabei angekündigt werden. Patienten, die über eine Sprechstunde oder Ambulanz aufgenommen werden, sollen den Bogen schon in der Sprechstunde erhalten. Der Patient hat so ausreichend Zeit, sich über die Narkoseformen zu informieren.

3.2 Aufklärung und Einwilligung

Der prämedizierende Arzt klärt den Patienten über das Narkoseverfahren, den Ablauf, mögliche Risiken und Nebenfolgen auf. Dazu folgt er inhaltlich dem Aufklärungsbogen (siehe Anlage 1 und 2). Der Patient erklärt seine Einwilligung durch Unterschrift. Besonderheiten im Verfahren der Aufklärung- und Einwilligung sind in der Verfahrensanleitung „Aufklärung und Einwilligung“ erläutert.

Vom allgemeinen Gesprächsablauf abweichende Gesprächsinhalte müssen zusätzlich auf dem Bogen handschriftlich vermerkt werden. Nicht Zutreffendes muss gestrichen werden.

3.3 Körperliche Untersuchung

Auskultation von Herz und Lunge, Inspektion von Gesicht und Zähne weitere Untersuchungen abhängig von Vorerkrankungen.

3.4 Voruntersuchungen

Folgende Untersuchungsergebnisse sollen bei der Prämedikationsvisite vorliegen

3.4.1 Laborwerte

Klinisch gesunde Patienten bis 55 Jahre keine Laborwerte,
Patienten ab 55 Jahre: Blutbild, BZ, Quick, PTT, Kreatinin, Natrium, Kalium, γ -GT.

(Dazu kommen evtl. vom Operateur angeordnete Untersuchungen.)

3.4.2 EKG

Soll bei Patienten ab 55 Jahren von dem internistischen Konsiliar befundet werden. Bei Patienten unter 55 Jahren ist ein EKG nur bei klinischem Verdacht auf eine kardiale Erkrankung nötig.

3.4.3 Thorax

Keine Routineuntersuchung! Erforderlich bei allen Patienten zur Thoraxchirurgie, bei Patienten mit klinischem Verdacht auf kardiale oder pulmonale Erkrankungen und bei Patienten, die der Risikogruppe ASA III und IV angehören.

3.4.4 Lungenfunktionsprüfung

Nötig bei allen Patienten zur Thoraxchirurgie, ausgedehnten Oberbaucheingriffen und bei Patienten mit schweren pulmonalen Vorerkrankungen.

3.4.5 Weitergehende Untersuchungen

Falls weitere Voruntersuchungen nötig sind, werden sie vom Anästhesisten nach der Prämedikationsvisite angeordnet.

3.4.6 Vorbefunde

Befunde des Hausarztes werden akzeptiert. Laborbefunde dürfen bis zu 4 Wochen alt sein, EKGs bis zu 4 Monate, wenn zwischenzeitlich keine akute Erkrankung oder eine klinische Verschlechterung aufgetreten ist.

3.5 Nüchternheit

Erwachsene:

Feste Nahrung bis 6 Stunden vor der Narkose,
klare Flüssigkeit bis 3 Stunden vor der Narkose.

Kinder:

Feste Nahrung bis 6 Stunden vor der Narkose.
Stillen: bis 4 Stunden vor der Narkose,
klare Flüssigkeit bis 3 Stunden vor der Narkose

3.6 Medikamente zur Prämedikation,

3.6.1 Erwachsene und Kinder ab ca.10 Jahren

Zur Vollnarkose

1/2 - 1 Tbl. Rohypnol 1 mg p.o. ca. 30 Min. vor Abruf in den OP

Zur Regionalanästhesie oder stand-by

1/2 - 1 Tbl. Tranxilium 50 mg um 7.00 Uhr

Bei ambulanten Operationen

1 Tbl. Dormicum 7,5 mg p.o. ca. 30 Minuten vor Abruf in den OP

Analgetikum

Abhängig von der Art des Eingriffs wird zusätzlich ein Analgetikum verordnet: Ibuprofen: Erwachsene 400 bis 800 mg, Kinder ab 10 Jahren 5-10 mg/kg KG

3.6.2 Kinder bis ca. 10 Jahren

Dormicumsaft 0,3 mg/kg Körpergewicht, maximale Dosis 10 mg für ambulante und stationäre Eingriffe.

Zusätzlich abhängig von der Art des Eingriffes ein Analgetikum:
Talvosilen Supp., Dosierung nach Altersgruppe

1-6 Jahre	250 mg Paracetamol
6-10Jahre	500 mg Paracetamol

3.7 Patienten mit Vorerkrankungen

Dokumentation und Anordnung auf dem Narkoseprotokoll. Grundsätzlich sollen die Patientin ihre Dauertherapie auch am OP-Tag weiterführen.

3.7.1 Präoperative Diabetes-Einstellung siehe dort

3.7.2 Cortisoldauertherapie, siehe dort

3.7.3 Endokarditisprophylaxe, siehe dort

3.7.4 Impfprophylaxe bei Splenektomie, siehe dort

3.7.5 HNO-Eingriffe

Bei chronischem Infekt der oberen Atemwege mit Temperatur bis 38° Narkose für OP zur Herdsanierung möglich. Bei Temperatur gering oberhalb dieser Grenze Entscheidung durch einen Facharzt. Bei akutem Infekt in der Regel 2 Tage Fieberfreiheit abwarten.

3.7.6 Narkose nach Infektionskrankheiten

Elektive Eingriffe erst nach 2 Wochen.

3.7.7 Narkose nach Impfungen

elektive Eingriffe:

- 3 Tage Intervall nach Totimpfstoff
- 14 Tage Intervall nach Lebendimpfstoff (Masern, Mumps, Röteln, auch Polio-Schluckimpfung)

3.8 OP-spezifische Zusatzmedikation

Für einige Operationen sind weitere Zusatzmedikation zur üblichen Prämedikation erforderlich z.B. Pankreasteilresektion: Sandostatin 1 Amp. s.c. am OP-Tag um 8.00 Uhr.

3.9 Zeitbedarf

10 bis 45 Minuten.

4 Aufzeichnungen

Die Daten der Anamnese und des körperlichen Untersuchungsbefundes werden auf dem Narkoseprotokoll verzeichnet. Dabei

werden nur pathologische Befunde aufgezeichnet, nicht jedoch Normalbefunde.

Angaben des Patienten zur Anamnese werden auf dem Einwilligungsbogen vom Patienten selbst oder vom prämedizierenden Arzt eingetragen.

Die Einwilligung wird auf dem Einwilligungsbogen durch Unterschrift dokumentiert. Der aufklärende Arzt unterzeichnet dafür, daß er im ärztlichen Gespräch den Patienten aufgeklärt hat.

Die Art der vorgesehenen Narkose, die Art des Eingriffes, die Dosis, der Applikationsweg und der Zeitpunkt für die Medikation zur Sedierung oder Analgesie werden auf dem Narkoseprotokoll verzeichnet.

5 Zuständigkeiten

Ärzte der Anästhesieabteilung nach Dienstplan.

Anordnung der Voruntersuchungen präoperativ: Stationsarzt

Anordnungen für zusätzliche Untersuchungen, die der Narkosearzt für erforderlich hält: Narkosearzt

Anmeldung und Ablauforganisation der Untersuchungen: Pflege der Station

6 Hinweise und Anmerkungen

Eine Aufklärung nur mit den schriftlichen Unterlagen ist nicht ausreichend! Sie müssen dem Patienten erläutert werden. Besonderheiten müssen notiert werden.

Befunde müssen rechtzeitig mit der Akte auf Station sein.

Die Patienten, die am nächsten Tag operiert werden sollen, sollen zu dem vereinbarten Termin auf Station sein und nicht zu anderen Untersuchungen geschickt werden.

7 Mitgeltende Unterlagen

7.1 Literatur:

American Society of Anesthesiologists: Risikoklassen

7.2 Begriffe

ASA – Risikoklassen

Risikogruppeneinteilung gemäß der American Society of Anesthesiologists (ASA)

ASA 1:

völlig gesunde Patienten

ASA 2:

Patienten mit leichter bis mäßiger Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes, wie z.B. gut eingestellte arterielle Hypertonie, nicht insulinpflichtiger Diabetes mellitus, Adipositas (> 30% des Normalgewichtes)

ASA 3:

Schwere Allgemeinerkrankung mit Leistungseinschränkung, wie z.B. Angina pectoris, chronisch obstruktive Lungenerkrankung, Myokardinfarktanamnese (länger als 6 Monate zurückliegend), Ileus, lokale Peritonitis, längerfristige Immobilisation, Diabetes mellitus mit Komplikationen, Leberzirrhose, chronische Niereninsuffizienz

ASA IV:

Schwere und lebensbedrohliche Allgemeinerkrankung, wie z.B. kongestive Herzinsuffizienz, Herzinfarkt vor weniger als 6 Monaten, akute Myokarditis, Schockzustand, länger andauernder Ileus, fortgeschrittene Leber- und Niereninsuffizienz, Koma

ASA V:

Moribunder Patient mit nur geringen Überlebenschancen, wie z.B. rupturiertem Bauchaortenaneurysma

8 Anlagen

1. Anamnesebogen für Kinder
2. Anamnesebogen für Erwachsene
3. Aufklärungs- und Einwilligungsbogen Narkose
4. Narkoseprotokoll

G:\Aktiv\GHP\6

Konfigurationen\06_ANA_Anaesthesiologie\04_NAR_Narkose\NAR_01_00_QM_Praemdikation.doc

Ort, den

Autor