

Patientenaufkleber

Datum: ____ / ____ / ____

Operateur: _____

r-TAR-Hernie

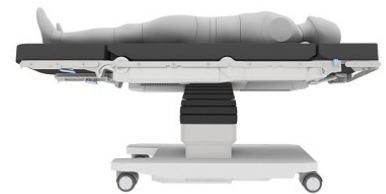
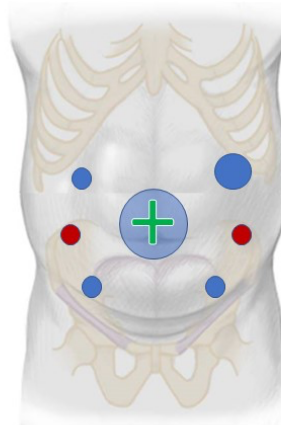
Transversus
Abdominis
Release

Rückenlage
Beide Arme angelagert
Patienten aufklappen

Intraoperatives
Umdocken

daVinci Anatomie:
• Abdominal oben

daVinci Position:
• Patient rechtes



Perioperative Prozeduren/daVinci-Checkliste (Achtung: Ersetzt nicht das WHO Team-Time-Out)

Ich habe den Aufklärungsbogen heute gesichtet und auf Inhalt und Bemerkungen hin kontrolliert: Ja Nein
 Perioperative Antibiose: Ja Cefuroxim 1,5g (Gewichtsadaptiert) (Alternativ: Clindamycin 600mg)
 Hybrid-Verfahren: Ja Nein Wenn ja, Ansage an OTA's machen.

Vor Andocken: Für Double Docking vorbereiten.

Abstand der Trokar-Linie zur Linea alba mindestens 15cm: Ja Nein
 Es handelt sich nicht um ein Rezidiv: Ja Nein
 Anzahl der Voroperationen bzw. Adhäsionsvorgeschichte bekannt: Ja Nein
 Ropivacain-Infiltration der Portinzisionen vor dem Schnitt erfolgt: Ja Nein
 Laparoskopische Sichtkontrolle der Trokareinstischstellen: Ja Nein

Konsole:

Begin von links-lateral: Ja Nein
 Komplette Adhäsilyse der vorderen Bauchdecke: Ja Nein
 Einstieg in die kontralaterale Rektusscheide an der Linea alba: Ja Nein
Transversus abdominis release, top-down (gelber Pfeil) oder down-to-up (grüner Pfeil)
 Präparation an Rippe, Zwerchfell und Xiphoid, komplette craniale Durchtrennung
 der posterioren Rektusscheide: Ja Nein
 Präparation im Retzius- und Bogros-Raum: Ja Nein
 Umdocken, analoge Präparation von rechts, Extraperitonealisierung der Ports Ja Nein
 Ausschluss von peritonealen Läsionen (ggf. Nähen): Ja Nein
 Mediane Naht der hinteren Rektusscheide (V-Loc 0): Ja Nein
 Mediane Naht der vorderen Rektusscheide mit Bruchsack (V-Loc 0): Ja Nein
 Netz-Messung, -Einrollung (mit Faden) und -Positionierung: Ja Nein
Revision der Blutstillung und Arista Bestäubung: Ja Nein
Entlastung des Pneumopräperitoneums (3min) oder RR über 160mmHg Ja Nein
 Einlage von 2 passiv-Drainagen (rechts und links): Ja Nein

Abschluss:

Hybrid-Hautresektion: Ja Nein
 Fasziennaht des 12mm Portzugangs mit Endoclose (fakultativ): Ja Nein
 OP-Daten in das Register eingetragen: Ja Nein
 Sichtkontrolle der Port-Entfernung: Ja Nein

Prästationäre Vorbereitung:

CT-Abdomen mit transversalen und sagittalen Schnitten (Morphologie und Verwachsungen)
Würzburg-Inzisionalhernienklassifikation

Nahtmaterial und Aushilfsmaterialien:

V-Loc 180 (grün) 0 USP GS-21 (30cm)
Vicryl 2-0 SH (20cm)
Vicryl 3-0 ohne Nadel für Netz-Einrollung
Lineal
Versatex Netz 30x30cm
Markierstift
2x passiv-Drainagen #18
Arista AH
Arista FlexTip XL-R Applicator

Lagerung:

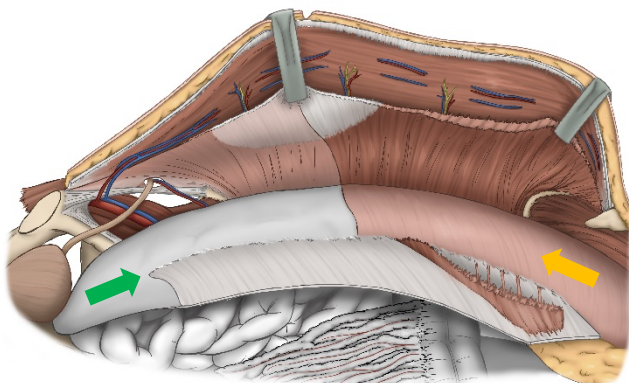
Rückenlage
Keine Pink-Pad
Beide Arme ausgelagert

Geplante OP-Zeit: 4-6h

CIRS Meldung: Ja Nein

Instrumente:

30° Optik
Prograsp Forceps
Mega SutureCut Needle Driver
Hot Shears MCS
5x 8mm daVinci Ports
1x 12mm daVinci Ports



Dietz (Hrsg.) (2021) Offene Hernienchirurgie. Springer Verlag.

Hautnaht:

Ropivacain 0,5% 10ml
Caprosyn 4-0 USP mit P-24 Nadel
Glubran

Postoperative Verordnung:

Unbedingt PONV-Prophylaxe beachten
Thromboseprophylaxe
Mobilisation am Folgetag
Drainage 2-3 Tage belassen
Vollbelastung nach 3-14 Tagen
Informationsblatt aushändigen

DRG G09D, Zielverweildauer: 0 | 3 | 9 Tage

Geplante Entlassung: ____/____/____

Dietz et al (2007) J Plast Reconstr Aesthet Surg 60: 383-388.

Ocurrence	M = morphology	S = size (cm)	RF = risk factors (+ → +++)
p (primary)	m (median)	a x b	Obesity (BMI >25)
r (recurrent)	u (umbilical)		Male gender
	sp (suprapubic)		Nicotine abuse
	sc (subcostal)		Wound contamination
	t (transversal)		Age > 45 years
	l (lumbal)		Disease
	pm (paramedian)		2nd laparot. < 1 month
	nc (other)		Emergency procedure
			Postop. Complications
			...

v/i M... S...x... RF...

Debriefing: Was kann bei der nächsten OP besser gemacht werden?