

Journal für

Gynäkologische Endokrinologie

Gynäkologie • Kontrazeption • Menopause • Reproduktionsmedizin

Patientenlagerung und deren spezielle Gesichtspunkte für den gynäkologischen Operateur

Kandolf O, Denison U

Journal für Gynäkologische Endokrinologie 2008; 2 (4)

(Ausgabe für Österreich), 21-23

Journal für Gynäkologische Endokrinologie 2008; 2 (4)

(Ausgabe für Schweiz), 20-22

**Offizielles Organ der Österreichischen
IVF-Gesellschaft**

**Offizielles Organ der Österreichischen
Menopause-Gesellschaft**

Indexed in EMBASE/Scopus/Excerpta Medica

www.kup.at/gynaekologie

Member of the



Homepage:

www.kup.at/gynaekologie

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P.b.b. GZ072687636M · Verlagspostamt: 3002 Puchersdorf · Erscheinungsort: 3003 Gablitz



cobagin[®]

Suspension

Das Natürliche vollkommene Intimpflege Konzept

Präventiv • Begleitend • Nachsorgend

Treffen Sie eine Entscheidung für das Wohl Ihrer Patientinnen

- » Hormonfrei, ohne Silikone und austrocknender Paraffine
- » Funktionseiwiese bilden eine selektive Barriere und fördern die Regeneration der Epithelien
- » Anhaltend feuchtigkeitsspendend, ohne an der Kleidung zu kleben und ohne unangenehmes Nässeempfinden

Eine einzigartige Komposition aus

- » Natürlich regulierenden Proteinen
- » Entspannendem Orangenschalenöl
- » Sonnenblumen – und Jojobaöl
- » Antibakteriellem Rosmarinöl
- » Regenerierendem Lavendelextrakt
- » Förderndem Lavendelöl

cobagin Suspension ist geeignet bei

- » Unspezifischen Reizungen
- » Wiederkehrenden Irritationen
- » Trockener und rissiger Epithelien
- » Medikamentösen Therapien-
Begleitend als Intimpflege

Von jeder Apotheke über Grosshändler als Dispo-Artikel bestellbar.

Fordern Sie weitere Informationen und Muster an.



 DE-PZN: 7635173

 AT-PZN: 4009417

 Pharmacode: 5082936

Patientenlagerung und deren spezielle Gesichtspunkte für den gynäkologischen Operateur

O. Kandolf¹, U. Denison²

Kurzfassung: Die spezielle Lagerung der Patientin bei gynäkologischen Operationen (Steinschnittlagerung – Lithotomieposition) erfordert eine adäquate Lagerungstechnik. Diese Lagerungstechnik ist vonnöten, um Lagerungsschäden zu vermeiden, speziellen antiseptischen Forderungen

gerecht zu werden und schlussendlich, um die Operation für den Operateur und das assistierende OP-Personal zu erleichtern.

Abstract: Preoperative Positioning of the Patient – What's Important for the Gynaeco-

logist? The special position of the patient during gynaecologic operative procedure (lithotomy position) requires a special technique how to lay. This is necessary to avoid complications and to make the whole procedure easier for the working staff. **J Gynäkol Endokrinol 2008; 18 (4): 21–23.**

■ Einleitung

Im österreichischen Ärztegesetz (Ärztegesetz-Novelle 11/2000) obliegt die Verantwortung für die sachgerechte Lagerung der Patientin dem Arzt. Dies bedeutet auch, dass der Arzt für sämtliche sich aus der Lagerung der Patientin ergebenden Folgeschäden verantwortlich ist.

Die Lagerung kann zwar vom spezialisierten Hilfspersonal ausgeführt werden, sie unterliegt jedoch einer ständigen Aufsichtspflicht des Arztes. Die sachgerechte Lagerung der Patientin muss auch, um rechtlichen Ansprüchen zu genügen, in entsprechenden Lagerungsstandards dokumentiert werden (Abb. 1).

■ Lagerungsschäden

Diese werden definiert als Schäden, welche außerhalb des direkten Operationsgebietes auftreten. Wir unterscheiden an Lagerungsschäden Nervenschädigungen von Schädigungen der Haut.

Nervenschädigungen

Nervenschäden treten in einer Inzidenz von 0,12 % bei allen gynäkologischen Operationen auf [1]. Im Bereich der **unteren Extremität** betroffen sind der Nervus femoralis, der Nervus cutaneus femoris lateralis sowie der Nervus peroneus.

Irritationen des **Nervus femoralis** treten meist durch mechanischen Druck von Bauchdeckenspreizern bei Laparotomien auf. Die Zugstärke von Selbsthaltesystemen und vor allem auch die Operationsdauer müssen als Risikofaktoren bedacht werden. Besonders schlanke Patientinnen mit fehlendem Unterhautfettgewebe sind davon betroffen.

Deutlich seltener sind Irritationen des Nervus femoralis durch zu starke Abknickungen im Leistenbereich bei vaginalen Operationen (Abb. 2).

Irritationen des **Nervus cutaneus femoris lateralis** sind bei Präparationen der Beckenwand, in erster Linie im Rahmen

von Lymphadenektomien bei onkologischen Operationen, zu bemerken. Diese Irritationen sind in der Regel präparationsbedingt.

Irritationen im Bereich des **Nervus peroneus** werden durch Druck auf das Fibulaköpfchen ausgelöst. Spezielle Lagerungen mit Korpiform-Kissen beugen diesen vor (Abb. 3).

Im Bereich der **oberen Extremität** betroffen sind der Plexus brachialis, der Nervus medianus und der Nervus ulnaris.

Irritationen des **Plexus brachialis** entstehen bei zu starker Abduktion des Armes im Schulterbereich. Speziell bei endos-

Abbildung siehe Printversion

Abbildung 1: Lithotomieposition



Abbildung 2: Nervus femoralis und dessen Verlauf an der rechten Beckenwand. Gefahr der Irritation durch mechanische Zug- und Druckkräfte.

Aus der ¹Privatklinik Villach und der ²Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe, KH Hietzing, Wien

Korrespondenzadresse: Prim. Dr. Othmar Kandolf, Privatklinik Villach, A-9500 Villach, Dr.-Walter-Hochsteinerstraße 4, E-Mail: otti.kandolf@aon.at

kopischen Operationen, bei welchen der rechte Arm oft ausgelagert wird, muss darauf Acht gegeben werden. Als Alternative bietet sich das Anlegen des Armes am Körper an. Wegen der zuführenden Infusionsschläuche muss der Anästhesist bei dieser Lagerung miteinbezogen werden.

Irritationen des **Nervus ulnaris** bzw. **Nervus medianus** sind hauptsächlich durch lokale Druckstellen bedingt. Auch diese können durch Schaumstoffunterlagen vermieden werden (Abb. 4).

Allgemein kann gesagt werden, dass Irritationen der Nerven im Rahmen von gynäkologischen Operationen Grad-I-Nervenschädigungen entsprechen. Dabei kommt es durch mechanische Deformierung zu einer fokalen Demyelinisierung. Axon und Nervenwand bleiben in der Regel intakt, sodass in der Norm mit einer Regeneration innerhalb von drei Monaten zu rechnen ist.

Schädigungen der Haut

Schädigungen der Haut im Rahmen von gynäkologischen Operationen treten meist thermisch im Sinne von Verbrennungen, viel seltener chemisch durch Flüssigkeitsdepots von Desinfektionsmitteln auf.

Für **thermische Schäden** verantwortlich ist in den allermeisten Fällen der unsachgemäße Einsatz der HF-Chirurgie. Zu deren Vermeidung muss zuerst der intakte Sitz der Neutral-elektrode an der Haut (Cave: Mangelhafter Sitz bei eingecremter Haut) kontrolliert werden. Auch Fußpedale müssen exakt positioniert werden. Durch deren unbeabsichtigtes Be-

tätigen können, wenn Koagulationsinstrumente (monopolare Schere, bipolare Koagulationspinzette) wahllos auf der Patientenabdeckung abgelegt wurden, unbemerkt Verbrennungen gesetzt werden (Abb. 5). Desgleichen können Verbrennungen durch Hitzeentwicklung an der Spitze von Lichtleitern, die auf der Abdeckung abgelegt wurden, heraufbeschworen werden.

All diese Verbrennungsursachen benötigen eine systematische Anordnung der Operationsinstrumente zu ihrer Vermeidung (Abb. 6).

Chemische Irritationen haben ihre Ursache in unsachgemäßer Desinfektion bzw. Abdeckung. Kleine Flüssigkeitsdepots aus Desinfektionsmitteln erhitzen bei Anwendung monopolarer Ströme und schädigen so die Haut. Desgleichen können diese Depots die Haut chemisch irritieren. Auch können durch unsachgemäßes Abdecken Blut und Körperflüssigkeiten zwischen den Abdeckungen in die Tiefe treten, hier Flüssigkeitsdepots bilden, die zu lokaler Irritation führen. Deshalb ist zunächst eine exakt definierte Desinfektion des Abdomens mit Coldan, färbig dreimal, bzw. im Bereich der Scheide und des Anus mit Octenisept nötig.



Abbildung 3: Unterpolsterung der Unterschenkelauflage mit Lagerungskeilen. Vermeiden von lokalen Druckstellen am Fibulaköpfchen.



Abbildung 4: Im Schulterbereich abduzierter Arm mit liegenden Infusionsschläuchen. Unterpolsterung des Unterarms mit Schaumstoffunterlagen

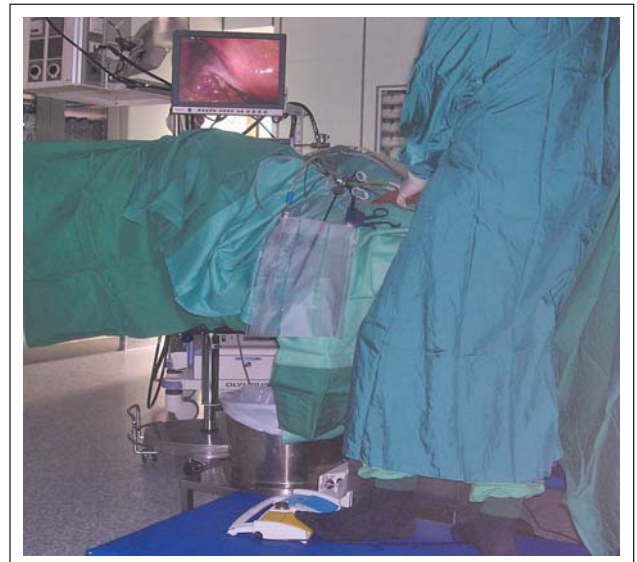


Abbildung 5: Monopolares Fußpedal vom Operateur bedient



Abbildung 6: Korrekte Ablage der Instrumente im Instrumentensack. Keine Instrumente freiliegend.

Abbildung siehe Printversion

Abbildung 7: Desinfektionsfläche Abdomen

Das farbige Desinfektionsmittel lässt die Desinfektionsfläche am Abdomen ganz deutlich erkennen, auch können Flüssigkeitsdepots viel besser gesehen und vermieden werden (Abb. 7).

Erst nach seitlicher Trocknung des desinfizierten Haut- und Schleimhautareals werden die Klebetücher aufgeklebt, sodass sie einen dichten Verschluss bilden können (Abb. 8).

■ Relevanz für die Praxis

Durch Erarbeiten von Lagerungsstandards, die durchaus individuellen Ansprüchen im Bereich der Operationseinheiten entsprechen können, werden Fehlerquellen vermieden. Erst wenn sämtliche beteiligten Berufsgruppen ob der Problematik von Lagerungsschäden Bescheid wissen, werden sie diese verhindern können.



Abbildung 8: Exakte Position der Klebetücher

Literatur:

1. Eggstein S, Franke M, Hofmeister A, Rückauer KD. Postoperative peripheral neuropathies in surgery. Zentralbl Chir 2000; 125: 459–63.

Weiterführende Literatur:

beim Verfasser

Prim. Dr. Othmar Kandolf

Medizinstudium Universität Innsbruck, Promotion 1981. Anschließend Turnusausbildung und Facharztausbildung für Gynäkologie und Geburtshilfe am Landeskrankenhaus Villach.

1990 chirurgische Ausbildung an der II. Chirurgischen Universitätsklinik Innsbruck mit Schwerpunkt Mammachirurgie. Ab 1991 Oberarzt an der Gynäkologischen Abteilung LKH Villach. Von 1994 bis 2007 Erster Oberarzt am LKH Villach. Seit Mai 2008 Vorstand der Gynäkologischen Abteilung an der Privatklinik Villach.



Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)

Fachzeitschriften zu ähnlichen Themen:

- ➔ [Journal für Gynäkologische Endokrinologie](#)
- ➔ [Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie](#)
- ➔ [Journal für Urologie und Urogynäkologie](#)
- ➔ [Speculum](#)

Besuchen Sie unsere Rubrik ☒ [Medizintechnik-Produkte](#)



CTE2200-Einfriersystem
MTG Medical Technology
Vertriebs-GmbH



C200 und C60 CO₂-Inkubatoren
Labotect GmbH



Hot Plate 062 und Hot Plate A3
Labotect GmbH



OCTAX Ferti Proof-Konzept
MTG Medical Technology
Vertriebs-GmbH