	Anästhesie in der Orthopädie und Unfallchirurgie	Freigabe am: 15.02.2022 PB
	KANS/ ÄD	Rev. Nr.: ??? Seite 1 von 10

Inhalt

A. Ziel und Zweck3

B. Konzeption3

1. Allgemeine Vorbemerkungen3

 1.1. Lagerung4

 1.2. Prämedikation/ Schmerztherapie4

 1.3. Ziel der Rotation4

 1.4. Allgemeine Richtlinien5

 1.5. Gerinnungsmanagement6

2. Spezielle Eingriffe...6

 2.1. ... an der oberen Extremität6

 2.1.1. Schulter-Arthroskopie, Impingement-OP (OP-Risiko 2)6

 2.1.2. Proximale Oberarmfraktur (OP-Risiko 2)6

 2.1.3. Distale Humerusfraktur (OP-Risiko 2)6

 2.1.4. Claviculafraktur (OP-Risiko 2).....6

 2.1.5. Radiusfraktur (OP-Risiko 2)7

 2.1.6. Handverletzungen (OP-Risiko 2)7

 2.2. ... an der Wirbelsäule und am Becken.....7

 2.2.1. Wirbelsäulentraumatologie (OP-Risiko 3).....7

 2.2.2. Ventrale Stabilisierung (Fraktur BWK10 - LWK1; OP-Risiko 3)8

 2.2.3. Elektive Beckenfraktur (OP-Risiko 3).....8

 2.3. ... der unteren Extremität8


 2.3.1. Hüftgelenksnahe Fraktur/ Schenkelhalsfraktur (OP-Risiko 3).....8

 2.3.2. Knie-traumatologie und Arthroskopie (OP-Risiko 2)9

 2.3.3. Unterschenkel- und Sprunggelenksfraktur (OP-Risiko 2).....9

 2.3.4. Calcaneusfraktur, Arthro-dese oberes Sprunggelenk (OP-Risiko 2).....9

	letzte Bearbeitung:	Prüfung:	Freigabe:	letzte Gültigkeitsprüfung:
Name:	Maiwald, Oliver	Morsbach, Kai-Uwe	Liebl-Biereige, Simone	15.02.2022
Datum:	28.01.2022	01.02.2022	01.02.2022	

	Anästhesie in der Orthopädie und Unfallchirurgie	Freigabe am: 15.02.2022 PB
	KANS/ ÄD	Rev. Nr.: ??? Seite 2 von 10

2.3.5. Fußverletzungen (OP-Risiko 2)9


3. Orthopädische Operationen10

C. Verantwortung/ Zuständigkeiten.....10

D. Mitgeltende Dokumente.....10

E Abkürzungen und Begriffe.....10

	letzte Bearbeitung:	Prüfung:	Freigabe:	letzte Gültigkeitsprüfung:
Name:	Maiwald, Oliver	Morsbach, Kai-Uwe	Liebl-Biereige, Simone	15.02.2022
Datum:	28.01.2022	01.02.2022	01.02.2022	

	Anästhesie in der Orthopädie und Unfallchirurgie	Freigabe am: 15.02.2022 PB
	KANS/ ÄD	Rev. Nr.: ??? Seite 3 von 10

A. Ziel und Zweck

Die Versorgung von Patienten in der Unfallchirurgie/ Orthopädie ist sehr vielfältig. Sie erfordert ein hohes Maß an Logistik, Flexibilität, anästhesiologischer Varianz und nicht zuletzt interdisziplinärer Kooperation. Das Patientenspektrum umfasst die Versorgung von Frakturen oder Wiederherstellung von Funktionen bei Patienten mit insgesamt unauffälliger Krankenanamnese (ASA 1) bis Patienten im hohen Lebensalter mit kritischen Krankheitszuständen/ -verläufen. Natürlich ist auch die Versorgung von polytraumatisierten oder mehrfachverletzten Patienten ein Bestandteil dieses Bereiches. Operationen mit intensivem Volumen- und Gerinnungsmanagement wie auch elektive Versorgung mit Gelenkprothesen (Hüfte, Knie) sind zu begleiten.

Nach genauer Anamnese und Auswertung sämtlicher Befunde werden die Patienten in Kombinationsverfahren von Allgemeinanästhesie oder zentraler Regionalanästhesie mit peripheren Verfahren der Regionalanästhesie in single shot oder Kathetertechnik zur postoperativen Schmerztherapie versorgt.

Zur Anwendung kommen die u.g. SOPs der Operation. In Diskussion mit dem betreuenden Fach-/ Oberarzt und dem Operateur sind diese für jeden zu versorgenden Patienten individuell und entsprechend seiner Bedingungen einzusetzen.


B. Konzeption

1. ALLGEMEINE VORBEMERKUNGEN

Hinweis beim Nutzen der SOP: Bitte beachten Sie dringend die jeweiligen individuellen Gegebenheiten des jeweiligen Patienten!

- **Konsequentes Anwenden adäquater regionalanästhesiologischer Verfahren!**
- 07:25 Uhr: Tagesabsprache im Anästhesie Care team (AA, Pflege, FA/OA)
- Anästhesiestart in der Einleitung nach Aufnahme im Metavision
- Konsequente Aufmerksamkeit auf Abarbeiten der Checkliste und Dokumentation vor Anästhesiebeginn!
- Kontrolle der Seitenmarkierung! Verbände,
Fixateure, Schienen o. ä. ersetzen keine Seitenmarkierung!
- Pflicht zum Check der Anästhesiegeräte!
- Freigabe zur OP nach Abschluss der Anästhesiemaßnahmen
- Lagerung und Anlage der Blutsperre in der Anästhesie-Einleitung gemeinsam mit der unsterilen Schwester und/oder AÄ der CHU/ORT
- zur ersten OP kommen die Operateure automatisch um 08:00 Uhr
- Operateure zeitnah im Anästhesieverlauf anrufen bzw. Auftrag
an unsterile Schwester erteilen (OP Care Team!)
- frühzeitiges Bestellen der Patienten (Tel: 6814 oder auf Station), damit ausreichend Zeit für Regionalanästhesieverfahren besteht
- alle Operationen mit Osteosynthesen erhalten präoperativ als Standard 1,5 g Cefuroxim i.V.; sonst in Rücksprache mit dem Operateur; Ausnahmen siehe [SOP perioperative Antibiotikatherapie](#)
- RA-Verfahren der oberen Extremität: Ultraschall gestützt
- RA-Verfahren der unteren Extremität: AA in LM -> Stimulationstechnik
- RA-Verfahren der unteren Extremität: AA in ITN -> Ultraschall gestützt
- Wenn nicht ausdrücklich vom Operateur auf dem OP Plan vermerkt, werden die Standardverfahren der Regionalanästhesie wie u.a. durchgeführt! **Ausnahmen** stellen präoperative neurologische Störungen, postoperativ angelegter zirkulärer Gips, unmittelbar postoperativ erforderliche neurologische Kontrollen oder drohendes Kompartiment-Syndrom dar. Hier bespricht der zuständige Fach-/ Oberarzt das

	letzte Bearbeitung:	Prüfung:	Freigabe:	letzte Gültigkeitsprüfung:
Name:	Maiwald, Oliver	Morsbach, Kai-Uwe	Liebl-Biereige, Simone	15.02.2022
Datum:	28.01.2022	01.02.2022	01.02.2022	

	Anästhesie in der Orthopädie und Unfallchirurgie	Freigabe am: 15.02.2022 PB
	KANS/ ÄD	Rev. Nr.: ??? Seite 4 von 10

Vorgehen mit dem Operateur.

- Die Versorgung einer **US-Fraktur mit T2-Nagel** erfolgt **grundsätzlich ohne Regionalanästhesie** (Gefahr Kompartment-Syndrom).
- Bei zwei gleichzeitig anzuwendenden Regionalanästhesieverfahren sind die Dosen der Lokalanästhetika genau festzulegen.
- Durchführung siehe [SOP Regionalanästhesie](#)
- Durchführung der AA in LM oder ITN siehe [SOP Allgemeinanästhesie](#)
- Inkomplette RA zur OP erfordern den Wechsel auf AA
- Patientenbestellung nach 13 Uhr in Absprache mit FA/OA bzw. Koordination 6989/ (6814)
- Betreuung der Patienten im Aufwachraum durch FA/OA der Aufsicht bzw. Aufwachraumarzt
- Dokumentation der Anästhesie im Metavision
- 15:00 Uhr: Tagesauswertung im Anästhesie Care Team (AA, Pflege, OA)

1.1. LAGERUNG

- In den Einleitungsräumen werden die Patienten mit dem Operateur gelagert. Ausnahme ist die Beach-Chair-Lagerung und die Bauchlagerung ([Siehe SOP Wirbelsäulenchirurgie](#)), beide finden erst im Saal statt.
- Die mit einem regionalanästhesiologischen Verfahren versorgten Extremitäten müssen im AWR und auf Station durch ein Kissen oder eine sichere Fixation am Patienten vor Lagerungsschäden gesichert werden.

1.2. PRÄMEDIKATION/ SCHMERZTHERAPIE

- Bei Nichtanwenden einer Regionalanästhesie zur po. Schmerztherapie können die Patienten in Abhängigkeit vom KG präoperativ Oxycodon erhalten.
- Additiv erfolgt die Schmerztherapie im Aufwachraum mit Morphin intravenös entsprechend dem Aufwachraumschema.
- In besonderen Fällen ist eine lokale Infiltration von Ropivacain 0,5% mit dem Operateur zu verabreden.
- Knochenentnahme am Beckenkamm erfordert immer eine Infiltration von mindestens 10 ml Ropivacain 0,5% zur po. Schmerztherapie.


1.3. ZIEL DER ROTATION

In der Ausbildung zum FA für Anästhesiologie unserer Klinik sind zwei Abschnitte im Bereich Unfallchirurgie/ Orthopädie vorgesehen.

Der erste Abschnitt (3 Monate) soll im ersten Ausbildungsjahr angesiedelt sein. Hier werden die Verfahren der Allgemeinanästhesie vertieft und mit der RA besonders der unteren Extremität kombiniert. Die AÄ sollen für die Teilnahme am Klinikdienst vorbereitet werden.

Der zweite Abschnitt (6 Monate) dient der Vertiefung der Anästhesie und Wiederholung aller RA-Verfahren. Jetzt sollen insbesondere die Begleitung großer unfallchirurgischer Operationen mit Erlernen des Managements Volumen-, Blut- und Gerinnungssubstitution sowie besonders risikoreicher Operationen und Patienten erlernt werden. Dazu gehört auch die Polytraumaversorgung. Dazu ist die Kenntnis der interdisziplinären [SOP „Polytrauma“](#) notwendig.

	letzte Bearbeitung:	Prüfung:	Freigabe:	letzte Gültigkeitsprüfung:
Name:	Maiwald, Oliver	Morsbach, Kai-Uwe	Liebl-Biereige, Simone	15.02.2022
Datum:	28.01.2022	01.02.2022	01.02.2022	


	Anästhesie in der Orthopädie und Unfallchirurgie	Freigabe am: 15.02.2022 PB
	KANS/ ÄD	Rev. Nr.: ??? Seite 5 von 10

1.4. ALLGEMEINE RICHTLINIEN

OP-Verfahren	zugehöriges Anästhesieverfahren
Ventrale Stabilisierung BWS (bis LWK2#) (3RP)	<ul style="list-style-type: none"> • ITN mit DLT (Rücksprache m. Operateur) • ggf. p.o. INT • arterielle Druckmessung • MS, HbK, cell safer • Bauchlage
Eingriffe an der oberen Extremität (2RP)	
OP an der Hand	<ul style="list-style-type: none"> • Axilläre Plexusblockade • LM/ ITN • LM/ITN+ axilläre Plexusblockade/ - Katheter • i.v. – Regionalanästhesie nach BIER • OBERST
Unterarm (Hand)	<ul style="list-style-type: none"> • Axilläre Plexusblockade • LM/ ITN • LM/ITN+ axilläre Plexusblockade/ - Katheter
Oberarm	<ul style="list-style-type: none"> • LM/ ITN • LM/ ITN + ISB/K • LM/ ITN + axilläre Plexusblockade/ - Katheter oder supraclaviculäre Blockade/ Katheter
Schulter	<ul style="list-style-type: none"> • ITN + ISB/K
Clavicula	<ul style="list-style-type: none"> • ITN (LM) • Lateral: zusätzlich ISB
Eingriffe an der unteren Extremität (2/3RP)	
Hüfte - nicht traumatisch	<ul style="list-style-type: none"> • ITN • SpA • 1g Tranexamsäure als Kurzinfusion, wenn keine Kontraindikationen bestehen • Bei HüftTEP-Wechsel zusätzlich art. DM und HbK
Hüfte - traumatisch	<ul style="list-style-type: none"> • FK in NFZ, im OP-Saal nochmals aufspritzen und vor OP entfernen! • zur OP ITN/ SpA
Oberschenkel/Kniegelenk	<ul style="list-style-type: none"> • LM/ITN od. SpA • ggf. plus FB/FK
Knie-TEP/Knie-TEP-Wechsel	<ul style="list-style-type: none"> • LM/ ITN, SpA + LIA durch Operateur intraoperativ + FK (ohne LA!; für evtl. po. Schmerztherapie) • wenn keine Kontraindikationen bestehen -> präoperativ 1g Tranexamsäure als Kurzinfusion
Unterschenkel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ LM/ITN; SpA ggf + LAIB/Saph (ggf. FB)
Sprunggelenk	<ul style="list-style-type: none"> ▪ LM/ITN oder SpA mit LIB und ggf. FB (trimalleoläre Fraktur)
Fuß	<ul style="list-style-type: none"> ▪ LM/ITN; SpA ggf + LIB/Fußblock

- Bei Amputationen: siehe [SOP Anästhesie in der Gefäßchirurgie - Amputationen](#)

	letzte Bearbeitung:	Prüfung:	Freigabe:	letzte Gültigkeitsprüfung:
Name:	Maiwald, Oliver	Morsbach, Kai-Uwe	Liebl-Biereige, Simone	15.02.2022
Datum:	28.01.2022	01.02.2022	01.02.2022	

	Anästhesie in der Orthopädie und Unfallchirurgie	Freigabe am: 15.02.2022 PB
	KANS/ ÄD	Rev. Nr.: ??? Seite 6 von 10

- Verzicht auf periphere Blockaden nur bei explizitem Hinweis des Operateurs

1.5. GERINNUNGSMANAGEMENT

- Siehe Arbeitsanweisung [PPSB](#) und [Tranexamsäure](#)

2. SPEZIELLE EINGRIFFE...

2.1. ... AN DER OBEREN EXTREMITÄT

2.1.1. SCHULTER-ARTHROSKOPIE, IMPINGEMENT-OP (OP-RISIKO 2)

Anästhesie

- ITN und ISB (bei Impingement-OP → ISK)
- Flexüle auf die Gegenseite

Lagerung

- Normaltisch
- Rückenlagerung
- Beach Chair
- Lagerung/Entlagerung immer mit Anästhesiepflege

2.1.2. PROXIMALE OBERARMFRAKTUR (OP-RISIKO 2)

Anästhesie

- ITN und ISB/ISK
- Flexüle auf der Gegenseite

PAP

- präoperativ 1,5 g Cefuroxim i. v.

Lagerung

- Normaltisch
- Beach Chair Lagerung und Entlagerung immer mit Anästhesiepflege
- auf sichere Tubus- und Katheterfixierung achten!

Prämed

- keine

Postoperativ

- Katheterschema

2.1.3. DISTALE HUMERUSFRAKTUR (OP-RISIKO 2)

Anästhesie

- LM/ ITN, axill. Plexusblockade/ Katheter -> RS mit Operateur
- Flexüle auf der Gegenseite

PAP

- 1,5 g Cefuroxim i.v.

Lagerung

- Normaltisch mit Armtisch
- gelegentlich Bauchlage

Prämed

- keine

Postoperativ


- Katheterschema

2.1.4. CLAVICULAFRAKTUR (OP-RISIKO 2)

Anästhesie

- ITN und ISB bei lateraler Fraktur
- Flexüle auf der Gegenseite

	letzte Bearbeitung:	Prüfung:	Freigabe:	letzte Gültigkeitsprüfung:
Name:	Maiwald, Oliver	Morsbach, Kai-Uwe	Liebl-Biereige, Simone	15.02.2022
Datum:	28.01.2022	01.02.2022	01.02.2022	

	Anästhesie in der Orthopädie und Unfallchirurgie	Freigabe am: 15.02.2022 PB
	KANS/ ÄD	Rev. Nr.: ??? Seite 7 von 10

PAP

- präoperativ 1,5 g Cefuroxim i. v.

Lagerung

- Normaltisch
- Rückenlagerung, Beach Chair, Gurt

2.1.5. RADIUSFRAKTUR (OP-RISIKO 2)

Anästhesie

- axillärer Plexus, ggf. in Kombination mit LM/ITN
- Flexüle auf der Gegenseite

PAP

- präoperativ 1,5 g Cefuroxim i. v.

Lagerung

- Rückenlage auf Normaltisch + Armtisch
- Arm so weit wie möglich auf den Armtisch auslagern
- Armstütze auf Gegenseite
- Blutsperre, ggf. Videobrille

Prämedikation

- kein zusätzliches Analgetikum

Postoperativ

- bei Bedarf 10 mg Oxycodon (Oxygesic®) p.o.

2.1.6. HANDVERLETZUNGEN (OP-RISIKO 2)

Anästhesie

- bei OP-Dauer < 60 min: iv-Regionale nach Bier
- bei OP-Dauer > 60 min: axillärer Plexus, ggf. in Kombination mit LM/ITN
- Katheterverfahren möglich → Rücksprache mit Operateur
- Flexüle auf der Gegenseite

PAP

- präoperativ 1,5 g Cefuroxim i. v.

Lagerung

- Rückenlage auf Normaltisch + Armtisch
- Arm so weit wie möglich auf den Armtisch auslagern
- Armstütze auf Gegenseite
- Blutsperre

Prämedikation

- kein zusätzliches Analgetikum

Postoperativ

- laut Katheterschema
- bei Bedarf 10 mg Oxycodon (Oxygesic®) p.o.

2.2. ... AN DER WIRBELSÄULE UND AM BECKEN

2.2.1. WIRBELSÄULENTRAUMATOLOGIE (OP-RISIKO 3)

Anästhesie

- ITN
- Relaxometrie


PAP

- 1,5 g Cefuroxim

Lagerung

- BWS/ LWS: Bauchlage, Augenpflaster, Flexüle, MS bei adipösen Patienten, mit Hilfe des Operateurs wird der Patient auf einen zweiten Tisch in Bauchlage umgelagert

	letzte Bearbeitung:	Prüfung:	Freigabe:	letzte Gültigkeitsprüfung:
Name:	Maiwald, Oliver	Morsbach, Kai-Uwe	Liebl-Biereige, Simone	15.02.2022
Datum:	28.01.2022	01.02.2022	01.02.2022	

	Anästhesie in der Orthopädie und Unfallchirurgie	Freigabe am: 15.02.2022 PB
	KANS/ ÄD	Rev. Nr.: ??? Seite 8 von 10

(cave: Augen, Nase, NAP frei lagern)

Prämedikation

- 10 mg Oxycodon (Oxygesic®) p.o.

Postoperativ

- bei Bedarf 10 mg Oxycodon (Oxygesic®) p.o.
- INT

2.2.2. VENTRALE STABILISIERUNG (FRAKTUR BWK10 - LWK1; OP-RISIKO 3)

Anästhesie

- ITN mit linksseitigem DLT
- arterielle Druckmessung
- 2 großlumige i.v. Zugänge (ZVK bei schlechtem Venenstatus bzw. multimorbiden Pat.)
- TOF, Magenschlauch, Blasenkatheter, Temperaturkontrolle, cell safer in Bereitschaft

PAP

- 1,5 g Cefuroxim i.v.

Lagerung

- OP in Bauchlage

Prämedikation

- 10 - 20 mg Oxycodon (Oxygesic®) p.o.

Postoperativ

- IMC
- Rö-Thorax-Kontrolle am ersten postoperativen Tag
- Thoraxdrainage mit 20 cmH₂O Sog

2.2.3. ELEKTIVE BECKENFRAKTUR (OP-RISIKO 3)

Anästhesie

- ITN
- 2 großlumige i.v.-Zugänge
- Relaxometrie
- art. Blutdruckmonitoring, HBK
- ausreichend Blutkonserven bereitstellen (gekreuzt i.B.)
- Cell saver nach Rücksprache mit Operateur
- 1 g Tranexamsäure

PAP

- 1,5 g Cefuroxim i. v.

Lagerung

- Rückenlage oder Seitenlage (selten Bauchlage) auf Normaltisch
- Cave: Patienten häufig mehrfach traumatisiert, kommen von INT

Postoperativ

- 2 x 10 - 20 mg Oxycodon (Oxygesic®) p.o.
- selten lumbaler PDK; dann lt. Katheterschema
- postoperativ INT


2.3. ... DER UNTEREN EXTREMITÄT

2.3.1. HÜFTGELENKSNAHE FRAKTUR/ SCHENKELHALSFRAKTUR (OP-RISIKO 3)

Anästhesie

- SpA oder ITN und Femoralisblockade über liegenden Katheter aus dem NFZ
- Flexüle auf der Gegenseite

	letzte Bearbeitung:	Prüfung:	Freigabe:	letzte Gültigkeitsprüfung:
Name:	Maiwald, Oliver	Morsbach, Kai-Uwe	Liebl-Biereige, Simone	15.02.2022
Datum:	28.01.2022	01.02.2022	01.02.2022	

	Anästhesie in der Orthopädie und Unfallchirurgie	Freigabe am: 15.02.2022 PB
	KANS/ ÄD	Rev. Nr.: ??? Seite 9 von 10

- auf Bereitstellen von Blutkonserven achten

PAP

- 1,5 g Cefuroxim

Lagerung

- Rückenlage
- Extensionstisch (Gamma-Nagel) oder Normaltisch (Duokopfprothese)

Postoperativ

- 2 x 10 mg Oxycodon (Oxygesic®) p.o.
- INT

2.3.2. KNIETRAUMATOLOGIE UND ARTHROSKOPIE (OP-RISIKO 2)

Anästhesie

- SpA oder ITN und FB, bei geplanter Mobilisierung von Traumata mit Bewegungsschiene FK
- Flexüle auf der Gegenseite

Lagerung

- Rückenlage auf Normaltisch
- spezielle Knierolle, Blutsperre

Postoperativ

- 2 x 10 mg Oxycodon (Oxygesic®) p.o.
- bei Femoraliskatheter Beginn lt. Katheterschema

2.3.3. UNTERSCHENKEL- UND SPRUNGGELENKSFRAKTUR (OP-RISIKO 2)

Anästhesie

- SpA, LM/ITN, LIB
- Trimalleoläre Fraktur: FB + LIB
- Flexüle auf der Gegenseite

Achtung: bei T2-Nagel der Unterschenkelfraktur auf Regionalanästhesie verzichten!

PAP

- 1,5 g Cefuroxim i.v.

Lagerung

- Normaltisch
- Rückenlage
- Blutsperre

Postoperativ

- 2 x 10 - 20 mg Oxycodon (Oxygesic®) p.o.

2.3.4. CALCANEUSFRAKTUR, ARTHRODESE OBERES SPRUNGGELENK (OP-RISIKO 2)

Anästhesie

- LM/ITN und LIB
- Flexüle auf der Gegenseite

PAP

- 1,5 g Cefuroxim i.v.


Lagerung

- Normaltisch
- Rücken- oder Bauchlagerung
- auf sichere Tubus- und Katheterfixierung achten
- Blutsperre

2.3.5. FUßVERLETZUNGEN (OP-RISIKO 2)

Anästhesie

	letzte Bearbeitung:	Prüfung:	Freigabe:	letzte Gültigkeitsprüfung:
Name:	Maiwald, Oliver	Morsbach, Kai-Uwe	Liebl-Biereige, Simone	15.02.2022
Datum:	28.01.2022	01.02.2022	01.02.2022	

	Anästhesie in der Orthopädie und Unfallchirurgie	Freigabe am: 15.02.2022 PB
	KANS/ ÄD	Rev. Nr.: ??? Seite 10 von 10

- LM/ ITN und/oder LIB/Saphenusblockade
- Flexüle auf der Gegenseite
- Antibiose nach Rücksprache mit dem Operateur

Lagerung

- Rückenlage auf Normaltisch
- Blutsperre

Postoperativ

- 10 mg Oxycodon (Oxygesic®) p.o.

3. ORTHOPÄDISCHE OPERATIONEN

Siehe Kurzübersicht [Orthopädie](#)

C. Verantwortung/ Zuständigkeiten

- OÄ Dr. Diana Bierawski

D. Mitgeltende Dokumente

E Abkürzungen und Begriffe

- AIB *Anteriore Ischiadicusblockade*
- DLT *Doppellumentubus*
- FB *Femoralisblock*
- FK *Femoraliskatheter*
- HbK *Harnblasenkatheter*
- INT *Intensivstation*
- ITN *Intubationsnarkose*
- LIB *Laterale Ischiadicusblockade*
- LSIP *Laterale sagitale infraclavikuläre Plexusblockade*
- MS *Magensonde*
- NFZ *Notfallzentrum*
- OP *Operation*
- PDK *Periduralkatheter*
- SOP *Standard Operating Procedure*
- SpA *Spinalanästhesie*
- US *Unterschenkel*

	letzte Bearbeitung:	Prüfung:	Freigabe:	letzte Gültigkeitsprüfung:
Name:	Maiwald, Oliver	Morsbach, Kai-Uwe	Liebl-Biereige, Simone	15.02.2022
Datum:	28.01.2022	01.02.2022	01.02.2022	