



WIENER ROTES KREUZ

AUSBILDUNGSZENTRUM

Perioperative Pflege

Grundzüge der Akut- und Langzeitpflege einschließlich
Pflegetechnik (Teil 2)

MIT UNS KOMMEN SIE WEITER!

Elena Schock
DGKP, Pflegepädagogin

AUSBILDUNGSZENTRUM

Arten von Operationen

1. **akut** (Notfall)
2. **geplant** (elektiv)
 - **Offene Operationen** (konventionell)
 - z.B. Bauch- Brustoperationen
 - **Minimalinvasive Operationen** (Laparoskopie)
 - Z.B. Gallenblasenentfernung (laparoskopische Cholezystektomie)
 - **Endoskopische Operation**
 - z.B. , Darm-Polypenentfernung mittels Koloskopie

Arten von Operationen

- **Robotergestützte Operation**
 - z.B. Prostataentfernung mit da Vinci-Roboter
- **Diagnostische Operation**
 - Biopsie von Lymphknoten
 - Wichtiger Schritt zur Diagnosestellung (z. B. bei Krebsverdacht)

Perioperative Pflege

Definitionen

- perioperative Pflege umfasst alle pflegerischen Maßnahmen **vor**, **während** und **nach** operativen Eingriffen
- **Präoperative Phase:** Zeitraum vor der Operation
 - Vorbereitung: körperlich, psychisch und organisatorisch
 - Übergabe an das OP Team
- **Intraoperative Phase:** Zeitraum während der Operation
 - Vorbereitung des OP-Saals
 - Unterstützung beim Lagern und einfache hygienische Tätigkeiten
- **Postoperative Phase:** Zeitraum nach der Operation
 - Überwachung, Schmerzeinschätzung, Wundkontrolle,
 - Mobilisation und Unterstützung bei der Körperpflege und Ausscheidung

Ziele der perioperativen Pflege

- Sicherheit und Wohlbefinden der Patient*innen während gesamten OP-Prozess
- Prävention von Komplikationen (z. B. Infektionen, Thrombose, Dekubitus)
- Förderung einer schnellen Genesung durch gezielte Vorbereitung und Nachsorge
- Reduktion von Ängsten und psychischer Belastung
- Sicherstellung eines reibungslosen Ablaufs

Aufgaben der PA laut GuKG

- Mitwirkung an medizinischer Diagnostik und Therapie sowie an der Basisversorgung berechtigt – unter Anleitung
- Relevante Aufgaben im perioperativen Kontext lt. GuKG:
 - Mitwirkung bei der Körperpflege
 - Durchführung einfacher hygienischer Maßnahmen
 - Mitwirkung bei Mobilisation und Lagerung
 - Mitwirkung bei der Vorbereitung und Nachsorge operativer und diagnostischer Maßnahmen
 - Unterstützung bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme
 - Mitwirkung bei der Anwendung von Maßnahmen zur Infektionsprävention

Präoperative Pflege

Präoperative Vorbereitung

- **Körperpflege und ankleiden** (OP-Hemd, MTS)
 - antiseptische Mittel (z. B. Octenisan) wenn verordnet
 - **Keine Hautcremes oder -lotionen verwenden!**
 - können Wirkung von Desinfektionsmitteln vermindern und erhöhen Infektionsrisiko
 - kein **Deo, Parfums oder Make-up** verwenden
- **Persönliche Vorbereitung**
 - **Schmuck, Zahnprothesen, Brille, Hörgeräte, Nagellack entfernen**
- **Rasur**
 - bei Bedarf und nach ärztlicher Anordnung
 - Verletzungsrisiko vermeiden
 - möglichst kurz vor OP
- **Kontrolle der Nüchternheit:**
 - 6-8 h keine feste Nahrung (meist ab 0 Uhr nüchtern)
 - 2 h keine Flüssigkeit

Präoperative Vorbereitung

- **Leeren der Blase** (Toilettengang vor OP)
- **Abführmaßnahmen:** vor Bauchoperationen
 - Laxanzien, Klistier oder Einlauf nach AAO
- Bei Diabetiker → **Blutzuckerkontrolle!!**
- **Katheterisierung** nach AAO
 - Indikation: lange OP-Dauer, urologische Eingriffe, genaue Ausscheidungskontrolle

Präoperative Vorbereitung

- **Prämedikation** nach AAO (z.B. Dormicum)
- **Vorbereitung Infusionen nach AAO**
 - z.B. Flüssigkeit
- **Zugang legen**
 - bereits vorhanden – Durchgängigkeit überprüfen
- **Dokumentation**
- **Erklärung der Abläufe**
 - Beruhigung, Empathie, aktives Zuhören
 - Umgang mit Angst und Unsicherheit

Übergabe an das OP-Team

- Unterstützung vor Transport in den OP
- Mitwirkung bei der Lagerung (z. B. Rückenlage)
- Patientendokumentation mit Einverständniserklärung, OP Freigabe etc. mitgeben
- **Identitätskontrolle!!**

Identitätskontrolle

- Name
- Geburtsdatum
- Eingriff – auch am OP-Plan prüfen
- Markierung der OP-Stelle (durch Ärzt*innen)
- Patientenarmband kontrollieren
 - Angaben korrekt?
 - Allergien bekannt (rotes Armband)

Intraoperative Pflege

intraoperative Pflege

- beginnt mit dem Einbringen des Patienten in den OP-Saal
- endet mit dem Verlassen des OPs
- In dieser Zeit findet der eigentliche operative Eingriff statt

Was passiert im OP-Saal?

- Erneute **Identitätskontrolle** und **Sicherheitscheck**
 - OP-Seite wird nochmals kontrolliert
- **Lagerung des Patienten**
 - Patient wird in die richtige Lage gebracht (je nach OP)
- **Anschluss an Monitor**
 - EKG Elektroden Blutdruckmanschette, Pulsoximeter
- **Hygienemaßnahmen im OP**
 - absolute Keimfreiheit (Asepsis)
 - sterile Bereiche (OP-Tisch, Instrumente) → **dürfen nicht berührt werden!!**
 - ALLE tragen: Mundschutz, Haube und spezielle OP Kleidung und Schuhe (grün)
 - Operateur*in und Assistenz – sterile Handschuhe und steriler Mantel

Narkose

- Zustand, bei dem Patient*in **bewusstlos** und/ oder **schmerzfrei** gemacht wird
- Um Operation durchführen zu können
- Vollnarkose
- Teilnarkose
- Lokalanästhesie (Verabreichung lokal, Pat. wach und ansprechbar)
- Analgosedierung (Verabreichung i.v., Bewusstsein gedämpft)

Allgemeinanästhesie (Vollnarkose)

- Patient*in schläft tief und merkt nichts
- **künstliche Beatmung** erforderlich
- Medikamente **über Vene** (z. B. Propofol)
- Narkosegas **über eine Maske** (z.B. Lachgas)
- Wichtig
 - Nach der OP: Patient*in kann **schläfrig oder verwirrt** sein.
 - **Kontrolle von Vitalzeichen, Bewusstsein, Atmung** wichtig
 - **Nüchternheit** vor der OP sehr wichtig!

Atemwegssicherung bei Vollnarkose

■ Endotracheale Intubation

- Tubus wird durch Mund oder Nase in die Luftröhre eingeführt.
- Sicherste Methode bei längeren oder risikoreichen

■ Larynxmaske

- in Rachen eingelegt, ohne die Luftröhre zu durchdringen.
- Schonender als Tubus, aber weniger sicher bei vollem Magen
- Typisch bei: kurzen, Eingriffen (z. B. ambulante OPs)

■ Maskenbeatmung

- Kurzzeitige Beatmung über Gesichtsmaske
- Meist nur zur Einleitung oder bei sehr kurzen Eingriffen.
- Keine sichere Aspirationprophylaxe → nur in Ausnahmefällen

Regionalanästhesie (Teilnarkose)

- Nur bestimmter Körperbereich betäubt
- Patient*in wach aber schmerzfrei
- Formen
 - **Spinalanästhesie**: Rückenmarksnerv wird betäubt → z. B. bei Bein- oder Kaiserschnitt-OPs.
 - **Periduralanästhesie** (PDA): ähnlich, aber mit Katheter → z. B. bei langen Geburten.
 - **Nervenblockade**: Betäubung einzelner Nerven, z. B. bei OPs an Hand oder Arm
- **Wichtig**
 - Nach der OP: Patient*in kann Beine oder Arme nicht bewegen
 - Hilfe beim Positionieren, Aufstehen, und Toilettengang.
 - Kontrolle: Sensibilität, Bewegung, Hautfarbe, Temperatur.

Lokalanästhesie (örtliche Betäubung)

- Nur kleine Stelle wird betäubt
- Patient*in ist wach
- Einsatz z. B. bei Zahnarzt, kleinen Wunden oder Haut-Ops
- Medikament wird gespritzt oder aufgetragen (Creme/Spray)
 - Lidocain
- **Wichtig**
 - Patient*in fühlt kurzzeitig kein Schmerzempfinden an der Stelle

Analgosedierung ("Dämmerschlaf")

- Patient*in ist beruhigt und schläft leicht, aber atmet selbstständig
- Kombi aus Schmerzmitteln (Analgetika) und Beruhigungsmitteln (Sedativa)
- Einsatz z. B. bei Gastro- oder, Koloskopien
- **Wichtig**
 - Nach der Sedierung Patient*in evtl. verwirrt oder müde
 - Kontrolle von Atmung, Kreislauf
 - Sicherheit beim Aufstehen

Postoperative Pflege

Übernahme aus dem Aufwachraum

- Patientenidentität prüfen
- Übergabe aktiv mitverfolgen
- Kontrolle von:
 - OP-Gebiet
 - Zugängen
 - Drainage
 - Infusionen (postoperative Medikation lt. AAO)
 - Verband (Nachblutungen)
- Positionierung

Vitalzeichen & Bewusstsein

- Vitalzeichen kontrollieren und dokumentieren
- Bewusstseinslage kontrollieren und dokumentieren
 - wach, schläfrig
 - Orientiert, desorientiert
 - Pupillenreaktion

Beobachtung der Atmung

- Atemtiefe (flach/tief)
- Atemgeräusche (Rasseln, Röcheln)
- Atemfrequenz
- Hautfarbe, Lippen (Zyanose?)

→ Auffälligkeiten: sofort melden!

Frühmobilisation

- Ärztliche Anordnung!
- Warum wichtig?
 - Thromboseprophylaxe
 - Kreislauf anregen
 - Pneumonieprophylaxe
- Aufgaben PA
 - Hilfe beim Aufsetzen, Aufstehen, Gehen
 - Kreislauf beobachten
 - Sicherheit geben

Schmerzbeobachtung

- Achte auf:
 - Mimik
 - Körperhaltung
 - Unruhe
 - Schmerzáußerungen
- Skalen nutzen (z. B. NRS 0–10)
- Beobachtungen weitergeben und dokumentieren

Schmerzskalen

Die Schmerzskala



Smiley Analog-Skala



Postoperativer Nahrungsaufbau

- schrittweisen Wiederherstellung der normalen Ernährung nach einer Operation
- Ziele:
 - Verdauungstrakt entlasten
 - Komplikationen wie Übelkeit, Erbrechen oder paralytischer Ileus vermeiden
 - Heilungsprozess zu fördern

Grundprinzipien

Phase	Inhalt	Pflegebezug
Nüchternphase	Direkt nach der OP – meist 6–12 Stunden, je nach Eingriff.	Kontrolle auf Übelkeit, Erbrechen, Bewusstseinslage.
Anflutphase (sog. "Teekost")	Kleine Mengen Flüssigkeit: Tee, Wasser, klare Brühe.	Flüssigkeitsbilanz führen, auf Verträglichkeit achten.
Übergangsphase	Leicht verdauliche Kost: Zwieback, Haferschleim, Kartoffelbrei.	Unterstützung beim Essen, Beobachtung auf Völlegefühl, Blähungen.
Aufbaukost/Vollkost	Rückkehr zur normalen Ernährung.	Beobachtung auf Verträglichkeit, ggf. Diätformen beachten.

Wichtige Aspekte

- **Kommunikation mit Patient*innen:**
 - über Nahrungsaufbau informieren
- **Beobachtung:**
 - Bauchumfang
 - Übelkeit
 - Stuhlgang
 - Reflux
- **Mobilisation:**
 - Frühmobilisation fördert Darmtätigkeit
- **Dokumentation:**
 - Was wurde vertragen?
 - Flüssigkeitsbilanz wichtig!

Besondere Situationen

- Nach **Bauchoperationen** kann Kostenaufbau verzögert beginnen
- **Risikopatientinnen** (z. B. Diabetiker*innen, ältere Menschen)
 - besondere Aufmerksamkeit auf **Blutzucker**, **Flüssigkeitshaushalt** und **Energiezufuhr**

Überwachung der Darmtätigkeit postoperativ

- **Operation am Bauch oder Darm →**
Darmfunktion überwachen
- Darm durch Operation und Narkose oft
verlangsamt (Ileus)
- gestörte Darmfunktion → Schmerzen, Blähungen,
Übelkeit und Komplikationen

Wichtige Punkte zur Überwachung

- **Beobachtung von Bauchumfang und -spannung:**
 - aufgeblähter, gespannter Bauch → Darmträgheit oder Darmverschluss
- **Auskultation (Abhören) der Darmgeräusche:**
 - Darmgeräusche Zeichen für Bewegung im Darm.
 - Fehlende oder sehr schwache → verlangsamte Darmfunktion
- **Beobachtung der Stuhlabgabe**
 - erstmaliges Absetzen von Stuhl zeigt Wiederaufnahme der Darmfunktion (innerhalb von 2-3 Tagen)
- **Beobachtung von Übelkeit und Erbrechen**
 - Kann Zeichen für Darmverschluss sein
- **Flüssigkeitsaufnahme und -abgabe**
 - Wichtig für Beurteilung des Allgemeinzustandes.

Aufgaben der Pflegeassistenz

- Beobachtung und Dokumentation von Bauchbeschaffenheit und Darmgeräuschen
- Unterstützung Positionswechsel und Mobilisation
- Meldung von Auffälligkeiten
- Assistenz bei der Einhaltung der Nahrungs- und Trinkvorgaben bis zur Wiederaufnahme der normalen Ernährung

Literaturverzeichnis

- Hafner, J., & Jagsch, H. (2020). *Pflegewissen kompakt für Pflegeassistenten und Pflegefachassistenten*, S. 220–223.
- Vogler, R. (Hrsg.) (2018). *Pflege Heute – für Pflegeassistentenberufe*, S. 388–391.
- Macheiner, I., et al. (2022). *Pflegeassistenten. Lehrbuch für Schule und Praxis*, S. 245–247.
- WHO (2021). *Pain and perioperative care guidelines*.
- DGF (2019). *Standard postoperative Überwachung*.
- Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG), BGBl. I Nr. 108/1997 idgF – §§ 3 und 14GuKG im RIS
- Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI). (o. J.). *Informationen zur Anästhesie*. Abgerufen von: <https://www.dgai.de>
- Berufsverband Deutscher Anästhesistinnen und Anästhesisten e. V. (BDA). (o. J.). *Patienteninformationen zur Narkose*. Abgerufen von: <https://www.bda.de>
- Mikat, M. & Quintel, M. (2021). *Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin – für Pflegeberufe*. Urban & Fischer Verlag.
- Rieck, B. (2019). *Pflegewissen Anästhesie und Intensivpflege*. Springer Verlag.
- Thieme Pflegebuchreihe. (2020). *Pflege heute* (7. Auflage). Thieme Verlag.
- Rieck, S., & Kraus, S. (2021). *Pflege Heute* (7. Aufl.). Elsevier Urban & Fischer.
- Kraneburg, M. (2020). *Pflegeassistenten heute – Grundlagen, Kompetenzen, Beispiele* (3. Aufl.). Elsevier.
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP). (2020). *Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen*. Hochschule Osnabrück. <https://www.dnqp.de>
- Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI). (2017). *Leitlinie: Postoperative Überwachung von Patienten* (AWMF-Registernummer 001-012). <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/001-012.html>
- Höffken, K., et al. (Hrsg.) (2019): *Klinische Ernährung in der Gastroenterologie, Hepatologie und Onkologie*. Springer Medizin Verlag.
- Striebel, B. (2022): *Pflege heute*. Elsevier, 7. Aufl. – Kapitel: Postoperative Pflege.
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) (2020): *Pflegewissen kompakt: Ernährung und Flüssigkeit*.
- DGE (Deutsche Gesellschaft für Ernährung) (aktuell): www.dge.de – Fachinformationen zu Ernährung in der Klinik.
- Riolo-Blanco, L., Baral, P., Schulte-Schrepping, J., et al. (2023). *Mast cell-derived BH4 is a critical mediator of postoperative pain*. Science Immunology, Preprint. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10245978/pdf/>
- Kehlet, H., & Dahl, J. B. (2003). *Anaesthesia, surgery, and challenges in postoperative recovery*. The Lancet, 362(9399), 1921–1928. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)14966-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)14966-5)
- Leaper, D. J., & Edmiston, C. E. (2017). *World Health Organization: Global guidelines for the prevention of surgical site infection*. Journal of Hospital Infection, 95(2), 135–136. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2016.11.001>
- Schweizer, M. L., Chiang, H.-Y., Septimus, E., et al. (2015). *Association of a bundled intervention with surgical site infections among patients undergoing cardiac, hip, or knee surgery*. JAMA, 313(21), 2162–2171. <https://doi.org/10.1001/jama.2015.5387>
- Fischer, J. E. (Hrsg.). (2022). *Fischer's Mastery of Surgery* (8. Aufl.). Wolters Kluwer.
- Schellongowski, P., & Valentin, A. (2016). *Chirurgische Intensivmedizin – Ein Leitfaden für Klinik und Pflege*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-46703-6>
- Bittner, J., & Klose, A. (2019). *Pflege heute*. Urban & Fischer Verlag. (Kapitel: Postoperative Pflege, Darmfunktion)
- Krüger, T., & Kessler, I. (2017). *Basiswissen Pflege*. Thieme Verlag. (Kapitel: Pflege bei operativen Eingriffen)
- Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) (2018). *Leitlinien zur perioperativen Versorgung*. Online verfügbar unter: www.dgch.de