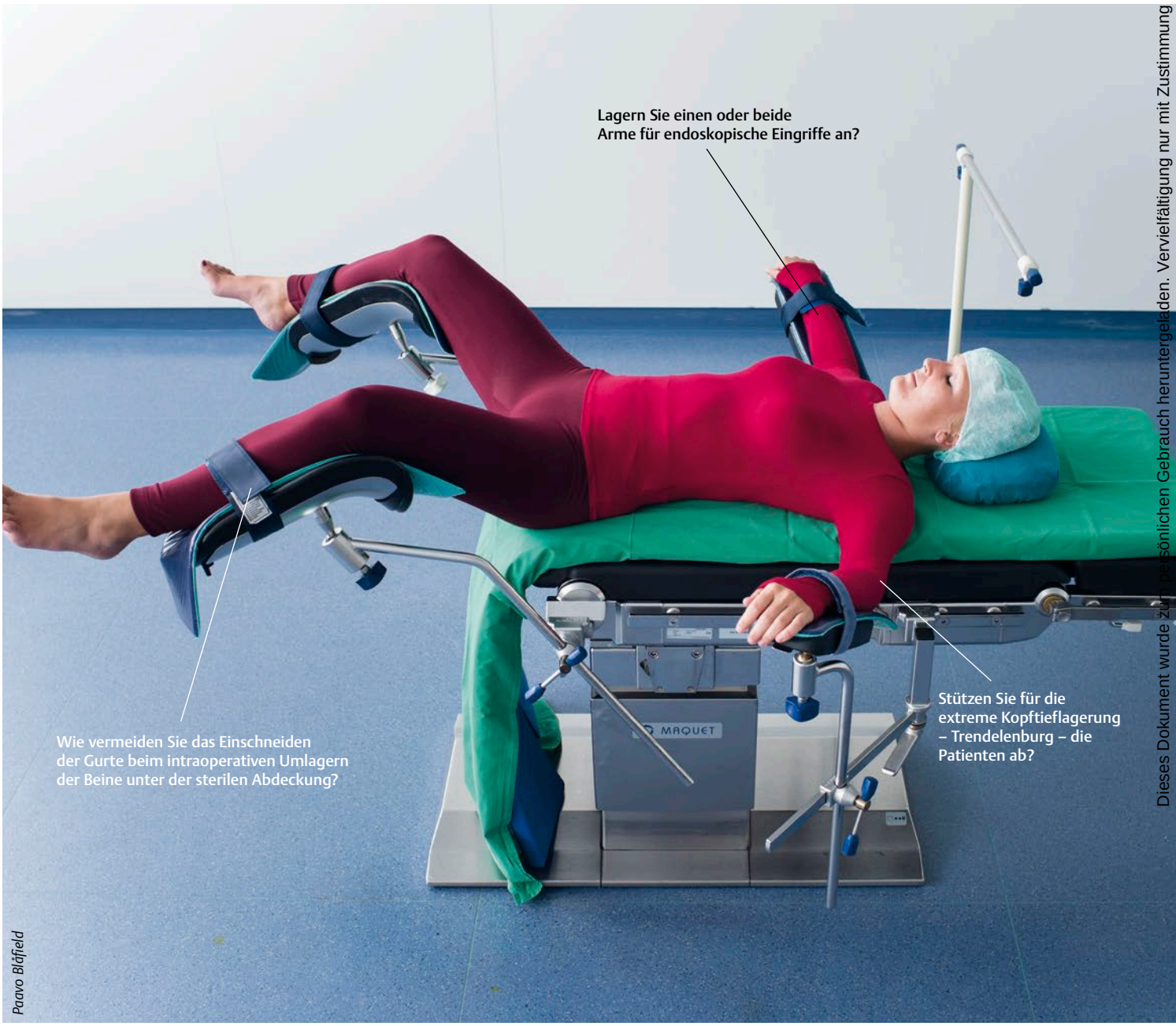
Lagern Sie richtig?

Steinschnittlagerung Im letzten Teil unserer Serie zeigen wir Ihnen die Steinschnittlagerung. Der Begriff ist historisch bedingt und stammt aus der Urologie, da in dieser Patientenlagerung Blasensteine entfernt wurden[1] und werden. Auch dieses Mal interessiert uns wieder: Wie führen Sie die Steinschnittlagerung in Ihrem OP durch? Senden Sie uns Ihre Tipps und Erfahrungen per E-Mail an ImOP@thieme.de.



Paavo Blåfield

An den mit Pfeilen markierten Stellen besteht Diskussionsbedarf. Deshalb würden wir gern von Ihnen wissen, wie Sie die Steinschnittlagerung an Ihrer Klinik durchführen?

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

– Karl-Heinz Wagenhäuser–

Patienten, die in der sogenannten Steinschnittlage (SSL) gelagert werden, kommen aus den Fachbereichen Gynäkologie, Urologie, Proktologie oder auch Viszeralchirurgie.

Der Patient liegt hierbei auf dem Rücken, die Beine sind um zirka 90 Grad in den Hüften gebeugt, die Knie abgewinkelt, sodass die Unterschenkel oft in den sogenannten „Göbelbeinstützen“ leicht abgespreizt gelagert werden.

Diese Göbelbeinstützen werden am OP-Tisch mithilfe von Kloben angebracht, die entweder per Hand oder über den OP-Tisch selbst verstellbar sind.

Bei dem Hochlagern der Beine kann es zu Läsionen des Nervus femoralis oder Nervus peronaeus sowie zu einem Kompartmentsyndrom des Unterschenkels kommen. Risikofaktoren sind außerdem lange Lagerungszeiten und starke Beugung und Rotation im Hüftgelenk.

Die Lagerung muss im Wachzustand vorgenommen werden, wenn Kontrakturen oder Hüftgelenkserkrankungen vorliegen.

Die ursprüngliche Steinschnittlage wird für eine offene oder endoskopische OP angepasst, die Beine sind dann flacher (nicht in 90 Grad) gelagert. Dieses Absenken der Beine sollte nicht ausschließlich über die „Leg-Down“-Taste vorgenommen werden, sondern per Hand über die verstellbaren Kloben. Die vorgegebene Form der Göbelbeinstütze kann dann besser anmodelliert und Lagerungsschäden können von vornherein minimiert werden.

Ist eine Lagerungsänderung während der OP geplant, sollte eine Probefahrt zum Verändern der Lagerung vor dem sterilen Abdecken durchgeführt werden, da so die Sichtkontrolle durchgeführt werden kann. Dabei sollte darauf geachtet werden, ob der Sicherungsgurt drückt oder sich die Stützen in die Kniekehlen schieben und die oben beschriebenen Lagerungsschäden verursachen.

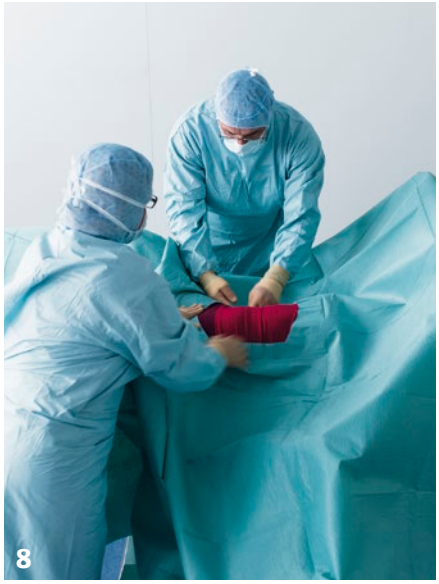
Wenn bei endoskopischen Eingriffen eine extreme Kopftieflagerung – Trendelenburg Lagerung – vorgenommen wird, sollte das „vom Tisch Rutschen des Patienten“ durch geeignete Maßnahmen, wie gepolsterte Schulterstützen oder eine Teilvakuummatratze mit anmodellierter Schulterpartie, verhindert werden.

alle Fotos: Paavo Blåfield

1

4

5


8

9

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

Alle Fotos: Paavo Blåfield

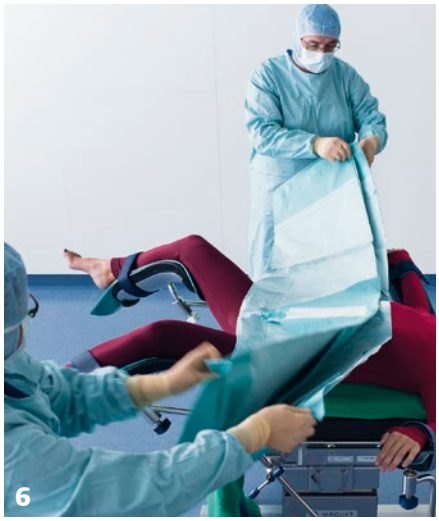


Abb. 1 Der Patient befindet sich in Rückenlagerung. Die Beine werden in angebrachten Göbelbeinhaltern in den Schalen gelagert und mit Gurten fixiert.

Abb. 2 Die Beinplatten sind entfernt, beide Arme werden ausgelagert – bei endoskopischen Eingriffen werden oft ein oder beide Arme angelagert.

Abb. 3 Bei dieser Ansicht ist gut zu erkennen, dass beide Beine leicht nach außen in den Beinschalen gelagert sind. Bei den Beinen und den Oberarmen sollte darauf geachtet werden, dass die Nervenbahnen nicht gedrückt werden.

Abb. 4 Beim sterilen Abdecken kommen meist von der Industrie vorgefertigte Steinschnitt-Abdeckungen zum Einsatz. Sie sind mit einer großen Aussparung im OP-Feld sowie einem durchgehenden Kleberand versehen und werden gefaltet mittig aufgelegt.

Abb. 5 Die Abdeckung wird gefaltet an den Patienten angedrückt.

Abb. 6 Das sterile Tuch wird über den Füßen entfaltet.

Abb. 7 Das sterile Tuch wird über die in den Beinschalen gelagerten Beine rechts und links abgelegt.

Abb. 8 Das sterile Tuch wird in Richtung Anästhesie und über den Narkosebügel abgegeben und üblicherweise an Infusionsständern befestigt. Die Klebeflächen am Bauch werden nochmals angedrückt, da sich diese oft durch die Manipulation nach unten und oben leicht lösen.

Abb. 9 Sicht auf die abgeschlossene Abdeckung der Steinschnittlage mit steril abgedeckten Beinen.

Literatur

1 Wikipedia. Steinschnittlage. Im Internet: https://de.wikipedia.org/wiki/Steinschnittlage; Stand: 29.07.2016

Autor

Karl-Heinz Wagenhäuser
Krankenpfleger im OP; Med.-Gerätebeauftragter Sozialstiftung Bamberg, Klinikum am Bruderwald
E-Mail: kh.wagenhaeuser@gmail.com

Bibliografie

DOI 10.1055/s-0042-113710
Im OP 2016; 6: 261-263
© Georg Thieme Verlag KG
Stuttgart · New York · ISSN 1611-7905

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.