

Abdominalchirurgisches perioperatives Managementkonzept (mPOM)

Entsprechend den Allgemeinen und Spezifischen Zertifizierungsanforderungen gilt

(Anforderung: A9.3):

- „Für alle elektiven, offenen u. minimalinvasiven abdominalchirurgischen OPs ist ein mPOM definiert (SOP).
- Das mPOM soll sich an gültigen LL orientieren (zB POMGAT)
- Die SOP sowie ihre Umsetzung ist an Pat.akten im Audit darzulegen.“

Die SOP sollte u.a. die folgenden Punkte umfassen:

a) Präoperative Evaluation und Risikostratifizierung
Bei abdominalchirurgischen Operationen soll präoperativ ein Risikostratifizierungsinstrument (zB: P-POSSUM, ASA, NSQIP) angewendet u. die Ergebnisse mit den Pat. besprochen werden
b) PONV-Prophylaxe
Bei Pat. mit hohem PONV-Risiko (= weiblich, Nichtraucher, PONV in Anamnese, Opioidbedarf Post-OP) soll eine medikamentöse PONV-Prophylaxe entsp. LL erfolgen.
c) i.v. perioperative Antibiotikaprophylaxe ivPAP (nicht Hernie)
<ul style="list-style-type: none"> • Präoperativ (60 Min.) soll eine iv PAP durchgeführt werden. • Die iv PAP soll entsp. HWZ der Antibiose o. /u. bei starkem Blutverlust ggf. intra-OP wiederholt werden
d) Haarentfernung
Auf eine präoperative Haarentfernung soll verzichtet werden
e) Frühmobilisation
Pat. sollen postoperativ frühmobilisiert werden.
f) Perioperative Ernährung und Nüchternheit
<ul style="list-style-type: none"> • Pat. ohne besonderes Aspirationsrisiko (= Adipositas, Schwangerschaft) soll vor einem chirurgischen Eingriff die Einnahme klarer Flüssigkeiten bis 2 h, die Einnahme von leicht verdaulichen, festen Speisen bis 6 h vor Beginn der Anästhesie erlaubt sein. • Die orale/enterale Nahrungsaufnahme soll postoperativ prinzipiell frühzeitig begonnen werden