

Legende zum NRA-Protokoll (ohne zweifellos selbsterklärende Begriffe)

Anlageprotokoll

- **Patientenetikett:**
Wichtig, da über den Barcode die Zuordnung von Anlage- und Visitenprotokollen bei maschinenlesbaren Protokollen erfolgt.
- **Operation:**
Optionale Zuordnung einer bestimmten OP z.B. bei Studien.
- **Neues Protokoll für weitere Dokumentation folgt:**
Für ein zweite RA-Verfahren muss ein weiteres Protokoll ausgefüllt werden, es wird beim Einlesen nachfolgend ein zweites Protokoll erwartet
- **2. Protokoll:**
Dies ist das erwartete zweite Protokoll, **bei dem patientenbezogene Pflichtfelder (Geschlecht, Alter, Diabetes etc.) nicht erneut ausgefüllt werden müssen!**
- **Diabetes:**
IDDM = primär oder sekundär insulinpflichtig, NIDDM = nicht insulinpflichtig
- **Präpunktionelle Infektion:**
Vorliegen einer **systemischen Infektion** (ohne weitere Definition)
- **Präpunktionelle Antibiotika-Therapie:**
Therapeutische Antibiotika-Gabe bei **systemischer Infektion**
- **Perioperative Antibiotika-Prophylaxe:**
jede prophylaktische perioperative Gabe von Antibiotika aus beliebiger Indikation
- **Chronischer Schmerzpatient:**
Patient mit chronischer Schmerzproblematik (ohne weitere Definition)
- **Opiode > 1 Monat:**
Applikation eines Opioids für länger als 1 Monat ohne Einschränkung der Applikationsform, der Dosierung oder der Substanz
- **NSAIDs > 1 Monat:**
siehe Opiode > 1 Monat, dito für NSAIDs
- **BS:**
benigner Schmerz **ohne OP**
- **TS:**
Tumor-Schmerz **ohne OP**
- **Alkoholabusus:**
Konsum reinen Alkohols von mehr als 40 g/d bei Männern oder mehr als 20 g/d bei Frauen
- **Drogenabusus:**
ohne spezielle Definition

- **Leberinsuffizienz > CHILD B:**

liegt vor bei ≥ 10 Punkten in folgender Tabelle:

Kriterium	1 Punkt	2 Punkte	3 Punkte	Einheit
Serum-Bilirubin (gesamt)	<2,0	2,0 - 3,0	>3,0	mg/dl
Serum-Albumin	>3,5	2,8 - 3,5	<2,8	g/dl
INR	<1,7	1,7 - 2,2	>2,2	ohne Einheit
Aszites im Ultraschall	keiner	leicht	mittelgradig	ohne Einheit
hepatische Enzephalopathie	keine	Stadium I-II	Stadium III-IV	ohne Einheit

- **Immundefizienz, z.B. HIV:**

jede Immundefizienz auf dem Boden von HIV oder anderen Erkrankungen

- **Steroide > Cushing:**

Einnahme von Steroiden in einer Dosis über der Cushing-Schwelle für länger als 5 Tage

- **Z.n. TX:**

Zustand nach Transplantation mit entsprechender Medikation

- **Sepsis:**

Vorliegen einer Sepsis nach den Kriterien der Deutschen Sepsis-Gesellschaft e.V. (DSG)

- **Sonstige Immunsuppressiva:**

Einnahme anderer immunsuppressiv wirksamer Medikamente (z.B. Methotrexat)

- **Maligne Tumorerkrankung:**

Vorliegen einer malignen Grunderkrankung

- **Niereninsuffizienz:**

Es werden drei Fälle unterschieden:

- Krea-Wert wurde bestimmt, dann bitte mit Einheit angeben
- Der Patient ist dialyse-pflichtig
- Es wurde kein Krea-Wert bestimmt, und der Patient ist nicht dialyse-pflichtig

- **Patient wach bei Anlage:**

- Ja: Der Patient hat nur die übliche orale Prämedikation bekommen
- Analgosediert: mit Angabe der Substanz-Klasse
- Allgemeinanästhesie: Anlage in Narkose
- Anlage nach proximalem RA-Verfahren: Anlage in bereits anästhesiertem Gebiet, z.B. Femoralis-Block nach Spinalanästhesie

- **Abbruch wegen Anatomie:**

Die zu blockierende Struktur ist nicht auffindbar

- **Abbruch auf Patientenwunsch:**

Der Patient toleriert die Anlage nicht, bzw. Compliance nicht ausreichend

- **Ungeplante Zusatzanalgesie:**

- Analgosedierung: Bei geplanter OP in reiner RA muss additiv analgosediert werden
- Nachblockade: Bei geplanter OP in reiner RA muss nachblockiert werden
- Allgemeinanästhesie: Bei geplanter OP in reiner RA muss eine Allgemeinanästhesie durchgeführt werden
- Wechsel auf zweites Verfahren: Das RA-Verfahren muss geändert werden, z.B. Femoralis-Block bei frustranem Psoas-Kompartiment-Block

- **Mehrfache Hautpunktion:**

Jede mehrfache Hautpunktion, die über LA und anschließende Punktion hinausgeht

- **Sterile Standards:**
Wurden die allgemeinen sterilen Standards beachtet?
- **Tunnelung:**
Wurde **der Katheter** getunnelt?
- **Bakterienfilter:**
Wurde ein Bakterienfilter **am Katheter** angebracht?
- **Annaht:**
Wurde **der Katheter** an der Haut mit Nahtmaterial fixiert?
- **Punktionshöhe (unterer WK):**
Unterer Wirbelkörper bei PDK, SPA oder CSE mit Angabe von thorakal (Th), lumbal (L) oder sakral (S)
- **Punktionstiefe bzw. LOR (cm):**
Bei welcher Tiefe wurde die Struktur erreicht bzw. erfolgte der LOR
- **Einlagetiefe Hautniveau (cm):**
Bei wie viel cm wurde **der Katheter** ab Hautniveau fixiert
- **Nervenstimulation (mA):**
Bei welcher Stimulationsstromstärke kam es minimal zu Kontraktionen des Kennmuskels, mit Angabe der Stimulationsdauer (0,1; 0,3; 1,0 ms)
- **Zugang RM-nah:**
Wurde bei PDK, SPA oder CSE ein medianer oder paramedianer Zugang gewählt
- **Erste Nadel bzw. zweite Nadel:**
Welcher Nadeltyp wurde für die Blockade (nicht die LA) verwendet, bei CSE auch Angabe des Spinalnadel-Typs
- **Bloody Tap:**
„Blutige Punktion“, Blutaspiration über Punktionsnadel oder Katheter
- **Intoxikation mit LA:**
Vorliegen von Intoxikationszeichen nach Injektion des Lokalanästhetikums
- **Lokalanästhetikum 1 oder 2:**
Angabe des/der **zur Blockade** verwendeten Substanz(en), mit Barizität, Konzentration und Menge
- **Opioid:**
Angabe von Substanz, Menge und Einheit (µg oder mg)
- **Zusätze:**
Angabe verwendeter Zusätze *ohne Mengenangabe oder Konzentration*
- **Anordnung zur postoperativen Schmerztherapie:**
Angaben zu Opioid und Lokalanästhetikum mit Angabe von Substanz, Konzentration (Opioid: mg/ml oder µg/ml; LA: %), kontinuierlicher Laufrate (ml/h), Lockout-Zeit (min) und Bolusgröße (ml) sowie Applikationsmodus kontinuierlich, PCA (ohne zusätzliche kontinuierliche Laufrate, sonst „kontinuierlich“), oder intermittierend auf Anforderung
- **i.v.-PCA lt. Standard oder geändert:**
Anwendung einer i.v.-PCA (**auch zusätzlich zu einem RA-Verfahren auf diesem Protokoll**) nach klinik-internem Standard, oder mit handschriftlicher Angabe von Substanz, Konzentration, Bolusgröße und Lockout-Zeit

Visitenprotokoll

- **Patientenetikett:**
Wichtig, da über den Barcode die Zuordnung von Anlage- und Visitenprotokollen bei maschinenlesbaren Protokollen erfolgt.
- **1. oder 2. Lokalisation:**
Ordnet das Visitenprotokoll entsprechend den Lokalisationen der Anlageprotokolle zu (z.B. 1: Femoralis; 2: Ischiadicus)
- **2. Lokalisation vorhanden:**
Es wird beim Einlesen eine zweite Lokalisation erwartet
- **Zusatzseite folgt:**
Es folgt eine weitere Visitenkarte, diese werden entsprechend nummeriert (Zusatzseite 2, 3, ...)
- **Katheter-Lokalisation:**
handschriftlicher Hilfseintrag zur besseren Zuordenbarkeit
- **Arzt/Pflege:**
Welcher Berufsgruppe gehört der/die Visitierende an?
- **Dienststart:**
TD = Tagdienst; SD = Spätdienst; ND: Nachtdienst; RD: Rufdienst
- **ITS:**
Visite auf einer ITS
- **Katheter zurückgezogen:**
Der Katheter wurde z.B. wegen eingeschränkter Wirksamkeit ***zurückgezogen, aber nicht entfernt***
- **Katheter vollständig entfernt:**
Der Katheter wurde vollständig entfernt, ***dabei bitte zusätzlich angeben:***
- **Katheterentfernung:**
regulär, d.h. zum geplanten Zeitpunkt, oder ***irregulär***, d.h. akzidentell, vorzeitig wegen Infektion, eingeschränkter Wirksamkeit, unzufriedenem Patienten etc.
- **Abschlussvisite:**
Der Patient wird letztmalig visitiert, die Betreuung durch den ASD ist abgeschlossen
- **Zufriedenheit nach Abschluss:**
Wie zufrieden sind Arzt und Patient mit dem Verlauf der RA, auf einer NRS-Skala von ***0 (geringste Zufriedenheit) bis 10 (höchste Zufriedenheit)***
- **Katheterassoziierte Hypotension:**
jede ***behandlungspflichtige*** Hypotension, die in Zusammenhang mit dem Katheterverfahren gesehen wird (*nicht nach Anspritzen zur Anlage*)
- **Atemdepression, Übelkeit, Erbrechen, Pruritus, Harnverhalt:**
jedes ***behandlungspflichtige Ereignis*** wie Atemdepression, Übelkeit, Erbrechen, Pruritus, Harnverhalt
- **DK vorhanden:**
Blasen-Dauerkatheter vorhanden
- **Filter disloziert:**
Diskonnektion des Filters *vom Katheter*
- **Leckage an ESS:**
Ausstritt von LA aus der Einstichstelle (ESS)

- **Okklusion:**
Verschluss des Katheters
- **Verbandswechsel:**
Jeder an der Einstichstelle durchgeführte Verbandswechsel
- **Andere technische Probleme:**
Jedes technische Problem, das zu einem personellen Einsatz führt
- **Katheter-Versagen:**
Völlige Unwirksamkeit des Katheters
- **Partiell unwirksam:**
Partielle Unwirksamkeit des Katheters *mit Notwendigkeit einer Zusatzanalgesie*
- **TNS:**
Transientes neurologisches Syndrom
- **PDPH:**
„Post-dural-puncture-headache“ = postspinaler Kopfschmerz
- **Blut-Patch:**
Durchführung eines Blut-Patches bei PDPH
- **Hämatom:**
Hämatom an der Einstichstelle (ESS) oder im Punktionsgebiet
- **Infektion:**
 - **leicht:** zwei der Zeichen: Rötung, Schwellung, Druckschmerz; Therapie: nur Entfernen des Katheters
 - **mittel:** leichte Infektion und zusätzlich 2 der Kriterien: CRP/PCT-Erhöhung, Leukozytose, Eiteraustritt an der Einstichstelle, Fieber; Therapie: notwendige Antibiotika-Therapie bei Ausschluss anderer Ursache
 - **schwer:** chirurgische Intervention
- **Schmerz beeinträchtigt Mobilisation, Respiration oder Schlaf:**
Durch Schmerzen ist die Mobilisation, die Respiration und/oder der Schlaf beeinträchtigt
- **Mobilisation möglich:**
Mögliche Mobilisation *unabhängig von der Kausalität:*
0=liegt; 1=sitzt; 2=eingeschränkt Gehen; 3=uneingeschränkt
- **Sedierung:**
Unabhängig von der Kausalität: 1=wach; 2=leicht müde; 3=sehr müde; 4=schläft, schwer erweckbar; S=physiol. Schlaf
- **Co-Analgetika:**
Welche Co-Analgetika werden verabreicht, unabhängig von der anordnenden Disziplin
- **kontinuierlich, PCA, intermittierend:**
kontinuierlich, als PCA (ohne zusätzliche kontinuierliche Laufrate, sonst „kontinuierlich“), oder intermittierend auf Anforderung
- **geplante Med. läuft bzw. Ansatz geändert:**
Der auf dem Anlageprotokoll vermerkte Medikamentenansatz wird weiterhin unverändert appliziert, oder wurde verändert
- **Hypästhesie, Parästhesie, neuropath. Schmerz:**
Vorliegen Hypästhesie, Parästhesie, neuropath. Schmerz im *Ausbreitungsgebiet des RA-Verfahrens*

- **Kraftgrad nach Janda:**
Skala nach Janda: 5=normale Muskelkraft; 4=Bewegung gegen mäßigen Widerstand möglich; 3=Bewegungen gegen Eigenschwere möglich; 2=Bewegungseffekt unter Ausschaltung der Eigenschwere; 1=Sichtbare Muskelkontraktion ohne Bewegungseffekt; 0=keine Muskelaktivität
- **NRS/BPS/KUSS:**
Schmerz auf der Skala mit **Nominal Rating-Scale**, **Behavioral Pain Score** oder **Kindlicher Unbehagens- und Schmerz-Score** nach Büttner *im Innervationsgebiet des RA-Verfahrens*
- **NRS toleriert:**
Der Patient toleriert die angegebenen Schmerzen, obwohl der NRS anderes nahelegen würde (z.B. NRS 8, aber vom Patienten als „in Ordnung“ beschrieben)
- **NRS nicht erhebbar:**
Der Patient kann keine Angaben zum NRS machen
- **NRS Gesamtkörper:**
Schmerz *nicht im Ausbreitungsgebiet des RA-Verfahrens* mit therapeutischer Konsequenz (z.B. Rückenschmerz nach KTEP, Schulterschmerz nach Laparoskopie etc.)
- **Lauftrate (ml/h), Bolus (ml), Lockout-Zeit (min) alt/neu**
Angaben zu Beginn der Visite (alt), und Einstellungen am Ende der Visite nach evtl. Änderung (neu)
- **Boli erhalten, abgefordert, Gesamtverbrauch, Spritze/Beutel Nr.**
Dokumentation kumulativ