

# Operation und dann? – Die Aufgaben von Pflegenden im Aufwachraum

Zentrale Arbeitsgruppe A + I im DBFK

Erarbeitet von: Fachgruppe A+I im DBfK, LV Bayern, April 2002

**Fachgruppenmitglieder:**

K. Gajski, Memmingen  
A. Hopfner, Ingolstadt  
R. Lippert, Tirschenreuth  
W. Maar, München  
H. Pruß, München  
J. Wegener, München  
T. Wehner, Schweinfurt

## Aufgaben der Pflege im Aufwachraum

Wir haben uns in der Beschreibung der pflegerischen Aufgaben am Strukturmodell der Pflege von Monika Krohwinkel orientiert. Diese Struktur wurde von uns modifiziert nach Schwerpunkten der Patientenversorgung im Aufwachraum.

### 1.1 Vitale Funktionen des Lebens aufrecht erhalten

**Ziel:** Durch eine fachkompetente Krankenbeobachtung und die apparative Überwachung von Atmung, Herz/Kreislauf und Temperatur werden Gefährdungen frühzeitig erkannt. Auf Probleme wird unverzüglich reagiert.

#### Atmung

**Ziel:** Freie Atemwege und eine ausreichende O<sub>2</sub> – Zufuhr sind gewährleistet, Schäden durch Hypoventilation und Hypoxie werden vermieden.

- Achten auf adäquate Sauerstoffzufuhr, ggf. O<sub>2</sub>-Gabe
- Freihalten der Atemwege durch entsprechende Lagerung und den Einsatz von Güdel-, Wendel- oder Endotrachealtubus.
- Fortführen oder Einleiten von Maßnahmen zur Pneumonieprophylaxe (Atemtrainer, zum Abhusten auffordern, zum schmerzfreien Abhusten anleiten)

#### Herz/Kreislauf

**Ziel:** Rhythmusstörungen, Hypo- und Hypertonien werden rasch erkannt.

- Engmaschige Kontrolle der Parameter, Pulse (Gefäßchirurgie).

#### Körpertemperatur

**Ziel:** Das Ansteigen oder Abfallen der Körpertemperatur wird rasch erkannt. Hypothermie bzw. Kältezittern wird vermieden oder therapiert

- Verabreichen von vorgewärmten Infusionen und Blutprodukten
- Vorwärmen von Betten
- Verwenden von Wärmedecken
- Einleiten entsprechender physikalische Maßnahmen bei Fieber
- Verabreichen von Medikamenten nach Arztanordnung

## **1.2 Für eine sichere Umgebung sorgen**

**Ziel:** Während des postoperativen Aufenthalts im Aufwachraum ist der Patient fachkompetent versorgt, Nachblutungen werden rasch erkannt.

- Aktivieren und sinnvolles Einstellen der Alarmgrenzen des Monitors
- Einhalten der sicherheitsrelevanten Bestimmungen (z.B. MPG, Hygienevorschriften)
- Regelmäßiges Üben des Verhaltens bei Notfällen
- Vermeiden von Stürzen durch den Einsatz von Bettseitenteilen
- Anbieten eines Patientenrufsystems
- Kontrolle des OP-Feldes

### 1.3 Ausscheiden

**Ziel:** Der Patient erreicht eine adäquate Flüssigkeitsbilanz, Verbände werden kontrolliert.

- Kontrolle der Diurese, achten auf Blasenfüllung und Spontanurin v.a. bei Regionalanästhesien
- Kontrolle der Drainagen (Konsistenz und Menge der Sekrete)
- Unterstützen des Patienten beim Erbrechen, danach Mundspülung anbieten
- Hilfestellung bei der Defäkation leisten
- Ausgleichen eventueller Transpirationsverluste
- Bilanzieren nach Arztanordnung

### 1.4 Sich bewegen

**Ziel:** Der Patient wird situationsgerecht gelagert

- Lagern wie vom Operateur oder Anästhesisten verordnet Achten auf schmerzreduzierende Lagerung
- Sichern des OP- Erfolges durch geeignete Lagerung
- Sorgen für Druckentlastung (bei Decubitusgefahr), d.h. den Patienten nach Möglichkeit seitenlagern und/oder druckentlastende Hilfsmittel einsetzen
- Fortführen oder Einleiten notwendiger Prophylaxen (Thrombose, Kontraktur)
- Achten auf spontane Bewegungen des Patienten
- Achten auf Rückläufigkeit bei Regionalanästhesien (Motorik, Sensorik)

### 1.5 Kommunizieren

**Ziel:** Die Kommunikationsbedürfnisse, -störungen und –möglichkeiten der Patienten werden wahrgenommen.

- Anschauen des Patienten beim Reden und mit Namen ansprechen
- Klar und deutlich mit dem Patienten sprechen
- Einsetzen gezielter Berührungen als Initialberührung, bei Bewusstseins-trübung und zum Beruhigen
- Einsetzen der Hörhilfe bei schwerhörigen Patienten
- Ein- bzw. Aufsetzen der Linsen/Brille bei Patienten mit Sehschwäche
- Einsetzen von Kommunikationshilfsmittel

## 1.6 Ruhen und Schlafen

**Ziel:** Für eine ruhige Atmosphäre ist gesorgt, ermöglichen einer Schmerzreduktion.

- Auf die Geräuschempfindlichkeit (durch abklingende Narkotikawirkung) wird Rücksicht genommen
- Vermeiden unnötiger Alarme durch Monitore und sonstige Geräte
- Sorgen für eine ruhige und koordinierte Arbeitsweise
- Akzeptieren des Schlafbedürfnisses des Patienten
- Wahrnehmen von und Eingehen auf Schmerzäußerungen des Patienten
- Einsatz und Anleiten von PCA –Systemen

## 1.7 Sich pflegen

**Ziel:** Der Patient fühlt sich wohl

- Entfernen von feuchter und verschmutzter Wäsche
- Entfernen von Pflasterresten (Tubusfixierung), Blutkrusten und Augensalbe
- Durchführen der Mundpflege

## 1.8 Sich kleiden

**Ziel:** Die Individualität des Patienten ist gewahrt

- Den Körper des Patienten bedeckt halten
- Beim Zudecken auf den empfindlichen Schulterbereich achten
- Dem ambulanten Patienten private Kleidung anziehen, falls keine Kontraindikation vorliegt

## 1.9 Essen und trinken

**Ziel:** Der Patient hat intakte Mundschleimhaut und kein Durstgefühl

- Anbieten von Getränken, sofern der Patient trinken darf (unter Aufsicht:
- Schluckstörung, Aspirationsgefahr)
- Hochlagern des Oberkörper des Patienten zur Aspirationsprophylaxe, wenn keine Kontraindikation besteht
- Durchführen der Mundpflege bei Flüssigkeitskarenz
- Achten auf ausreichende parenterale Flüssigkeitszufuhr
- Verabreichen von Antiemetika auf Anordnung

### **1.10 Mit existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen**

**Ziel:** Der Patient fühlt sich akzeptiert

- Eingehen auf die Ängste, Sorgen und Schmerzäußerungen des Patienten, insbesondere bei Probeentnahmen und tumorchirurgischen Eingriffen
- Signalisieren von Gesprächsbereitschaft
- Beachten der nonverbalen Ausdrucksweisen des Patienten

### **1.11 Sich als Mann oder Frau fühlen**

**Ziel:** Nähe und Distanz ist gewahrt

- Einfühlsamer Umgang bei Eingriffen im Urogenitalbereich und bei Harnableitungssystemen
- Für ausreichend Sichtschutz bei Pfllegetätigkeiten sorgen

### **1.12 Sich beschäftigen**

**Ziel:** Orientierte und wache Patienten haben die Möglichkeit der Beschäftigung

- Kindern im Aufwachraum Spielmöglichkeiten anbieten
- Patienten ggf. Musik per Walkman, CD-Player und Lesestoff anbieten

### **1.13 Soziale Bereiche des Lebens sichern**

**Ziel:** Der Patient fühlt sich geborgen und akzeptiert

- Bei Kindern nach Möglichkeit ein Elternteil in den Aufwachraum lassen
- Bei ambulanten Patienten die Bezugsperson miteinbeziehen
- Bei großer Abhängigkeit von einer Bezugsperson diese frühestmöglich miteinbeziehen

## **2 Dokumentation**

**Ziel:** Transparenz und Berechnung der Leistungen, Sicherheit für den Patienten und rechtliche Absicherung der Pflegenden

Der Dokumentation pflegerischer Leistungen im AWR muß ein hoher Stellenwert beigemessen werden. Es gilt: was nicht dokumentiert ist, wurde nicht geleistet. Dieser Grundsatz gilt auch für eine evtl. später stattfindende juristische Betrachtung.

Zu Beginn der Übernahme in den AWR empfiehlt es sich, eine Kurzanamnese zu erstellen. Hieraus wird ersichtlich, in welchem Zustand der Patient in den AWR übernommen wurde.

Die weiteren Pflegeleistungen, die im Laufe des Aufenthaltes erbracht wurden, sollten nach Möglichkeit im Ankreuzverfahren (Zeitersparnis) dokumentiert werden.

Es empfiehlt sich sehr, einen kurzen Verlegungsbericht, ebenfalls zum Ankreuzen, mit auf die Allgemeinstation zu geben. Hiermit ist lückenlos nachzuweisen, in welchem Zustand der Patient den AWR verläßt. Dies ist gerade dann von Bedeutung, wenn auf der Allgemeinstation eine Komplikation eintritt, die im Zusammenhang mit der Anästhesie, bzw. deren unmittelbaren Überwachung steht. Ein Durchschlag dieser Dokumentation sollte im AWR verbleiben, ein weiterer in die Krankenakte geheftet werden, zusammen mit der Aufnahme- und Verlegungsanamnese.

### 3 Grundlegende Forderungen

**Ziel:** Zufriedene und sicher versorgte Patienten, Sicherstellung des OP-Ergebnisses, Effektive Arbeitsplatzgestaltung, Stärkung der pflegerischen Kompetenz der Pflegenden, Arbeitsablaufoptimierung bei gleichzeitiger Kostenreduktion, Transparenz der pflegerischen Leistungen.

- Abläufe und Personaleinsatz, sowie technische Ausstattung an die veränderten Gegebenheiten anpassen (verstärkter Intermediate-Care Charakter)
- Strukturierung der Arbeitsabläufe und interdisziplinäre Leitlinien für die Patientenbetreuung
- Dokumentation und Leistungserfassung einführen zum Nachweis der eigenen Arbeit, dies dient der lückenlosen Informationsweitergabe, sowie der rechtlichen Absicherung
- Mitarbeiter des AWR erweitern ihre pflegerischen Kompetenzen durch Schulung, Rotation mit Intensivstation und Fortbildung.
- Einarbeitung wird strukturiert und evaluieren
- Qualitätsmanagement-Prozesse implementieren

#### Literaturliste:

- Workshop Aufwachraum DBfK Seminar 1998
- Georg Gaisbauer, Zur Delegation der postnarkotischen Betreuung von Patienten im Aufwachraum, Die Schwester/Der Pfleger 36. Jahrg. 8/97
- Dr. W. Bruns, Dr. B. Debong, Dr. M. Andreas, Personalmangel in der Anästhesie, Die Schwester/Der Pfleger 36 Jahrg. 10/97
- Leitlinie für die postoperative Überwachung; <http://www.mcn-nuernberg.de/dgai/post-op.htm>, 01.2001
- Qualitätssicherung in der anästhesiologie und Intensivmedizin, <http://www.ifa.tu-berlin.de/dgai/Artikel/Qualitaetssicherung.html>, 06.2000