

## Standards im Bereich Kardiochirurgie

In begründeten Fällen kann nach Rücksprache mit dem Bereichsleiter davon abgewichen werden.

Fremdblutbedarf: s. Bedarfskatalog

Prämedikationsambulanz: standardmäßig keine Benzodiazepine zur Prämedikation, ggf. in reduzierter Dosis nach Rücksprache Bereichsleiter.

OP	OP-Risiko	Vorgesehene Anästhesiemaßnahmen	Narkose
<b>OP mit HLM oder HLM-Bereitschaft ACB (incl.off-pump), Klappenchirurgie, Revisionsoperationen, TAVI-TA</b>	hoch	O <sub>2</sub> -Maske + SaO <sub>2</sub> -Messung bei Ankunft, EKG (5-polig + 3-polig für TEE), Art.(Seldinger, wach; Ausgangs-ACT + BGA), ITN, ZVK (4-lumig), 2 - 3 großlumige i.v. Zugänge (ggf. high-flow ZVK/Shaldon), DK, Temp. (Ösoph.[nicht nasal] + Blase), Cefazolin 2 g i.v., Tranexamsäure (Kurzinfusion und Perfusor), TEE, cell saver, sterile Wärmematte, Hot-line	<b>Einleitung:</b> Propofol, Sufentanil, Rocuronium, <b>Aufrechterhaltung:</b> Sevofluran bis HLM, Sufentaperfusor, Noradrenalin- + Nitroperfusor im Saal (bei Risikopat. in Einleitung), Flüssigkeitsrestriktion, Heparin: 400 IE/kg KG vor HLM n. Ansage (nach 5 Min. ACT)
<b>Anästhesiepflege:</b> Saalpräsenz bis HLM obligat.			
<b>Pulmonalvenenisolation (PVI)</b>	hoch		300 mg Amiodaron als Kurzinfusion über 30 Min., dann Amiodaron-Perfusor (1050 mg/50 ml) auf 2,1 ml/h
<b>MIDCAB</b>	hoch	zusätzlich: Fast-patches, Saaltemperatur: 24 °C, Bronchusblocker (DLT)	ggf. Brevibloc-Perf.
<b>Revisionsoperation</b>	hoch	zusätzlich: Fast-patches	
<b>TAX-AKE</b>	hoch	zusätzlich: Fast patches, DLT (n. RS OperateurIn)	
<b>MKR-MIC</b>	hoch	zusätzlich: Fast-patches, Shaldon V. jug. int. re. , DLT (n. RS OperateurIn)	
<b>TKR-MIC</b>	hoch	zusätzlich: Fast-patches, 15 Ch -ECMO-Kath. V. jug. int. re. , DLT (n. RS OperateurIn)	
<b>LVAD</b>	hoch	zusätzlich: Fast-patches	
<b>elephant trunc</b>	hoch	zusätzlich: Fast-patches, BP li. A. radialis + li. A. femoralis	
<b>Aortendissektion Typ A</b>	hoch	BP li. A. radialis + li. A. femoralis	Narkoseeinleitung direkt vor Hautschnitt
<b>Laserextraktion SM-Sonde</b>	hoch	zusätzlich: Fast-patches, high-flow ZVK li. V. femoralis	Ultiva-Perfusor [100 µg/ml]
<b>Tranexamsäure-Dosierung:</b>		<b>! NIRS-Monitoring bei HLM !</b>	<b>nach HLM: Protamin -&gt; nach 5 Min. ACT, Blutbild, Quick, aPTT, Fibrinogen n. Claus</b>
Kreatinin < 1,5 mg/dl: 15 mg/kg KG Bolus, danach 1,5 mg/kg KG/h über Perfusor für 6 h			
Kreatinin > 1,5 mg/dl: 10 mg/kg KG Bolus, danach 1 mg/kg KG/h über Perfusor für 6 h			
Dialysepflichtigkeit: 10 mg/kg KG Bolus			
+ stets 500 mg in HLM		<b>Narkoseeinleitung im OP: Akute Katecholaminpflicht + drohendes Kreislaufversagen</b>	<b>Dokumentation cell saver: Gerätenr. + Waschprogramm + Sammelzeit + Chargennr. + Hämatokrit aus Konzentrat</b>
<b>Schrittmacherimplantation Schrittmacheraggregatwechsel</b>	gering	O <sub>2</sub> -Maske + SaO <sub>2</sub> -Messung bei Ankunft, EKG (5-polig), NIBP, 1- 2 i.v. Zugänge, (ggf.externer Pacer)	stand-by bei LA; falls ITN/LAMA nötig: Propofol, Sufentanil, Rocuronium, Sevofluran
<b>AICD + CRT</b>	mittel	ITN (LAMA n. RS OperateurIn), Art. (Seldinger), fast-patches	Propofol, Sufentanil, Rocuronium, Sevofluran
<b>AICD + CRT Aggregatwechsel</b>	gering	wie AICD, ggf. NIBP	ggf. in stand by bei LA (Absprache OperateurIn)
<b>VAC-Operationen</b>	gering	LAMA (ITN n. RS OperateurIn)	Propofol, Sufentanil, Sevofluran, (Rocuronium)
<b>TAVI(AK)-TF</b>	hoch	O <sub>2</sub> -Maske + SaO <sub>2</sub> -Messung bei Ankunft, Wendl-Tubus, Capnometrie, EKG (5-polig), Art.(Seldinger), high-flow ZVK, DK, Temp. (Blase), Cefazolin 2 g i.v., Wärmematte, Hot-line, fast-patches	Analgosed.: Midazolam und Sufentanil (frakt.), Ultivaperf. [50 µg/ml] Adrenalin-, Noradrenalin- u. Nitroperfusor Heparin n. Ansage Kardiologie
<b>Inotropika: 1. Milrinon (diast. Dysfunktion, PAH, red. RV-Funktion), 2. Dobutamin (red. LV-Funktion), 3. Suprarenin (Anaphylaxie, CPR), 4. NO-Beatmung (PAH, red. RV-Funktion), 5. Vasopressin (PAH, red. RV-Funktion)</b>			
<b>Antimikrobielle Prophylaxe: Standard 2 g Cefazolin i.v. (&gt; 120 kg KG 3 g i.v.) -&gt; 2. Gabe nach 4 h bzw. nach Abgang HLM (Dosiswiederholung nicht gewichtsadaptiert); bei Allergie: Vancomycin 15 mg/kg KG max. 2g -&gt; 2. Gabe nach 8 h bzw. nach Abgang HLM (Perfusor über min. 60 Min.)</b>			
Wenn Relaxation, dann Relaxometrie; BIS-Monitoring; Standard PONV-Prophylaxe n. SOP			