

	Anästhesie in der Gynäkologie	Freigabe am: 22.03.2022 PB
	KANS/ ÄD	Rev. Nr.: 003 Seite 1 von 5

Inhalt

A Ziel und Zweck	2
B Konzeption	2
1. Prämedikation und Schmerztherapie	2
1.1. Stufe 1: leichte postoperative Schmerzen	2
1.2. Stufe 2: mittlere bis starke postoperative Schmerzen	2
1.3. Stufe 3: starke postoperative Schmerzen.....	2
2. Spezielle Operationen	3
2.1. Kleine Eingriffe (Abruptio, Abrasio, instrumentelle Nachtastung, Konisation).....	3
2.2. Laparoskopie, vag. UE, vag. UE mit Plastik, plastische Beckenboden-Operationen (PERIGEE).....	3
2.3. Abdominale UE, abdominale UE mit LNE, Wertheimsche Radikal-OP, Ovarial-Ca, Vulvektomie.....	3
2.4. LASH (laparoskopische suprazervikale Hysterektomie)	3
2.5. MPE.....	4
2.6. BET, BET mit Sentinel /axilläre LNE, Ablatio, Mammareduktionsplastik.....	4
2.7. Bauchdeckenplastik.....	4
2.8. TVT-Exact, alle Bandoperationen, Injektionen von Bulkamid/Botox.....	4
2.9. Elevate anterior/posterior (vordere/hintere Scheidenfixation)	4
2.10. Kolposuspension nach Burch	5
2.11. Sonderfall der angiographische Myomembolisation.....	5
C Verantwortung/Zuständigkeiten	5
D Mitgeltende Dokumente	5
E Abkürzungen und Begriffe	5

	letzte Bearbeitung:	Prüfung:	Freigabe:	letzte Gültigkeitsprüfung:
Name:	Maiwald, Oliver	Maiwald, Oliver	Liebl-Biereige, Simone	22.03.2022
Datum:	22.03.2022	22.03.2022	22.03.2022	

	Anästhesie in der Gynäkologie	Freigabe am: 22.03.2022 PB
	KANS/ ÄD	Rev. Nr.: 003 Seite 2 von 5

A Ziel und Zweck

Strukturiertes Darstellen der im Bereich Gynäkologie erforderlichen und gängigen Anästhesietechniken

B Konzeption

1. PRÄMEDIKATION UND SCHMERZTHERAPIE

1.1. STUFE 1: LEICHTE POSTOPERATIVE SCHMERZEN

z.B. Abrasio, Abruptio, Nachtastung, Konisation, MPE)

- Prämedikation mit Ibuprofen 600 mg
- postoperativ auf Station bei Bedarf Ibuprofen 600 mg

1.2. STUFE 2: MITTLERE BIS STARKE POSTOPERATIVE SCHMERZEN

z.B. vaginale Uterusexstirpation, laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomie (LAVH), Laparoskopie

- Prämedikation mit 10 mg Oxycodon
- Postoperativ 12stdl. 1 Tablette Oxycodon lt. KG
 - 6 – 8 stdl. Ibuprofen 400 mg +
 - bei Bedarf 1 Tbl. Morphin 10 mg

Konzept für brusterhaltende Therapie (BET), ggf. mit Sentinel/axilläre Lymphonodektomie, Ablatio

- Prämedikation mit 10 mg Oxycodon
- Bei Einlage eines Expanders, kompletter axillärer LNE und großen Tumoren PECS 1 und PECS 2
- Postoperativ ab 1. postoperativen Tag
 - 12stdl. 1 Tablette Oxycodon lt. KG mg +
 - 6 – 8 stdl. Ibuprofen 400 mg
 - bei Bedarf 1 Tbl. Morphin 10 mg

1.3. STUFE 3: STARKE POSTOPERATIVE SCHMERZEN

z.B. Wertheim-OP, Ovarialkarzinom, große Längsschnitt-Laparotomien, abdominale UE

- Prämedikation mit Ibuprofen 600 mg
- präoperative Anlage eines tief thorakalen PDK (Th8/9) lt. Standard
- Liegedauer 2 – 3 Tage
- Nach Entfernung PDK:
 - 12stdl. 1 Tablette Oxycodon lt. KG
 - 6-8 stdl. Ibuprofen 600 mg +
 - bei Bedarf 1 Tbl. Morphin 10 mg

	letzte Bearbeitung:	Prüfung:	Freigabe:	letzte Gültigkeitsprüfung:
Name:	Maiwald, Oliver	Maiwald, Oliver	Liebl-Biereige, Simone	22.03.2022
Datum:	22.03.2022	22.03.2022	22.03.2022	

	Anästhesie in der Gynäkologie	Freigabe am: 22.03.2022 PB
	KANS/ ÄD	Rev. Nr.: 003 Seite 3 von 5

2. SPEZIELLE OPERATIONEN

2.1. KLEINE EINGRIFFE (ABRUPTIO, ABRASIO, INSTRUMENTELLE NACHTASTUNG, KONISATION)

- Standardmonitoring
- Steinschnittlagerung
 - Maskennarkose für Abrasio, Abruption, Nachtastung
 - Larynxmaske für Konisation, Hysteroskopie
- Sufentanil 10 – 15 µg
- Propofolbolus lt KG. langsam i.v.
- bei Abrasionen, Abruptionen, Nachtastungen: Aufrechterhalten der Anästhesie mit kleinen Repetitionsdosen Propofol (kurze OP – Zeit!)
- bei Konisationen oder Hysteroskopie Aufrechterhalten der Anästhesie mit Volatilum oder Propofol
- **nach Rücksprache mit Operateur muss auf dem Anästhesieprotokoll vermerkt werden, dass die Patientin bei weiterem unauffälligem Verlauf nach gynäkologischer Visite 3 Stunden p.o. entlassen werden kann**

2.2. LAPAROSKOPIE, VAG. UE, VAG. UE MIT PLASTIK, PLASTISCHE BECKENBODEN-OPERATIONEN (PERIGEE)

- Standardmonitoring
- Intubationsnarkose
- balancierte Anästhesie
- bei Laparoskopie Trendelenburg-Lagerung, gepolsterte Schulterstütze am nicht ausgelagerten Arm (in der Regel rechts, Cave Schultererkrankungen)

2.3. ABDOMINALE UE, ABDOMINALE UE MIT LNE, WERTHEIMSCHE RADIKAL-OP, OVARIAL-CA, VULVEKTOMIE

- Standardmonitoring
- Intubationsnarkose
- tief thorakaler PDK (Th 8 – Th 11)
- balancierte Anästhesie
- gepolsterte Schulterstütze rechts wegen Trendelenburg-Lagerung (Cave Schultererkrankung)
- mindestens zwei großlumige periphere venöse Zugänge (1x 18 G, 1x 17 G oder größer)

2.4. LASH (LAPAROSKOPISCHE SUPRAZERVIKALE HYSTEREKTOMIE)

- Standardmonitoring
- venösen Zugänge wenn möglich nicht am Handrücken, da in Steinschnittposition Dislokationsgefahr
- Intubationsnarkose
- balancierte Anästhesie

	letzte Bearbeitung:	Prüfung:	Freigabe:	letzte Gültigkeitsprüfung:
Name:	Maiwald, Oliver	Maiwald, Oliver	Liebl-Biereige, Simone	22.03.2022
Datum:	22.03.2022	22.03.2022	22.03.2022	

	Anästhesie in der Gynäkologie	Freigabe am: 22.03.2022 PB
	KANS/ ÄD	Rev. Nr.: 003 Seite 4 von 5

- Temperaturmonitoring und Wärmemanagement gemäß SOP
Allgemeinanästhesie
- Lagerung in Steinschnittposition, beide Arme angelagert →
Infusionssysteme verlängern
- gepolsterte Schulterstütze rechts, bei großen Patienten beidseits

2.5. MPE

- Standardmonitoring
- Larynxmaske
- TIVA

2.6. BET, BET MIT SENTINEL /AXILLÄRE LNE, ABLATIO, MAMMAREDUKTIONSPLASTIK

- Standardmonitoring
- Larynxmaske
- TIVA
- BET/ Ablatio mit axillärer LNE PECS 1 und PECS 2
- BET/ Ablatio mit Expandereinlage PECS 1 und PECS 2
- Großer Mammatumor PECS1 und 2
- venöser Zugang und nichtinvasive Blutdruckmessung an der nicht zu operierenden Seite
- bei beidseitigem Mamma-Karzinom Anlage des venösen Zugangs nach Rücksprache mit dem Operateur; oft bereits zuvor operierte andere Seite möglich

2.7. BAUCHDECKENPLASTIK

- Standardmonitoring
- Intubationsnarkose
- TIVA (p.o. Erbrechen ist ungünstig)
- Blasenkatheter, postoperativ "Knick-Bett" mit angewinkelten Beinen

2.8. TVT-EXACT, ALLE BANDOPERATIONEN, INJEKTIONEN VON BULKAMID/BOTOX

- Standardmonitoring
- Maske
- iv-Sedierung mit Remifentanyl
- bei sehr aufgeregten Patientinnen mit Übelkeit ggf. Dexamethason und Ondansetron

2.9. ELEVATE ANTERIOR/POSTERIOR (VORDERE/HINTERE SCHEIDENFIXATION)

- Standardmonitoring
- Larynxmaske
- Balancierte Anästhesie

	letzte Bearbeitung:	Prüfung:	Freigabe:	letzte Gültigkeitsprüfung:
Name:	Maiwald, Oliver	Maiwald, Oliver	Liebl-Biereige, Simone	22.03.2022
Datum:	22.03.2022	22.03.2022	22.03.2022	

	Anästhesie in der Gynäkologie	Freigabe am: 22.03.2022 PB
	KANS/ ÄD	Rev. Nr.: 003 Seite 5 von 5

2.10. KOLPOSUSPENSION NACH BURCH

- Standardmonitoring
- ITN wegen Laparoskopie
- Balancierte Anästhesie

2.11. SONDERFALL DER ANGIOGRAPHISCHE MYOMEMBOLISATION

- die Patientinnen erhalten zur Schmerztherapie einen tiefthorakalen PDK Th8 – Th10 (keine Narkose!) im FMK-AWR lt. SOP
- Bestücken des PDK mit 6 ml der Ropivacain und 10 µg (2 ml) Sufentanil
- Kontinuierliche Applikation von Ropivacain 0,375% 6 – 10 ml/h
- nach Überprüfen der Kreislauffunktion wird die Patientin durch die Station in die Angiographie gebracht
- nach Angiographie gelangen die Patientinnen zurück in den AWR FMK, damit die Qualität der Analgesie überprüft werden kann. Bei adäquater PDK-Wirkung kann sie auf Station verlegt werden.
- Entfernen des PDK am 3. Tag nach Eingriff

C Verantwortung/Zuständigkeiten

OÄ Theresa Brand

OÄ Dr. Friederike Reichstein

D Mitgeltende Dokumente

SOP Schwangerschaft und geburtshilfliche Anästhesie

SOP Allgemeinanästhesie

SOP Perioperative Antibiotikaphylaxe

SOP Akute perioperative Blutung

E Abkürzungen und Begriffe

AWR. *Aufwachraum*

BET. *Brusterhaltende Therapie*

FMK. *Frau-Mutter-Kind-Zentrum*

KG. *Körpergewicht*

LAVH. *laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomie*

LNE. *Lymphonodektomie*

OP. *Operation*

PDK. *Periduralkatheter*

PECS. *Pectoralisblockade*

SOP. *Standard Operating Procedure*

TIVA. *Totale Intravenöse Anästhesie*

UE. *Uterusexstirpation*

	letzte Bearbeitung:	Prüfung:	Freigabe:	letzte Gültigkeitsprüfung:
Name:	Maiwald, Oliver	Maiwald, Oliver	Liebl-Biereige, Simone	22.03.2022
Datum:	22.03.2022	22.03.2022	22.03.2022	