

Spinalanästhesie: eine gute Alternative zur ambulanten Narkose

A. Krier

Ambulantes Anästhesie MVZ Berlin, Leitung J. Karst

Tagesklinik am Holländischen Viertel, Potsdam

Unfallkrankenhaus Berlin

Offenlegung finanzieller Interessen des Autors für den o. g. Vortrag

- | | | |
|--------------------------|----------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <u>P- Produkt:</u> | Finanzielles Interesse bei der Ausrüstung, dem beschriebenen Verfahren und/oder dem beschriebenen Produkt (z. B. Forschungsunterstützungen, Referentenhonorare, Reisekostenunterstützungen, Stipendien etc.) |
| <input type="checkbox"/> | <u>I – Investor:</u> | Finanzielles Interesse an Firmen, die eine beschriebene Ausrüstung, ein Verfahren oder Produkte liefern (z. B. Aktienbesitz, Anteilseigner etc.) |
| X | <u>B - Berater:</u> | Kommerzielle Vergütung oder Unterstützung des Autors in den letzten drei Jahren in Form von Beratungsverträgen (Mitgliedschaft in Gremien, Beiräten, Aufsichtsräten etc.) |
| <input type="checkbox"/> | <u>K - Keine:</u> | Keine Interessenskonflikte; keine kommerzielle Unterstützung der vorgelegten Arbeit in irgendeiner Form |

V. Gebhardt, NARKA 2017

Prilocain 2 % hyperbar

2-Chloroprocain 1 %

- Wirkdauer 120/40 Minuten
- geringe Toxizität, kaum TNS
- Entlassfähigkeit nach Punktion: 240/130 Minuten

Direkter Vergleich SPA mit Chloroprocain vs. TIVA

- randomisiert
- N = 50
- ambulante Knie-ASK
- Entlassung: SPA 117 (66–167), TIVA 142 min (82–228)
- Schmerzeintritt später bei SPA
- Wohlbefinden größer bei SPA
- Kosten bei SPA niedriger (Faktor 0,57)

Kostensparnis?

- Personaleffekt
- Patientenzahl
- Preise
 - Prilocain 2 %: 8,70 €
 - Chloroprocain 1 %: 13,74 €
 - Kanüle 25 G: 5,20 €
 - Kanüle 27 G: 7,40 €
- Vergütung identisch

Vorteile der Spinalanästhesie

- PONV
- Relaxierung
- postoperative Analgesie
- Patientenwunsch
- Rechtssicherheit

Ausgangssituation für die Einführung in der ambulanten Praxis

- ärztliche Expertise prinzipiell vorhanden
- fehlende Übung
- Pflegepersonal

Einführung ambulanter SPA

- Schulung des Personals
 - standardisierte Abläufe
 - Testung der Ausbreitung
 - Komplikationen
- Schulung der Operateure
 - wache Patienten
 - OP-Dauer
- Prilocain als Einstiegsdroge

Empfehlungen zur Durchführung

S1-Leitlinie AWMF-Register Nr. 001/022

Kochrezept

- Aufklärung
- Vorsorge für Notfälle
- postoperative Überwachung (Räume, Geräte, Personal)
- Entlassungsvisite
- Verhaltens- und Warnhinweise (Mustertext)

Querschnittslähmung



AWMF-Register Nr.	001/014	Klasse:	S1
-------------------	---------	---------	----

S1 Leitlinie

Hygieneempfehlungen für die Regionalanästhesie

- Überarbeitete Handlungsempfehlung des AK Regionalanästhesie der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie (DGAI) („Die 10 Gebote“)

K. Kerwat^{1*}, S. Schulz-Stübner^{2*}, T. Steinfeldt¹, P. Kessler³, T. Volk⁴, P. Gastmeier⁵, C. Geffers⁵, T. Ermert⁶, M.G. Boschin⁷, T. Wiesmann¹, H. Wulf¹

Benötigtes Material

- Punktionskanülen
 - Sprotte
 - 27 G, 9 cm
 - 25 G, 12 cm
- Equipment zur Testung
- Einmalkatheter

Spinalkanülen



Quincke-Kanüle mit Schrägschliff



Sprotte-Kanüle: Punktschliff (Pencil Point) seitliche Öffnung.



Ball-Point-Kanüle: Der abgerundete Mandrin steht aus der Kanüle hervor

Geeignete Operationen

- Kniearthroskopien
 - Fußchirurgie
 - Varizenentfernung
 - Leistenhernien
 - ...
-
- gynäkologische Eingriffe
 - anorektale Eingriffe

- Nierenfunktion

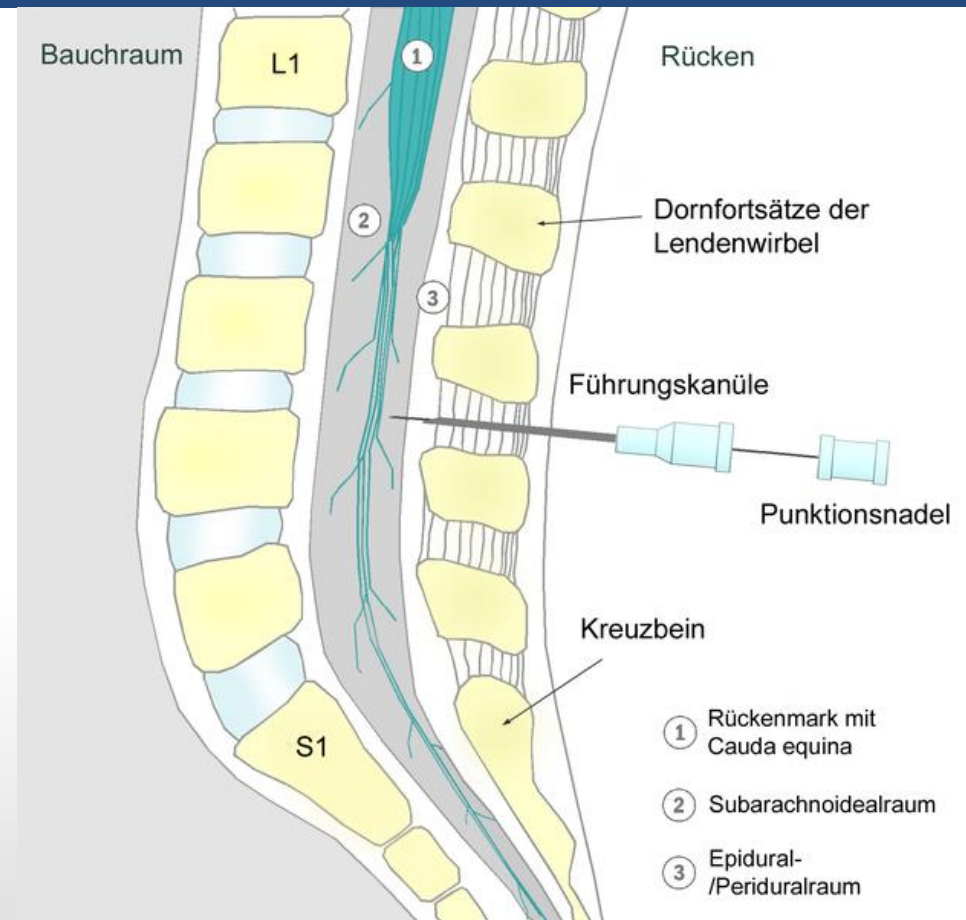


Mehr als ASS 100 in der Dauermedikation?
Keine ambulante SPA

- Thromboseprohylaxe postoperativ: UFH 1 h/NMH 4 h

Durchführung

- Wo?
- Patientenposition
- Desinfektion/Rasieren
- Lochtücher
- Austrittsrichtung
- Fixierungszeit?
- Monitoring



Quelle: wikipedia.de, Autor: I, PhilippN

Postoperative Versorgung

- Präemptive Analgesie systemisch und lokal
- Bedarfsmedikation
- Niveauperlauf
- Mobilisierung
- Beobachtung der Blasenfunktion

Harnverhalt

- Inzidenz 1,5 – 3 %
- Risikofaktoren:
 - langwirksame Substanzen
 - Hernienchirurgie 17 %, rektale Eingriffe 13 %
 - anamnestischer Harnverhalt
- Flüssigkeitszufuhr
- Entlassung von Risikopatienten nur nach Miktion
- Instruktion aller Patienten

Entlassung/Instruktion

- sichere Mobilität (Bromage-Score = 1)
- mündliche und schriftliche Information
 - Verkehrstauglichkeit
 - Betreuungsbedarf
 - Mobilisation mit Unterstützung
 - gestörtes Temperaturempfinden
 - Miktionsprobleme
 - postspinale Kopfschmerzen
 - TNS
 - Wiederkehr neurologischer Ausfälle

Grade	Criteria	Degree of block
I	Free movement of legs and feet	Nil (0%)
II	Just able to flex knees with free movement of feet	Partial (33%)
III	Unable to flex knees, but with free movement of feet	Almost complete (66%)
IV	Unable to move legs or feet	Complete (100%)

Vielen Dank!





- A possible complication after spinal anesthesia
- is the potential development of postoperative urinary
- retention (15). In literature, there are no reports of urinary
- retention after spinal anesthesia with 2-chloroprocaine.
- In fact, low-risk patients treated with short
- acting local anesthetics are at no greater risk of urinary
- retention than after general anesthesia and may be dis-charged home with similar instructions regarding hospital
- return if unable to void (16).
-
- 16. Mulroy MF, Salinas FV, Larkin KL, Polissar NL. Ambulatory
- surgery patients may be discharged before voiding after
- short-acting spinal and epidural anesthesia. *Anesthesiology*
- 2002; 97 (2): 315-9.