

In begründeten Fällen kann/darf nach Rücksprache mit der Bereichsaufsicht davon abgewichen werden

OP / Indikation	OP-Risiko	Vorgesehene Maßnahmen (WBA: innen halten vor Einleitung immer RS mit Bereichsaufsicht)	Allgemeines	
Endokrine Chirurgie			E: Sufentanil, Propofol, Rocuronium A: Sevofluran, Remifentanil bei liegendem PDK und/oder OP >2h, sonst Sufentanil Nachrelaxierung nach OP-Indikation	
Schilddrüse / Nebenschilddrüse	Gering	ITN (Glidescope, immer Tubuselektrode!), möglichst großer Woodbridge Tubus, MS, iv2 (Verlängerung), ggf. Blutentnahme (Quick PTH)		
Phäochromozytom (LSK)	Hoch	ITN, Art, ZVK, iv1, DK, HZV-Messung, mind. IMC Bett, Spritzensatz mit Ebrantil und Nitro, CAVE kein Ketamin, kein Mivacurium, kein Desfluran, kein Droperidol, kein Atropin, keine Betablockade vor Alphablockade...		
Sonstige nicht-katecholaminproduzierende Tumore (LSK)	Mittel	ITN, iv 2	Einleitung: Sufentanil, Propofol, Rocuronium (wenn keine KI niedrig dosiert bei Neuromonitoring) A: Propofol, Remifentanil Nachrelaxierung nur nach OP-Indikation!	
Thoraxchirurgie (wenn HITEC siehe HITEC-Standard)				
Thorakotomie	Mittel-Hoch	ITN (DLT), Art., PDK, ZVK, iv2,MS, DK, , HZV-Messung, I-Bett	2fach PONV-Prophylaxe gemäß SOP Dexamethason (4-8mg) plus Granisetron Alternativen: Droperidol 0,625-1,25mg, Beachte KI!	
Thorakoskopische Eingriffe	Mittel	ITN (DLT/Bronchusblocker.), Art., PVB, ggf. ESPB, ggf. PDK, ggf. ZVK, MS, DK, iv 2, IMC oder ggf. I-Bett		
Abdomen (wenn HIPEC siehe HIPEC-Standard)			RSI: Antitrendelenburg, Motorsäge, -bei akutem Geschehen (Appendizitis, akute Cholezystitis, V.a. mesenteriale Ischämie, explorative LSK/Laparotomie, Ösophagus-Ca/Magen-Ca (CAVE: u.U. auch bei Portanlage/diagnostische LSK))	
Cholezystektomie, Appendektomie, TEP/TAPP/sonstige laparoskopische Hernienchirurgie, Stoma-Rückverlagerung	Gering	ITN, iv1, MS		
Proktologische Eingriffe	Gering	SPA (Sattelblock), LAMA/ITN, iv1		
Hernienchirurgie einfach (Lichtenstein)	Gering	ITN/LAMA, (SPA), ggf. RA/LA, iv1		
Rezidivhernien, Komplexe OP	Mittel	ITN, iv2, ggf. PDK bei komplexen Befunden und offener Technik (RS mit Operateur:in)		
Ösophagusresektion (inklusive DAVINCI)	Hoch	ITN (DLT/Bronchusblocker), Art., ZVK, iv2, PDK, MS nasal, HZV-Messung, I-Bett		
Laparoskopische (inklusive DAVINCI) Kolorektale Chirurgie, Pankreas DAVINCI	Mittel-Hoch	ITN, Art, ZVK, iv 2, DK, MS nasal, HZV-Messung, ggf. IMC-Bett		
Rectumresektion, -amputation /Hemikolektomie/ Sigmaresektion offen bzw. hohe Wahrscheinlichkeit offen	Mittel-Hoch	ITN, Art., ZVK, iv 2, PDK, MS nasal, DK, HZV-Messung, ggf. IMC-Bett		
Magenteilresektion	Mittel-Hoch	ITN, Art, ZVK, iv2, PDK, MS nasal, DK, HZV-Messung, IMC-Bett		
Sonst. Längslaparotomie (z.B. explorativ), Wiederanschluss-OP	Mittel-Hoch	ITN, PDK, ggf. Art, ggf. ZVK, iv2, MS nasal, DK, IMC-/I-Bett n. OP/ Patient		
Pankreaschirurgie offen und Leberchirurgie	Hoch	ITN, Art., ZVK, ggf. HighFlow ZVK, PDK, MS nasal, DK, HZV-Messung, I-Bett, ggf. . Somatostatin		
Gefäßchirurgie			Lagerung gemäß OP	
Carotis-TEA	Mittel	Cervicalplexus, Art., iv2, Sedierung mit Remifentanil (50µg/ml)/ Dexmedetomidin		
Port, Vorhofkatheter, CAPD-Katheter	Gering	LA + Stand By, ggf. Sedierung, iv1, (CAPD-Katheter: ITN!)		
Shuntchirurgie Arm, Embolektomie Arm	Gering	AxPlex/Supraclav.Plexus, iv1 (LAMA/ITN)		
Embolektomie Becken/Beinetage	Mittel	ITN/LAMA, Art. Iv2		
Peripherer Bypass, proximal/distal (PIII, pedal etc.)	Mittel	ITN, Art., iv2		
Amputation Zehen, Fuß,	Gering	Dist. Isch SiSh, zusätzlich Fem./Saphenus SiSh bei D1-Amputation		
Amputation Unterschenkel	Mittel	ITN, Dist. Isch (Katheter durch GCH), N. Fem. SiSh, Art, DK, ggf. IMC Bett, ggf. RA Mono		
Amputation Oberschenkel	Hoch	ITN, Art., ZVK, iv2., Hotl.; Fem. Kath (Isch-Kath. durch GCH), DK HZV-Messung, IMC-Bett, ggf. RA Mono		
EVAR, FEVAR	Hoch	ITN, Art., High-Flow-ZVK, min. IMC-Bett. Bei FEVAR Zugänge mit Operateure absprechen und I-Bett		
BAA, Y-Prothese (offene Aortenchirurgie)	Hoch	ITN, Art., High-Flow/Shaldon-ZVK, iv2, Level1, Cellsaver, I-Bett, HZV. ggf. TEE, Spritzensatz mit Ebrantil, Nitro, Epinephrin, Norepinephrin		
				Initial-Dosierung RA-Verfahren Plexus cervicalis Ropivacain 0,2%10mL + Prilocain 1% 20mL Axillärer Plexus / Supraclav. Plexus Ropivacain 0,2% 10ml + Prilocain 1% 30ml PVB: Rpivacain 0,375% 10-20 ml in Summe N.femoralis / N. ischiadicus Mono: Mischung aus Ropivacain 0,2% 20 mL+ 30mL Prilocain 1%, Isch. 30-40 mL, Fem.10mL PDK: Aufspritzen mit 10 mL 0,375% Ropivacain plus 10 µg Sufentanil Wichtige Hinweise: <ul style="list-style-type: none"> Zur Wirkverlängerung: zusätzlich Dexa methason i.v. (4-8mg) bei SingleShots (SiSh) Bei Amputation: Ropivacain 0,75%
			Antibiotikaprophylaxe gemäß Leitlinie UKGM, Standort Marburg Version 4.0	