

# CHECKLISTE FAST-TRACK-CHIRURGIE

Fassung vom 01.01.2006

Freigegeben von Prof. Dr. med. Wolfgang Schwenk

## **TAG VOR DER OPERATION**

### **ANÄSTHESIE**

#### **PRÄMEDIKATION**

1. Aufklärung thorakale Periduralanalgesie
2. 1 mg Flunitrazepam p.o. zur Nacht
3. Trinken klarer Flüssigkeit bis 2 Stunden präoperativ

### **CHIRURGISCHE PFLEGE**

#### **PFLEGEMAßNAHMEN**

1. Darmvorbereitung (Bisacodyl-Tropfen<sup>1</sup> u. Klistier)
2. Prämedikation
3. RR, HF, Temperatur
4. Kompressionsstrümpfe
5. Patienteninformation zur geplanten perioperativen Behandlung aushändigen

### **MOBILISATION**

1. Voll mobilisiert

### **ERNÄHRUNG**

1. Flüssige Kost
2. Proteingetränk 1 – 2<sup>2</sup>
3. Kohlenhydratreiche Trinklösung<sup>3</sup> 4 x 1 abends 18:00 Uhr

### **PATIENTENGESPRÄCH**

1. Aufklärung über Programm
2. Gespräch mit Angehörigen über Programm
3. Patienteninformationen zur geplanten Behandlung besprechen

## **OPERATIONSTAG**

### **ANÄSTHESIE**

#### **PDK Th6 – Th10**

1. 2 Stunden vor OP 2 x kohlenhydratreiche Trinklösung<sup>4</sup> trinken
2. Nach Testdosis 3 ml Bupivacain (15 mg) 0,5 %  
Initialdosis Ropivacain 0,75 % 5 ml + 1 ml Sufentanil Epidural 5 µg
3. Nach Narkoseeinleitung erneut Ropivacain 0,75 %  
5 ml + 1 ml Sufentanil Epidural 5 µg
4. Kontinuierlich Ropivacain 0,2 % + Sufentanil Epidural 0,5 µg/ml 6 – 10 ml/h

### **ANÄSTHESIE (TIVA)**

1. Induktion Propofol 2 mg/kg (100-200 mg)  
Fentanyl 0,1 – 0,2 mg, Cisatracurium 0,15 mg/kg
2. Aufrechterhaltung Propofol 6-8 mg/kg/h (400-600 mg/h),  
Fentanyl 0,1 nach Bedarf Cisatracurim 0,3 mg/kg nach Bedarf

3. Beatmung mit FiO<sub>2</sub> 0,5 Luft-Sauerstoffgemisch
4. Metamizol<sup>5</sup> 2 g als Kurzinfusion (bei ASA I-II: Parecoxib<sup>6</sup> 40 mg)
5. Magensonde bei Extubation entfernen

## **CHIRURGIE**

### **OPERATIVE TECHNIK**

1. Transversale oder bogenförmige Laparotomie  
oder laparoskopische Operation
2. Keine Drainage

## **INTERDISZIPLINÄRE SCHMERZTHERAPIE\***

### **SCHMERZTHERAPIE**

1. Kontinuierliche PDA Ropivacain 0,2 % +  
Sufentanil epid. 0,5 µg/ml 6-8 ml/h
2. Systemische Basisanalgesie
 

|                              |   |                          |
|------------------------------|---|--------------------------|
| Metamizol <sup>7</sup> 1 g   | alle 6 Std. i.v.                                      | <input type="checkbox"/> |
| Paracetamol <sup>8</sup> 1 g | alle 6 Std. i.v.                                      | <input type="checkbox"/> |
| bei ASA I-II                 | alternativ: Parecoxib <sup>9</sup> 40 mg alle 12 Std. | <input type="checkbox"/> |

## **PFLEGE**

### **PFLEGEMAßNAHMEN**

1. RR, HF, Bewußtsein → 3-mal
2. Temperatur → 1-mal
3. BB, Labor → 2-mal
3. Magnesiumcitrat 300 mg<sup>10</sup> → abends 1-mal

## **MOBILISATION**

1. Sitzen im Stuhl → 2 Stunden
2. Gang auf dem Flur → 1-mal

## **ERNÄHRUNG**

1. Infusionsbegrenzung → postop. maximal 500 ml
2. Tee/Wasser → mindestens 1000 ml
3. Proteingetränk 1 – 2

## **1. POSTOPERATIVER TAG**

## **INTERDISZIPLINÄRE SCHMERZTHERAPIE \***

### **SCHMERZTHERAPIE**

1. Kontinuierliche PDA Ropivacain 0,2 % + Sufentanil  
epidural 0,5 µg/ml 6-8 ml/h
2. Basisanalgesie: Metamizol alle 6 Std. 1g p.o.  
und Paracetamol 1 g alle 6 Std. p.o.
- bei ASA I-II Celecoxib 200 mg p.p. alle 12 Stunden

## **CHIRURGISCHE PFLEGE**

### **PFLEGEMAßNAHMEN**

1. RR, HF, Bewusstsein → 3-mal
2. Temperatur → 2-mal
3. BB, Labor (incl. Kreatinin) → 1-mal
4. Magnesiumcitrat → 3-mal 300 mg
5. Blasenkatheter entfernen
6. Keine planmäßige Infusion

## **MOBILISATION**

1. Mindestens 8 Stunden in den Stuhl mobilisieren  
(z.B. 8:00 – 10:00 Uhr; 12:00 – 14:00 Uhr;

- 16:00 – 18:00 Uhr; 20:00 – 22:00 Uhr)
2. Über die Station laufen → 2-mal

### **ERNÄHRUNG**

1. Mehr als 1500 ml Trinken (Trinkmenge beachten)
2. Krankenhaus-Basiskost

## **2. POSTOPERATIVER TAG**

### **INTERDISZIPLINÄRE SCHMERZTHERAPIE\***

#### *SCHMERZTHERAPIE*

1. Basisanalgesie: Metamizol 1g/Paracetamol 1 g alle 6 Std. p.o.
- bei ASA I-II: Celecoxib 200 mg alle 12 Stunden
2. Durchbruchmedikation: Tilidin/Valoron 50/4 bis 100/8 mg

### **CHIRURGISCHE PFLEGE**

#### *PFLEGEMAßNAHMEN*

1. RR, HF, Bewußtsein → 2-mal
2. Temperatur → 1-mal
3. BB, Labor (incl. Kreatinin) → 1-mal
4. Magnesiumcitrat 3-mal 300 mg

### **MOBILISATION**

1. Vollständige Mobilisation (Bettruhe zur Nacht und wenn gewünscht Mittags 13:00 – 15:00 Uhr), selbständige Versorgung
2. Über die Etage laufen → mindestens 2-mal
3. Treppe steigen

### **ERNÄHRUNG**

1. Mehr als 1500 ml Trinken
2. Krankenhaus-Basiskost

### **PLANUNG DER ENTLASSUNG**

1. Chirurgisches Entlassungsgespräch, Patienteninformation postoperativ aushändigen
2. Ernährungsberatung
3. Sozialdienst (falls erforderlich)
4. Ambulanter Wiedervorstellungstermin: 8. p.o. Tag

## **AB 3. POSTOPERATIVEN TAG**

### **INTERDISZIPLINÄRE SCHMERZTHERAPIE\***

#### *SCHMERZTHERAPIE*

1. Basisanalgesie: Metamizol 1 g/Paracetamol 1 g alle 6 Stunden
- bei ASA I-II: Celecoxib 200 mg alle 12 Stunden
2. Durchbruchmedikation: Tilidin/Valoron 50/4 bis 100/8 mg

### **CHIRURGIE-PFLEGE**

#### *PFLEGEMAßNAHMEN*

1. RR, HF, Bewußtsein, Temp. → 1-mal
2. BB, Labor → 1-mal
3. Magnesiumcitrat → 3-mal (bis 1. Stuhlgang)

### **MOBILISATION**

1. Vollständig mobilisiert

## **ERNÄHRUNG**

1. Mehr als 1500 ml Trinken
2. Krankenhaus-Basiskost

## **ENTLASSUNG**

1. Chirurgisches Abschlussgespräch
2. Ernährungsberatung
3. Sozialdienst (falls erforderlich)
4. Individueller Arztbrief inklusive Zusatzschreiben zur perioperativen Behandlung und Kontaktmöglichkeiten
5. Entlassung des Patienten ab Mittag nach eigenem Wunsch möglich

## **8. POSTOPERATIVER TAG**

### **CHIRURGIE-PFLEGE**

#### *AMBULANTE WIEDERVORSTELLUNG*

1. Entfernen der Hautklammern
2. Besprechung der Histologie, ggf. Indikation zur adjuvanten Therapie und Terminvereinbarung mit der weiterbehandelnden Praxis oder Tagesklinik für Gastroenterologie oder Onkologie
3. Individueller Arztbrief an die weiterbehandelnden Kollegen

## **30. POSTOPERATIVER TAG**

Ambulante Wiedervorstellung oder telefonische Rücksprache (nur aus Studienzwecken)

\* in Abhängigkeit von den lokalen Organisationsformen: z.B. Betreuung der PDA durch Akutschmerzdienst und Verabreichung der systemischen Basisanalgesie und der Durchbruchmedikation durch die Chirurgie.

---

Die angegebenen Präparate können durch adäquate Medikamente anderer Hersteller ersetzt werden.

<sup>1</sup> Laxoberal ®

<sup>2</sup> Fortimel ®

<sup>3</sup> Preop ®

<sup>4</sup> Preop ®

<sup>5</sup> Novalgin ®

<sup>6</sup> Dynastat ®

<sup>7</sup> Novalgin ®

<sup>8</sup> Perfalgan

<sup>9</sup> Dynastat ®

<sup>10</sup> MagnesiumDiasporal Granulat ®