

	PDK-Management und Verweildauer	Freigabe am: 02.06.2020 AA Erfurt-001890
	KANS/ alle	Rev. Nr.: 001 Seite 1 von 1

Der thorakale PDK dient gleichzeitig der Schmerzfreiheit, Erhaltung der Motorik und kardialen Sympathikolyse.

Die mit der PDA einhergehenden Sensibilitätsstörungen im Zielgebiet des PDK haben keine Konsequenz.

1. WAS DARF NICHT SEIN?

- a) Schmerzen NAS > 3
- b) motorische Blockade (untere Extremität)
- c) Parästhesien außerhalb des PDK-Zielgebietes

siehe Arbeitsanweisung [PDK - Komplikationen](#)

2.KATHETERENTFERNUNG

prophylaktisch Enoxaparin + ASS 100 36h pausieren, Clexane nach 4 Stunden
therapeutisch Enoxaparin + ASS 100 48h pausieren, Clexane nach 4 Stunden

Rücksprache mit operativer Einheit, bei Problemen 1. Dienst (6989)

3.STANDARDDOSIERUNGEN

Ropivacain 0,2%	Basalrate	4-16ml/h
	Bolus	4ml
	Sperrintervall	20 min

4.FACHSPEZIFISCH ÜBLICHE LIEGEZEITEN

In Einzelfällen und nach Rücksprache Fach-/Oberarzt kann die Verweildauer verkürzt oder verlängert werden.

Die Liegedauer ist immer im Zusammenhang mit dem Aussehen der Punktionsstelle und der Neurologie 3x täglich zu evaluieren

Fach	OP	Verweildauer
URO	Nephrektomie	2. postoperativer Tag
	Zystektomie	5. postoperativer Tag
	RPE	1. Postoperativer Tag
Tho	Thorakotomie	3. postoperativer Tag
Gefäße	BAA/Bifurkationsprothese	3.-4. Postoperativer Tag
Unfall	Rippenserienfraktur	5 Tage
CHA	Laparotomie	3.-5. Postoperativer Tag
Innere	Pankreatitis	5 Tage

	letzte Bearbeitung:	Prüfung:	Freigabe:	letzte Gültigkeitsprüfung:
Name:	Maiwald, Oliver	Morsbach, Kai	Liebl-Biereige, Simone	02.06.2020
Datum:	10.03.2020	02.06.2020	02.06.2020	