

Verantwortung für die prä-, intra- und postoperative Lagerung des Patienten*

Vereinbarung des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten und des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen

Datum: 1987

Der Berufsverband Deutscher Anästhesisten und der Berufsverband der Deutschen Chirurgen haben folgende Ergänzung zu Punkt 3 der Vereinbarung über die Zusammenarbeit bei der operativen Patientenversorgung vom 28. August 1982¹⁾ beschlossen:

Lagerung des Patienten

Die prä-, intra- und postoperative Lagerung des Patienten auf dem Operationstisch und ihre Überwachung ist eine gemeinsame Aufgabe von Chirurg und Anästhesist. Druck und Zerrung können in der Narkose zu Lähmungen - insbesondere im Bereich der Extremitäten - und anderen Schäden führen. Es empfiehlt sich, die Art der Lagerung zu dokumentieren.

1. Für die Lagerung des Patienten zur Einleitung der Narkose und für die Überwachung bis zur operationsbedingten Lagerung ist der Anästhesist verantwortlich.
2. Die Entscheidung über die Art der Lagerung zur Operation bestimmt sich nach den Erfordernissen des operativen Vorgehens unter Berücksichtigung des anästhesiologischen Risikos. Hat der Anästhesist gegen die vom Chirurgen gewünschte Lagerung Bedenken wegen der Erschwerung der Überwachung und der Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen oder der Gefahr von Lagerungsschäden, so hat er den Chirurgen darauf hinzuweisen.

Dieser wägt die für und gegen die Lagerung sprechenden Gesichtspunkte gegeneinander ab. Er trägt die ärztliche und rechtliche Verantwortung dafür, dass Gründe des operativen Vorgehens die erhöhten Risiken der von ihm gewünschten Lagerung rechtfertigen.

3. Die Durchführung der Lagerung auf dem Operationstisch fällt prinzipiell in den Aufgabenbereich des Chirurgen. Pflegekräfte, die den Patienten auf dem Operationstisch lagern, handeln dabei in seinem Auftrag und unter seiner Verantwortung, gleichgültig welcher Fachabteilung sie dienstplanmäßig zugeordnet sind. Der Chirurg hat die erforderlichen Weisungen zu erteilen; er hat die Lagerung vor dem Beginn der Operation zu kontrollieren. Auf erkennbare Fehler bei der Lagerung hat jedoch der Anästhesist hinzuweisen. Der Anästhesist ist verantwortlich für die Lagerung der Extremitäten, die er für die Narkoseüberwachung sowie für die Applikation von Narkosemitteln und Infusionen benötigt. Er hat die spezifischen Sicherungsmaßnahmen zu treffen, die sich aus der Lagerung des Patienten für die Überwachung und Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen ergeben.

4. Für die Entscheidung über planmäßige Lageveränderungen während der Operation und für die Durchführung gelten die eben aufgeführten Grundsätze über die Aufgabenteilung zwischen Chirurg und Anästhesist sinngemäß.

Im Verlauf des Eingriffes können sich unbeabsichtigte Lageveränderungen ergeben, die das Lagerungsrisiko erhöhen. Soweit solche Lageveränderungen und andere Einwirkungen auf den Körper des Patienten vom Operateur und seinen Mitarbeitern ausgehen, ist dieser für die Kontrolle verantwortlich. Bemerkt der Anästhesist eine nicht beabsichtigte Lageveränderung oder andere Einwirkungen, die mit Risiken für den Patienten verbunden sind, so muss er den Operateur darauf hinweisen.

Dem Anästhesisten obliegt die intraoperative Kontrolle hinsichtlich der Extremitäten, die er für die Überwachung und die Infusion benötigt.

5. Die Verantwortung für die Lagerung einschließlich der Umlagerung des Patienten nach Beendigung der Operation bis zur Beendigung der postanästhesiologischen Überwachung trägt der Anästhesist, soweit nicht besondere Umstände die Mitwirkung des Operateurs bei der Umlagerung erfordern.

Die Vereinbarung „Verantwortung für die prä-, intra- und postoperative Lagerung des Patienten“ wurde mit analogem Wortlaut am 20.06.1990 auch mit dem Berufsverband der Ärzte für Orthopädie abgeschlossen (die Red.).

Anmerkungen

* Anästh. Intensivmed. 28 (1987) 65

1) Anästh. Intensivmed. 23 (1982) 403