

Postoperative Überwachung

Definition

- Postoperative Überwachung bezeichnet die kontinuierliche und strukturierte Beobachtung und Betreuung von Patienten nach einer Narkose oder Regionalanästhesie im Aufwachraum bzw. auf der Überwachungsstation
- Ziel ist es, mögliche Komplikationen frühzeitig zu erkennen und entsprechend zu handeln, um die Patientensicherheit zu gewährleisten

Ziel

- Sicherstellung der Patientensicherheit nach operativen Eingriffen
- Früherkennung und Behandlung postoperativer Komplikationen
- Unterstützung einer stabilen Erholung aus der Anästhesie

Zweck

- Standardisierung der Überwachung gemäß aktuellen Leitlinien (z. B. DGAI, BDA)
- Einheitliches Vorgehen bei postoperativer Betreuung
- Einhaltung gesetzlicher und fachlicher Standards

Zuständigkeiten

- Anästhesieärzte - Medizinische Leitung, Entscheidung über

“ Interventionen, Freigabe zur Verlegung/ Entlassung

- ATA/ Pflege AWR - Durchführung der Überwachung, Dokumentation,

“ Erstmaßnahmen bei Komplikationen

- OP-/ Stationspersonal - Unterstützung bei Übergabe und Transport
- Alle Beteiligten - Sofortige Kommunikation besonderer

“ Vorkommnisse an den zuständigen Arzt

Grundsätze der Überwachung

Unabhängig von der Dauer und der Schwere des Eingriffs oder der erfolgten Narkosetechnik verbringt der Patient die ersten Stunden im Aufwachraum. Eine Ausnahme bilden intensivpflichtige Patienten, diese werden nach der Operation bzw. der Narkose auf direktem Weg auf die Intensivstation gebracht. Durch die kontinuierliche Überwachung können im Aufwachraum mögliche Komplikationen frühzeitig erkannt und behandelt werden. Dabei spielt für die Dauer und Intensität der Überwachung in der ersten postoperativen Phase das Alter des Patienten, Vorerkrankungen und präoperativ erkannte Risikofaktoren eine wesentliche Rolle. Der Patient kann nach Rücksprache mit dem Anästhesisten erst dann verlegt werden:

- Wenn die Schutzreflexe sicher vorhanden sind
- Keine unmittelbaren Komplikationen seitens Atmung oder Kreislauf mehr zu erwarten sind
- Besonderheit: ambulante OP, Entlassung der Patienten evtl. Direkt aus dem AWR nach Klinikstandard

Klinische Beobachtung	Sehen • Atmung des Patienten, z.B. Thoraxbewegungen • Hautfarbe, z.B. Zyanose, Anämie, Urtikaria • Blutungen, z.B. Drainagen, durchgebluteter Verband • Bewusstsein, z.B. Blickkontakt, Reaktionen des Patienten Hören • Atmung z.B. Stridor, zurückgefallene Zunge, Spastik, Verschleimung der Atemwege • Bewusstsein, z.B. Reaktion auf Ansprache Tasten • Pulsqualität, Herzrhythmus • Hautbeschaffenheit und -Temperatur -> Schwitzen, kaltschweißig Riechen • Narkosemittelüberhang von volatilen Anästhetika
-----------------------	---

Kreislauf

- Puls, Blutdruck und Sauerstoffsättigung über Monitor kontinuierlich überwachen, dabei Alarmgrenzen eher eng einstellen
- EKG-Monitoring: Tachykardie kann auf einen Volumenmangel oder auf Schmerzen hinweisen
- Extrasystolen bzw. Arrhythmien können ein Hinweis auf Elektrolytstörungen sein
- Patienten mit bekannter koronarer Herzerkrankung sind besonders auf Zeichen einer Angina pectoris zu überwachen -> Schmerzen, EKG-Veränderungen

Atmung

- Falls keine operative Kontraindikation besteht, Oberkörper leicht erhöht positionieren
- Sauerstoff über Nasensonde oder Sauerstoffbrille zuführen, in der Regel 2-4l/Min., bei mehr als 6l/Min. Maske verwenden
- SaO₂-Wert sowie Atemfrequenz (ggf. Atemkurve) über Monitor kontinuierlich überwachen
- Thoraxbewegungen und Atemtiefe können ein Hinweis auf Schnatmung sein
- Stridor bei Komplikationen des Laryngospasmus -> Maßnahmen bei Hinweis auf Anästhetikarebound

Bewusstseinslage

- **Wachzustand:** Der Patient kommt Aufforderungen korrekt nach. Er ist zu seiner Person, örtlich und zeitlich orientiert
- **Somnolenz:** Der Patient ist schlaftrunken. Er kann leicht erweckt werden, schläft aber wieder ein, wenn man ihn in Ruhe lässt
- **Sopor:** Nur auf lautes Zurufen versucht sich der Patient kurz zu orientieren. Auf Schmerzreize reagiert er mit gezielten Abwehrbewegungen. Er ist aber unfähig jeglicher spontanen Aktivität
- **Koma:** Der Patient ist bewusstlos und auch durch Schmerzreize nicht erweckbar

Temperatur

- Temperatur nach größeren, längeren Eingriffen und bei Patienten mit erhöhtem Risiko einer Malignen Hyperthermie kontinuierlich kontrollieren
- Die meisten Patienten sind unterkühlt
- Patienten mit warmen Tüchern oder mittels Wärmetherapie erwärmen

Wasserhaushalt

- Urinausscheidung beobachten: Katheter- oder Spontanurin
- Auf korrekte Lage und Abfluss des Katheters achten
- Katheterurin je nach Operation halbstündlich bis stündlich kontrollieren
- Ggf. ZVD messen
- Volumengabe nach ärztlicher Anordnung

Verlegung aus dem Aufwachraum	• Der Patient ist wach und orientiert • Kardiopulmonal stabil • Hat keine Schmerzen (NRS > 3) • Hat kein PONV bzw. erfolgreich therapiertes PONV • Hat etwas getrunken • Patient weist keine Nachblutungen auf (Drainagen, Verband) • Ist frei von unerwarteten Paresen
-------------------------------	--

Revision #1

Created 2026-07-28 06:22:51 UTC by Admin

Updated 2026-07-28 06:22:51 UTC by Admin