

47 Perioperative Pflege

<p>Was wird unter perioperativer Pflege verstanden?</p>	<p>Unter perioperativer Pflege versteht man die Vernetzung von Pflegeaktivitäten in den Phasen vor, während und nach einer Operation (pflegeprozessorientierte Versorgung des Patienten prä-, intra- und postoperativ).</p>
<p>Was ist die Risikoklassifikation nach ASA?</p>	<p>Die ASA-Klassifikation ist ein in der Anästhesiologie bekanntes Schema zur Einteilung von Patienten in verschiedene Gruppen, bezogen auf den körperlichen Gesundheitszustand, Einschränkungen, Vorerkrankungen und Allgemeinzustand. Nachteil: Subjektivität der Beurteilung (unterschiedliche Einschätzung bei mehreren Untersuchern möglich).</p>
<p>Welche Vor- und Nachteile ergeben sich bei ambulanten Operationen?</p>	<p>Vorteile:</p> <ul style="list-style-type: none"> • schnellere Rückkehr des Patienten in das häusliche Umfeld • monetäres Einsparpotenzial bei Kostenträgern • Möglichkeit der Bettenreduzierung im stationären Bereich • Termintreue und Planungsstabilität <p>Nachteile:</p> <ul style="list-style-type: none"> • reduzierte Kostenerstattung für das Krankenhaus • Patientenselektion • Fehleinschätzung des Patienten in Bezug auf das postoperative Verhalten
<p>Welche Ängste kann ein Patient vor einer Operation haben?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Angst vor Schmerzen • Angst vor der Narkose/Operation • Angst vor dem intraoperativen Befund, z.B. Nachweis einer malignen Erkrankung • Angst vor dem „Ausgeliefertsein“ und „Kontrollverlust“ • Trennungs- und Verlustängste (vor allem bei Kindern) • Angst vor einer unbekanntem Situation • existenzielle Ängste (zunehmend Ängste vor dem Verlust der Arbeit/Arbeitsfähigkeit durch Krankheit/Operation)
<p>Welche Punkte sind wichtig, um die Angst des Patienten zu lindern?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunikation • Information und Transparenz • Erklärung der Aktivitäten • Vermeiden von Wartezeiten • individuelle Aufklärung
<p>Was meint der Begriff des Fast-Track-Konzept? Nennen Sie die wichtigsten Eckpunkte.</p>	<p>Hierbei übersetzt man nicht sinngemäß mit „Schnellspurchirurgie“, sondern versteht unter einem Fast-Track-Konzept ein interprofessionelles, therapeutisches und ganzheitliches Behandlungskonzept im Sinne von Fast-Track-Rehabilitation. Durch Anwendung evidenzbasierter Maßnahmen in der Behandlung soll Komplikationen nach Operationen entgegengewirkt werden, die durch eine lange Immobilisationsphase induziert werden. Die postoperative Erholungsphase (Rekonvaleszenz) soll beschleunigt und die Selbstständigkeit des Patienten durch z. B. frühzeitige Mobilisation (häufig bereits am OP-Tag) unterstützt werden. Die Eckpunkte des Fast-Track-Konzepts sind:</p> <p>Stressminimierung durch Aufklärung, Information</p> <ul style="list-style-type: none"> • optimiertes Schmerzmanagement • Vermeidung von postoperativer Übelkeit und Erbrechen nach Operation/Narkose • perioperatives Temperaturmanagement zur Vermeidung einer Hypothermie • Operationstechniken (z. B. minimalinvasive oder laparoskopische Chirurgie, kritischer Einsatz von Dränagen, Dauerkathetern, Magensonden) • zügige Mobilisation des Patienten • frühzeitiger Kostaufbau

<p>Wie lautet die aktuelle Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesie und Intensivmedizin bezüglich der präoperativen Nüchternheit?</p>	<p>Aktuelle Empfehlungen zur präoperativen Nüchternheit der Deutschen Gesellschaft für Anästhesie und Intensivmedizin (DGAI) bei elektiven Eingriffen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trinken klarer Flüssigkeiten bis 2 Stunden vor Narkoseeinleitung (als angemessene Menge bezeichnet man 1 – 2 Gläser) • Stillen von Neugeborenen bis 4 Stunden vor Anästhesiebeginn • feste Nahrung in Form einer leichten, kleinen Mahlzeit bis 6 Stunden vorher möglich • Dauermedikation oder Einnahme oraler Prämedikationsmedikamente mit einem Schluck Wasser bis zu 1 Stunde vor Narkosebeginn <p>Als einschränkende Kontraindikationen für dieses Nüchternheitskonzept gelten u. a.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Notfalloperationen, • Ileus, • Adipositas per magna, • Refluxsymptomatiken, • schwierige Atemwege. <p>Hier sollte die klassische 6-stündige Karenzzeit eingehalten werden (außer bei Notfalloperationen).</p>
<p>Was gehört im Aufwachraum zur Patientenüberwachung?</p>	<p>Zur allgemeinen Patientenüberwachung gehören die Kontrolle von</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bewusstsein (Vigilanz), • Atmung, • Herz-Kreislauf-Situation, • Temperatur, • Ausscheidung und • Verbänden, Drainagen und Ableitungen. <p>Die Werte werden in einem Überwachungsprotokoll dokumentiert. Je nach vor-rangegangener Operation/Anästhesie erfolgt die Überwachung invasiv bzw. nichtinvasiv mit Unterstützung medizintechnischer Geräte.</p>
<p>Nach der Operation und einem eventuellen Aufenthalt im Aufwachraum wird der Patient auf Station zurückverlegt. Was ist zu beachten?</p>	<p>Die Abholung des Patienten nach einer Operation erfolgt durch zwei Personen, davon muss eine Person eine examinierte Pflegekraft sein oder die Qualifikation als Rettungsassistent aufweisen, um bei evtl. Komplikationen adäquat reagieren zu können. Die Rückverlegung des Patienten erfolgt nach mündlicher Übergabe und Dokumentation des aktuellen Status bei Abholung sowie der ärztlichen Freigabe („Abschreibung“) zur Verlegung auf die Bettenstation. Auf der Station werden entsprechend angeordnete Überwachungsmaßnahmen weitergeführt und dokumentiert. Zu den postoperativen Pflegemaßnahmen zählen auch die Kontrolle der Verbände, Durchführung von Lagerungsmaßnahmen, Verabreichung von oraler Flüssigkeit nach Anordnung sowie Weiterführung eines adäquaten Schmerzmanagements.</p>