



## SOP Intensivtherapie nach bariatrischer Chirurgie

<b>Operationsformen</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Proximaler Magenbypass</li><li>➤ Magenschlauch</li></ul>
-------------------------	--

Die Patienten werden in der Regel postoperativ extubiert ohne einliegende Magensonde auf die Station mit pneumatischen Kompressionsmanschetten an den Unterschenkeln verlegt.

**Wichtig:** OPAP-Bogen des Operateurs beachten!

<b>Op-Tag</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Grundinfusion 84 ml/h</li><li>➤ Analgesie mit Piritramid/Metamizol oder PCM i.v.</li><li>➤ Pantoprazol 40 mg KI i.v.</li><li>➤ Ggf. Antiemetika (Granisetron, Dexamethason, Dimenhydrinat)</li><li>➤ Ggf. Hausmedikation (essenziell?)</li><li>➤ Antikoagulation: siehe unten!</li><li>➤ Schluckweise Wasser erlaubt</li></ul>
---------------	--

<b>1. Postoperativer Tag</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Blauschluck vor der Visite</li><li>➤ Bei negativem Blauschluck Trinken frei erlaubt</li><li>➤ Mobilisation Sessel/Bettkante</li><li>➤ Labor und Klinik unauffällig? Verlegung</li></ul>
------------------------------	---

### **Antikoagulation:**

Wenn laut OPAP-Bogen keine andere Anweisung durch den Operateur erfolgt:

- Enoxaparin 2x0,4 ml s.c. bis 150 kg KG
- Enoxaparin 2x0,6 ml s.c. > 150 kg KG
- Cave: Niereninsuffizienz, dann ggf. 3x7500 E Heparin s.c.
- Beginn der Antikoagulation entweder abends am OP-Tag oder (in der Regel) ab 1. postoperativen Morgen: Unbedingt OPAP-Bogen beachten oder Gespräch mit Operateur!

<b>Komplikationen</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Nachblutung: Drainage? Labor? Klinik?</li><li>➤ Insuffizienz: Blauschluck? Klinik?</li></ul>
-----------------------	--

Da aufgrund der Körpermasse die Klinik oft schwierig zu beurteilen ist, ist eine apparative, invasive oder operative Diagnostik frühzeitig anzustreben. Bei V.a. eine Komplikation: frühzeitige Information an den Operateur!