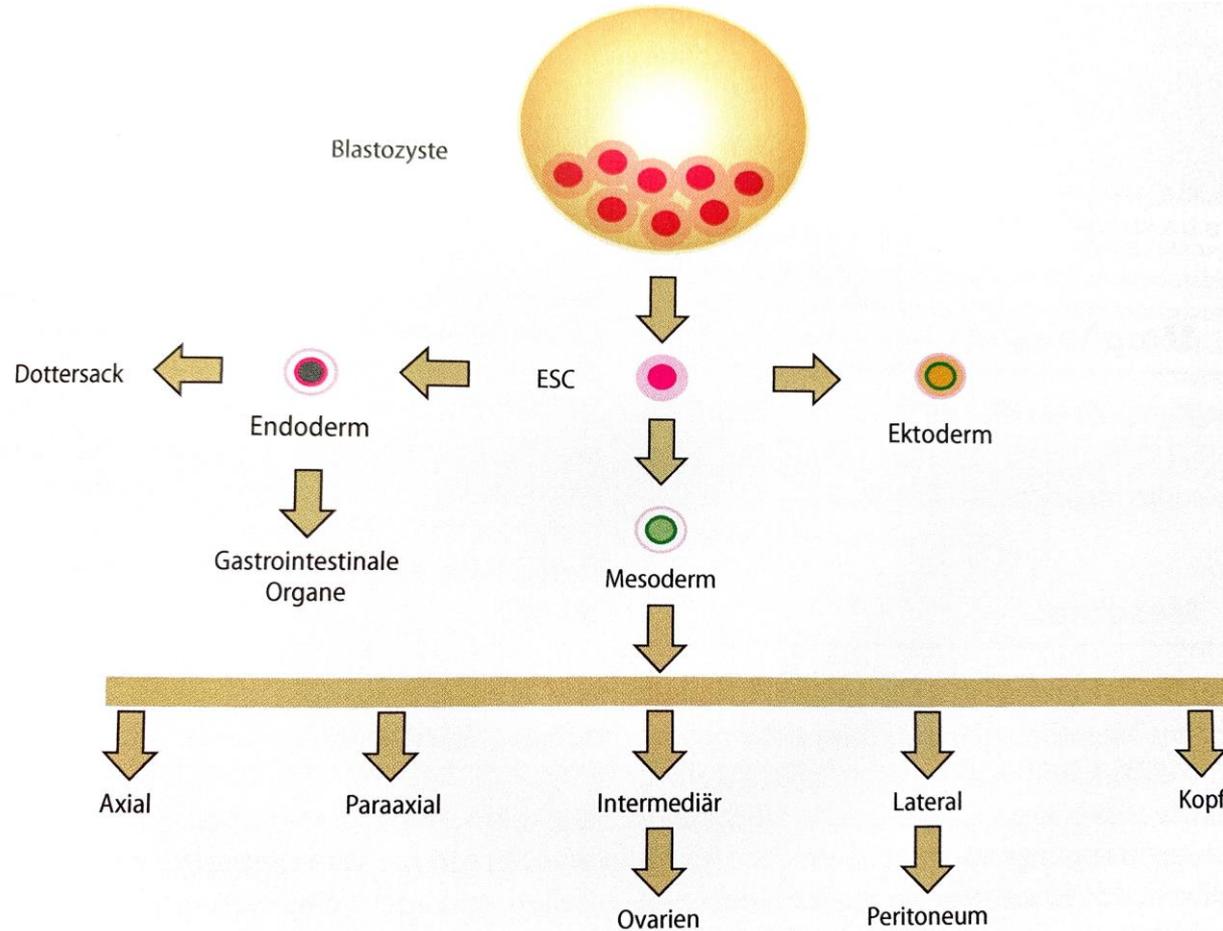




Kontinuierliche intraperitoneale Insulininfusion mit dem Accu-Chek DiaPort

Der Chirurgische Eingriff

Webinar 29. September 2021



* Peritoneale Tumoren und Metastasen – Beate Rau, Pompiliu Piso, Alfred Königsrainer Hrsg. – Springer Verlag 2018



- **Peritoneales lymphatisches System**

- Transport von Proteinen, Lipiden und Flüssigkeiten
- Subdiaphragmale lymph. Gefäße drainieren 80% der Abdominalhöhle in den D. lymphaticus > venösen Kreislauf

- **Peritoneale Vaskularisation**

- Effektiver Blutfluß 60-100 ml/min (1-2% des HZV)
- Parietales Peritoneum: iliakale, lumbale, interkostale, zirkumflexen, epigastrische Gefäße
 - > Abfluß in die Vena cava inf.
- Viszerale Peritoneum: Truncus coeliacus, A. mesenterica sup. und inf.
 - > Abfluß in die Portalvene



OP-Vorbereitung

- ✓ Antrag Krankenkasse
- ✓ OP-Aufklärung
- ✓ Markierung der Portposition zusammen mit Patient/-in
- ✓ Präoperative Antibiotikaprophylaxe
- ✓ Intraoperativer Anschluß und Einstellung der Accu-Chek Insulinpumpe durch Diabetologen
- ✓ Postoperative Überwachung auf der Diabetologie

Klinikeindruck/Stempel



Patientenstempel/Aufkleber

Thieme Compliance ChB 10K
proCompliance

Eimplanzung eines Katheters zur Peritonealdialyse
(Spülbehandlung der Bauchhöhle bei Nierenversagen)

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, sehr geehrte Eltern,

dieser Aufklärungsbogen dient der Vorbereitung des Aufklärungsgesprächs. Bitte lesen Sie ihn vor dem Gespräch aufmerksam durch und füllen Sie den Fragebogen gewissenhaft aus.

Weshalb ist die Spülbehandlung notwendig?

Die Untersuchung ergab, dass die Nieren zurzeit nicht ausreichend arbeiten und deshalb ein Spülkatheter in die Bauchhöhle eingeplant werden muss. Normalerweise reinigen die Nieren das Blut von sogenannten Schlackenstoffen oder „harnpflichtigen Substanzen“, die mit dem Urin ausgeschieden werden. Wenn die Nieren nicht ausreichend arbeiten, reichern sich diese Stoffe im Körper an mit der Folge einer Selbstvergiftung (Urimie).

Eine Behandlung durch Diät und Medikamente genügt nicht. Die Schlacken können durch „Blutwäsche“ (Hämodialyse) oder regelmäßige Spülungen der Bauchhöhle (Peritonealdialyse) aus dem Körper entfernt werden. Vor- und Nachteile der beiden Methoden wird Ihnen der behandelnde Arzt auf Wunsch erläutern.

Bei Ihnen raten wir zur **Peritonealdialyse**. Die Spüllösung wird über einen Schlauch in die Bauchhöhle gefüllt. Dadurch entsteht ein Konzentrationsgefälle für Salze und Schlackenstoffe im Körper. Über die Filtermembran des gut durchbluteten Bauchfelds (Peritoneum) treten diese Stoffe in die Bauchhöhle über und werden dann durch die Spülung ausgewaschen.

Wie wird der Eingriff durchgeführt?

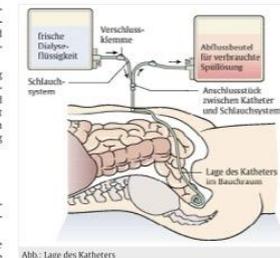
Der Eingriff kann in örtlicher Betäubung oder Allgemeinnarkose erfolgen, über deren Einzelheiten und Risiken Sie gesondert aufgeklärt werden.

Bei dem **Punktionsverfahren (Seldinger-Technik)** wird die Bauchhöhle mit einer Hohlneedle punktiert und über diese

ein Führungsdraht und der Katheter durch die Bauchwand eingeführt. Sein Ende wird möglichst tief im kleinen Becken platziert.

Bei dem **halb offenen Verfahren** (Minilaparotomie) wird die Bauchwand durch einen kurzen Schnitt eröffnet und ein Silikon-Katheter (z.B. nach Tenckhoff, Oreopoulos-Zellermann) tief in die Bauchhöhle eingeführt. Das andere Ende wird durch einen längeren Kanal in der Bauchwand nach außen geleitet (s. Abb.). Dort sind Kunststoffmuffen angebracht, die in die Bauchdecke einwachsen und dabei den Kanal abdichten, den Katheter fixieren und das Eindringen von Krankheitserregern durch die Haut verhindern.

Bei dem **laparoskopischen Verfahren** wird die Bauchhöhle zunächst mit Gas gefüllt, dann wird über einen winzigen Schnitt ein optisches Instrument (Laparoskop) eingeführt. Unter Sicht kann dann über weitere winzige Schnitte mit Arbeitsinstrumenten in „Schlüssellochtechnik“ operiert werden. Das Verfahren erlaubt neben einer exakten Platzierung

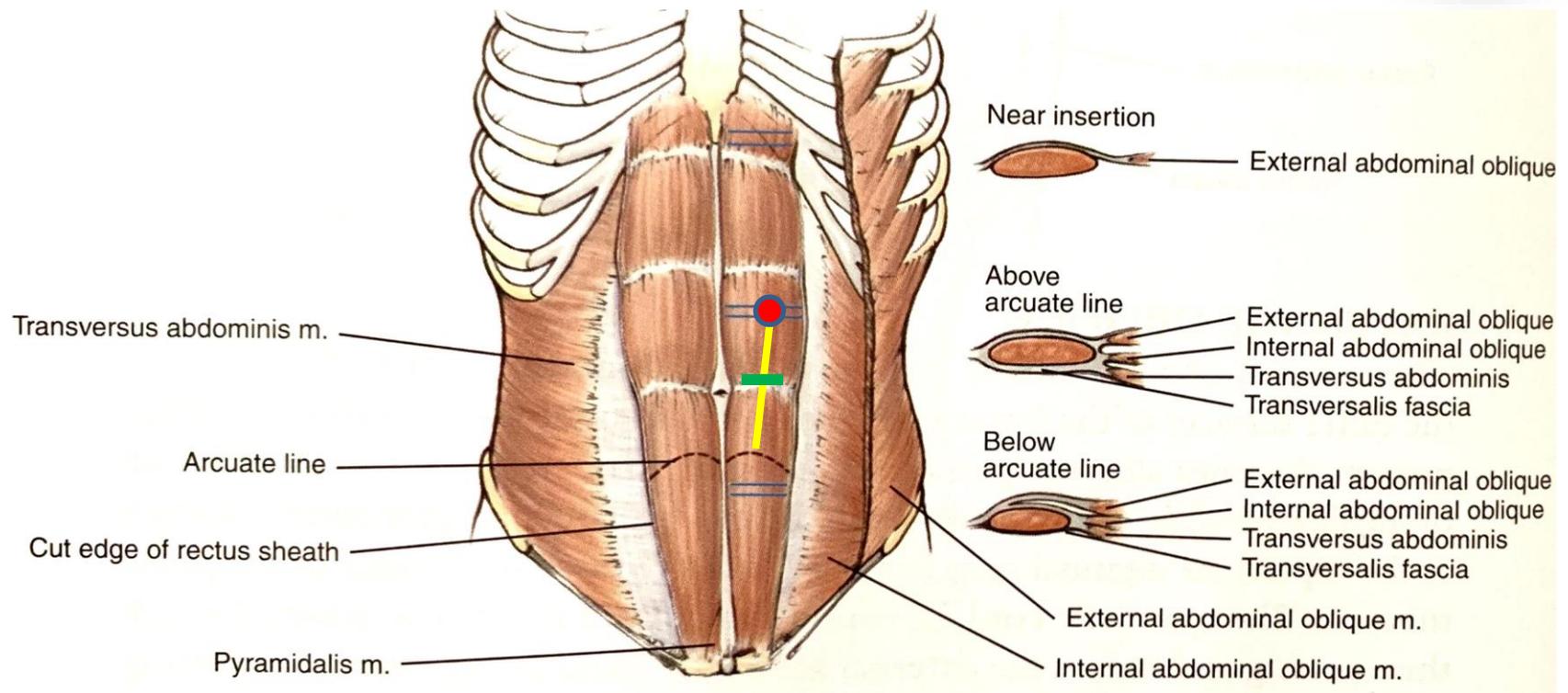


ChB 10K - 06/2019-2 - Datum: 07.05.2021 - Druck: 18.06.2021/1813.00v - Seite 1/4

Dokumentierte Patientenaufklärung - Herausgeber: Thieme Compliance GmbH - Fachbereichschr.: Prof. Dr. med. H. P. Hümmer
Autoren: Prof. Dr. med. H. P. Hümmer, Dr. med. habil. B. Bröngstrup - Juristische Beratung: RA Dr. jur. A. Schwerdtfeger
© 2018 Thieme Compliance GmbH, Am Weichholgarten 30a, 91058 Erlangen, Tel. +49 (0)9131 93405-40, Bestell-Fax 93405-70,
www.thieme-compliance.de

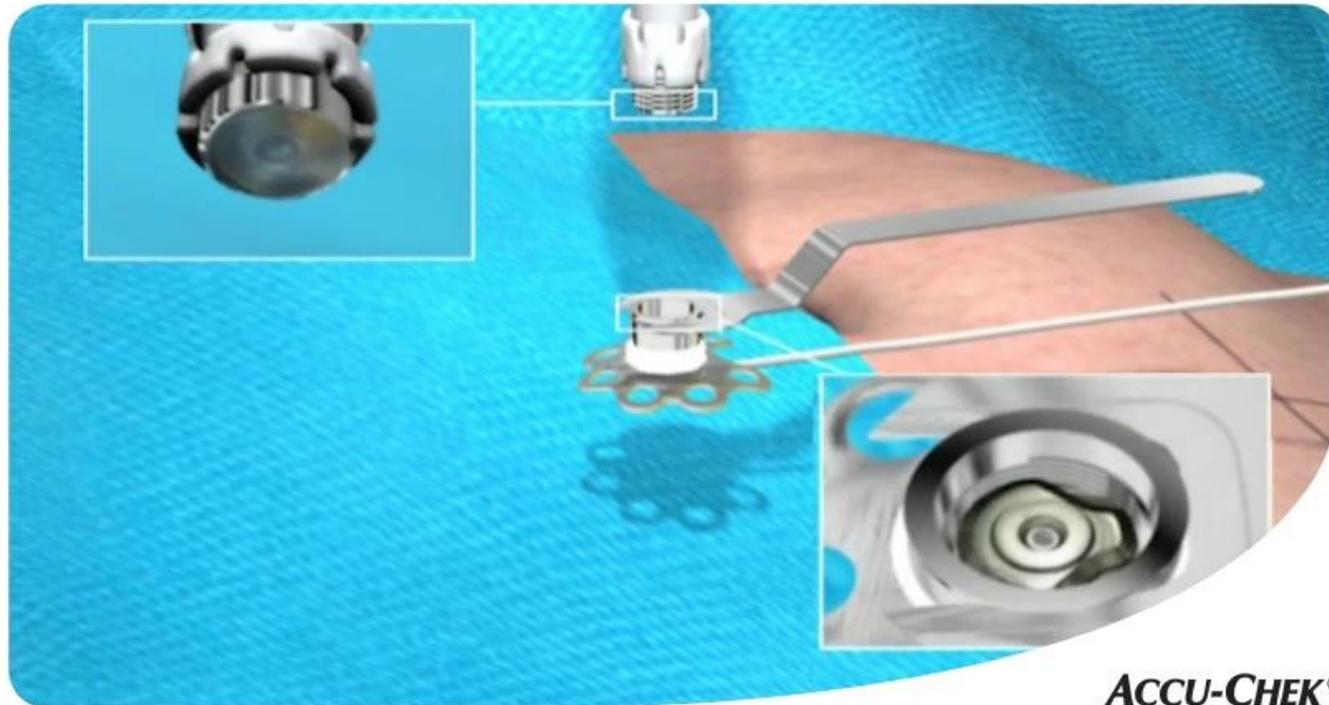
Red. 06/2019-2
Bestell-Nr.: 0606582

Markierung der Portlage

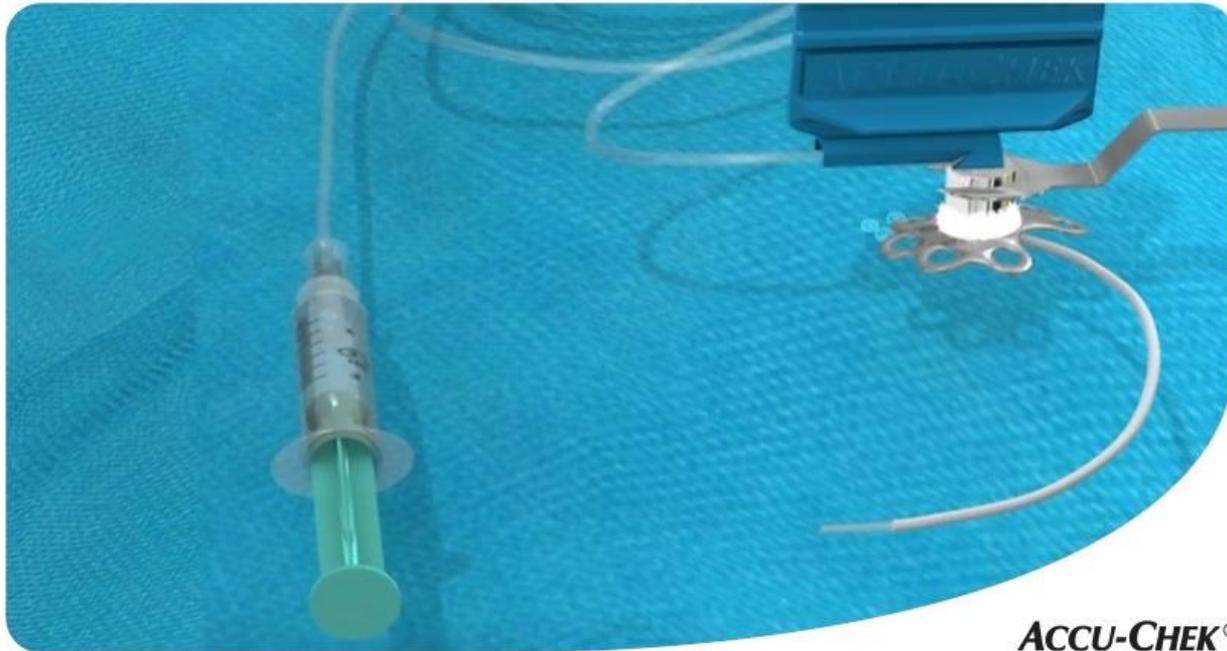


* Anatomic Basis of Tumor Surgery – William C. Wood, John E. Skandalakis – QMP St. Louis, Missouri 1999



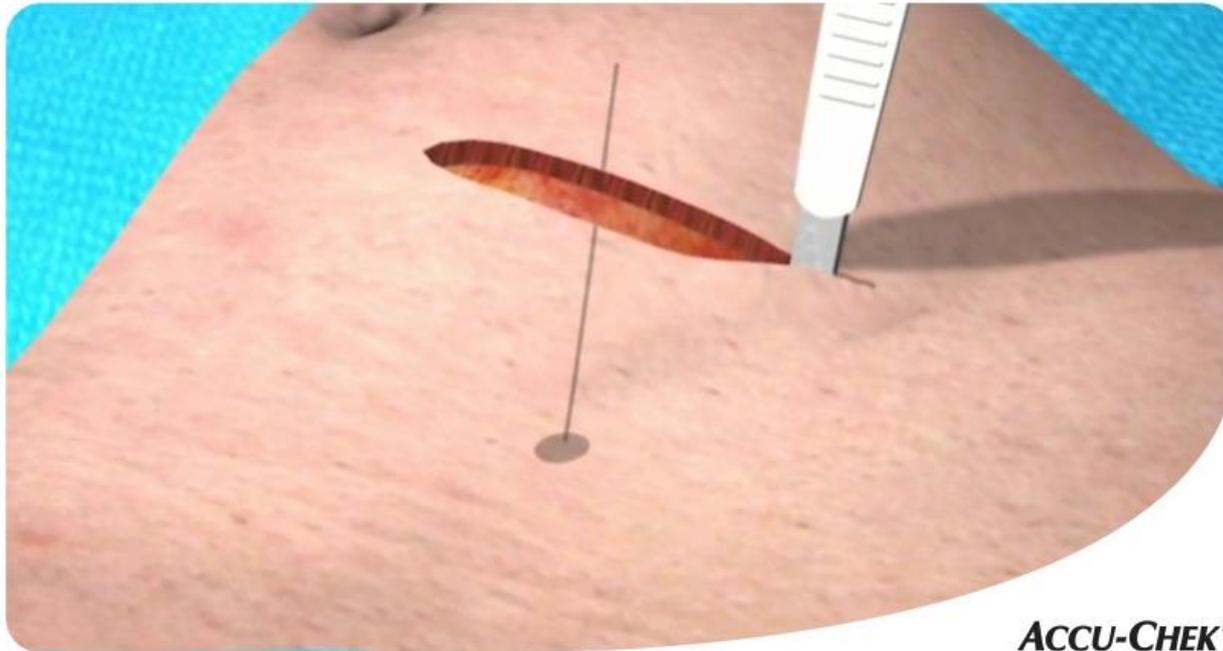


ACCU-CHEK®

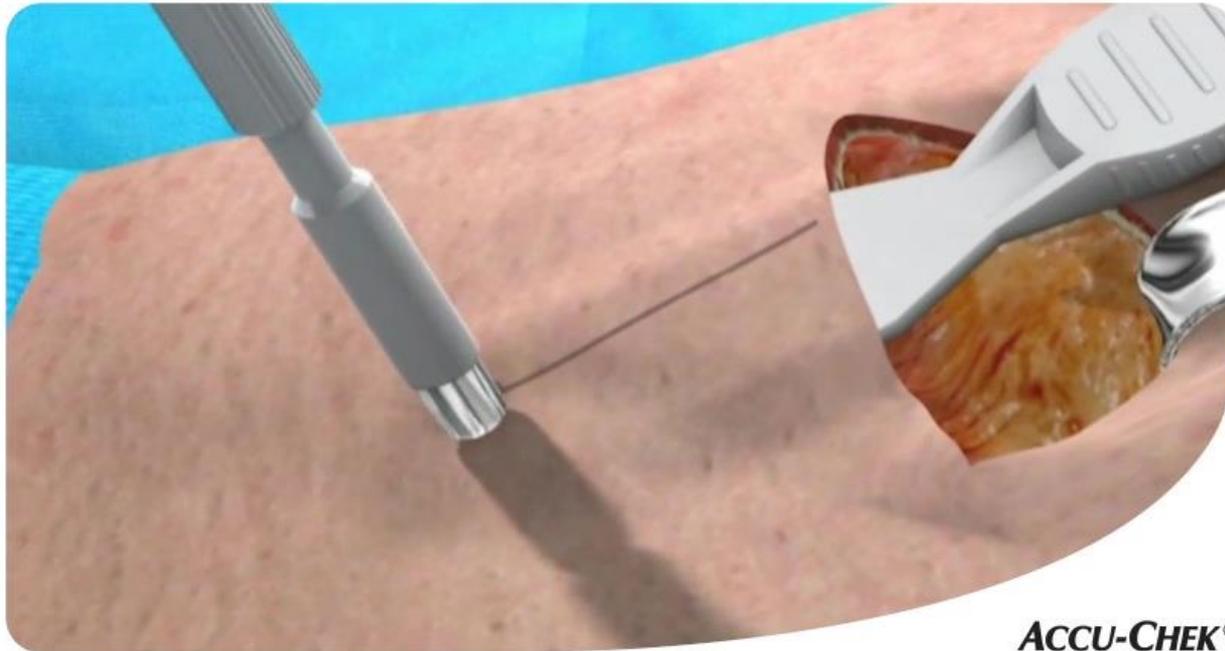


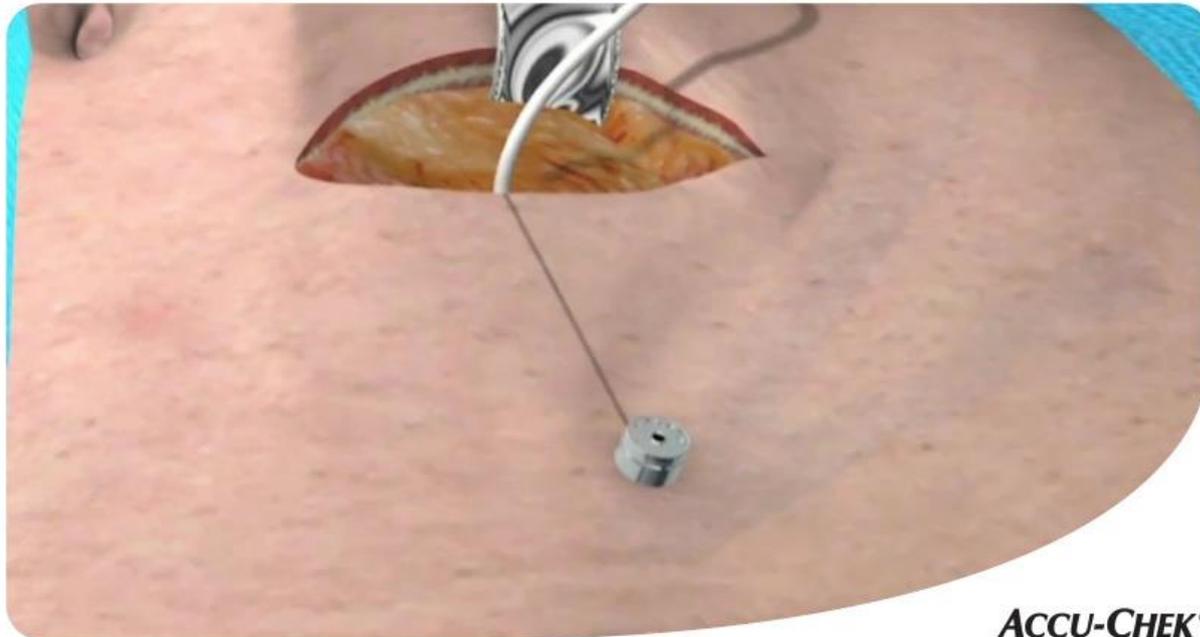


ACCU-CHEK®

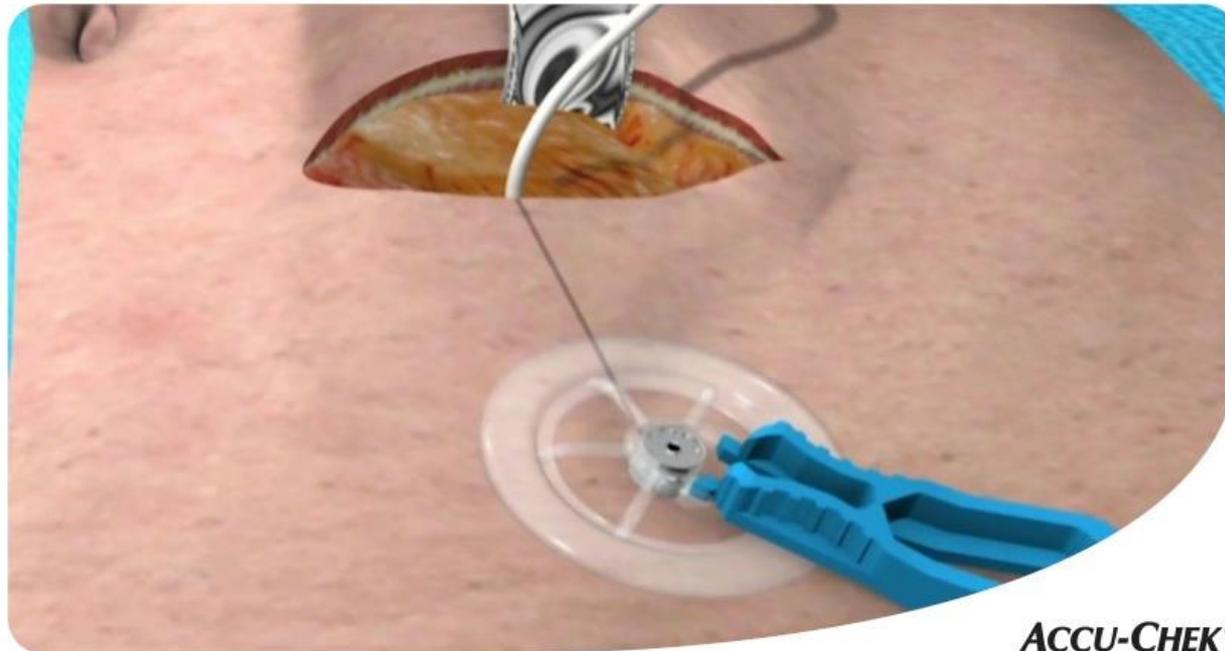


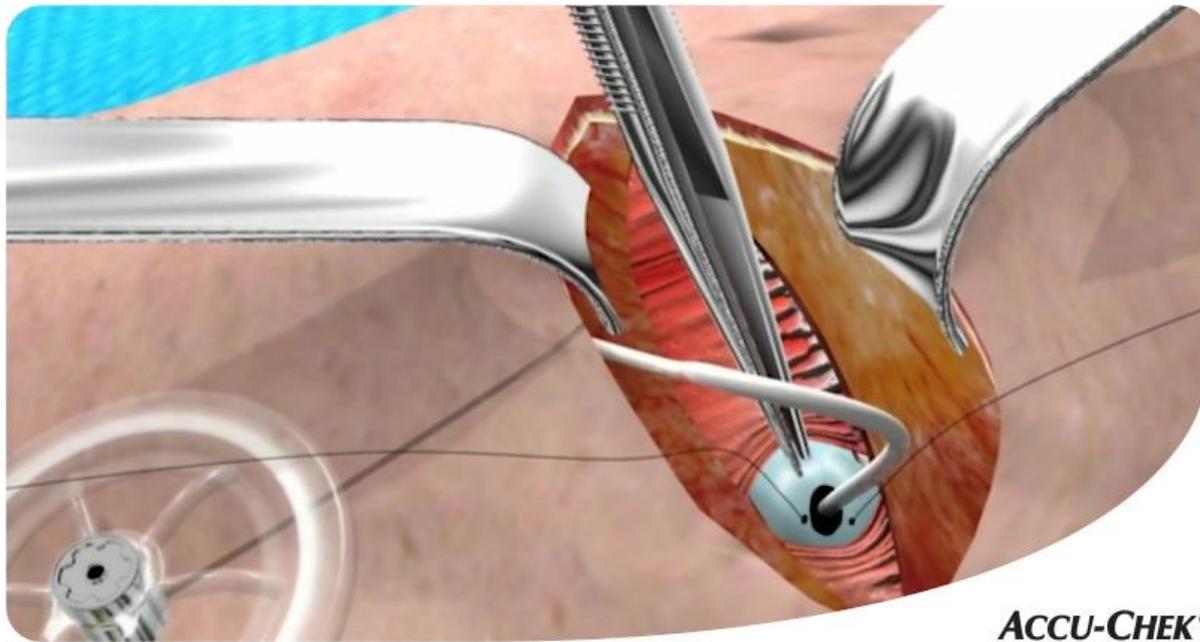














Intraoperative Komplikationen

- Blutung (cave epigastrische Gefäße)
 - Darmverletzung
 - Abdominelle Adhäsionen
- ▶ Umstieg LSK/Laparotomie



Postoperative Komplikationen

- Dysfunktion – Katheter-/ Membranwechsel
- Infektion – Antiseptische Verbände (Octinesept), Antibiose, Portwechsel
- Katheterabriß – ggf. Laparoskopie

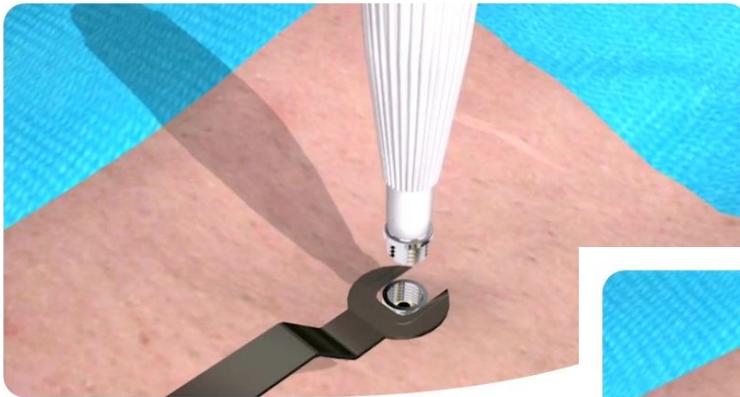


PAST- Klassifikation

0	Reizloser Port	VW(Kompresse, Pflaster) alle 3 Tage bzw. beim Ampullenwechsel
1	Mäßige Rötung	Tgl. VW und Desinfektion mit Octinesept
2	Starke Rötung < 0,5cm	Abstrich, tgl. VW und Desinfektion (Lavanid)
3	Starke Rötung <0,5cm mit eitriger Sekretion	Abstrich, Antibiose nach Antibiogramm, tgl. VW und Desinfektion
4	Abszeß, zunehmende Infektion	ggf. Portentfernung, Antibiose, ggf. Neuimplantation Gegenseite nach Normalisierung der Infektsituation

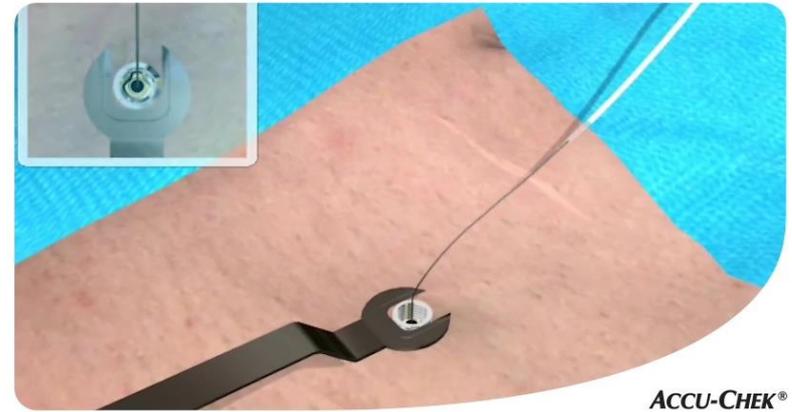
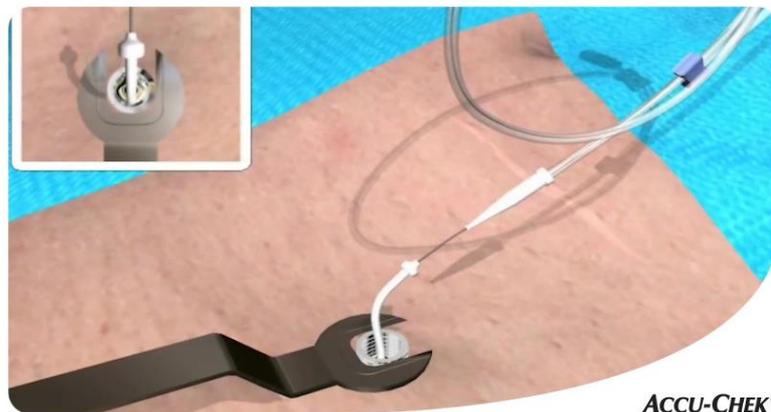
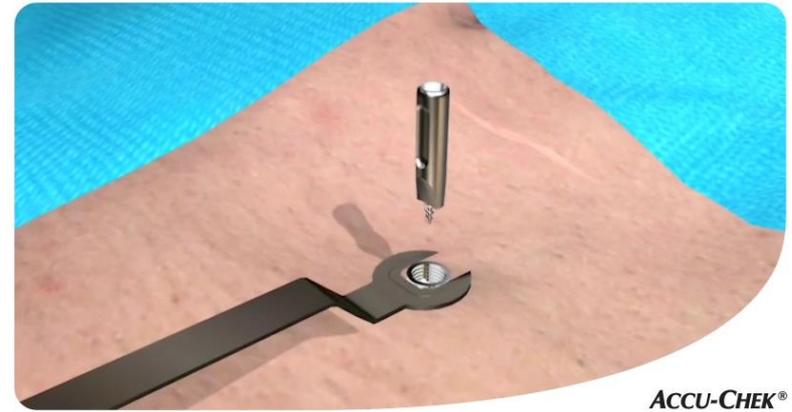
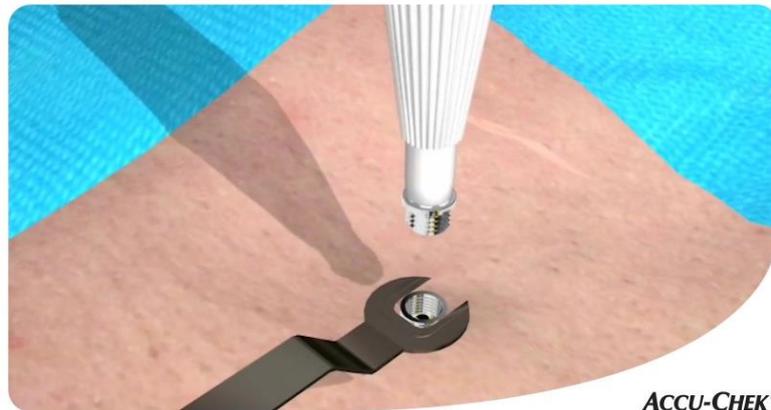
* Fachklinik Bad Heilbrunn

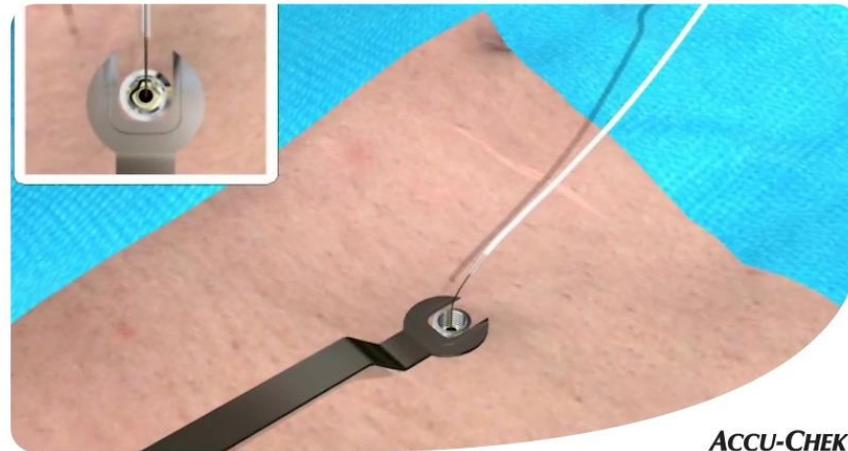
Membranwechsel



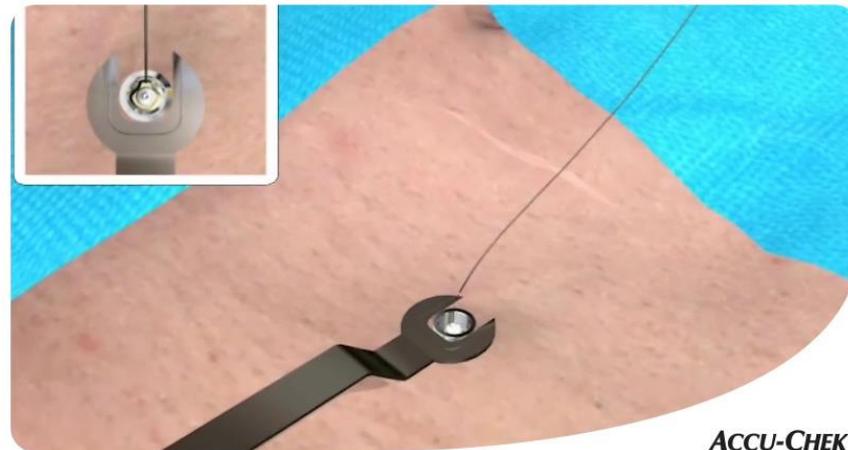
ACCU-CHEK®

Katheterwechsel in Seldingertechnik





ACCU-CHEK®



ACCU-CHEK®



Vielen Dank!



