

Checkliste Studienpatienten Knie-TP

Subsartorial Saphenous Nerve Block (SSNB) vs Femoral Nerve Block (FNB) in primary Total Knee Arthroplasty

-> intraoperativ erhalten die Patienten einen Nervenblock des N. saphenus oder des N. femoralis („etwas tiefer oder höher zwischen Leiste und Kniegelenk“) durch die Anästhesie.

Wichtig: die Patienten und Operateure wissen nicht, welcher Nervenblock durchgeführt wird/wurde!

Wir verwenden zur Vereinfachung die männliche Form in allen Formularen, sprechen aber bewusst alle Geschlechter gleich an.

Anästhesie-Sprechstunde

- Studienpatienten werden im EPIC markiert (Flagge), falls dies fehlt, zur Sicherheit bitte bei Knie-TP-Patienten nachfragen, ob sie Studienteilnehmer sind.
- Reguläre Anästhesiesprechstunde inklusive:
 - Aufklärung bezüglich eines Nervenblocks (nur Single Shot, kein Schmerzkatheter).
 - zwingend von der Blockade „zwischen Leiste und Kniegelenk etwas höher oder tiefer“ sprechen, da der Patient nicht wissen soll, welchen Nervenblock er erhält (bitte entsprechend auch nicht namentlich nennen, danke).
 - Alle Patienten müssen eine Vollnarkose erhalten, da eine Spinalanästhesie ein Bias wäre.
- Randomisierung erfolgt erst auf der Tagesklinik durch AA-Orthopädie

Präoperativ

- Randomisierung erfolgt in der Tagesklinik durch AA-Orthopädie, welcher die Prä-OP Visite macht (sealed envelopes, rot = weiblich, blau = männlich).
 - Auf den Umschlag wird in der Tagesklinik durch den AA ein Patientenkleber aufgeklebt.
 - Der Umschlag geht mit dem Patienten in den Umbetraum/OP-Vorbereitung.
 - Der Anästhesist öffnet den Umschlag, teilt dem Patient KEINESFALLS die Gruppenzuteilung mit.
 - In der Vorbereitung hängt ein Infosheet mit der Zuteilung des applizierenden Nervenblocks.
 - Applikation Nervenblock:
 - Ultraschall-kontrolliert
 - Anatomische Landmarken SSNB gem. Study Protocol: proximaler Adductorenkanal, Zwischen dem medialen Rand des M. Sartorius und des M. Adductor longus.
 - Anatomische Landmarken FNB: lateral der A. femoralis auf Höhe der Oberschenkelfalte (proximal des Abgangs der tiefen A. femoralis). Der N. femoralis liegt auf der oberfläche des M. iliopsoas und ist durch die Fascia iliaca bedeckt.
 - Obligatorisch gem. Study Protocol: 15ml Bupivacain® 0.5% + Clonidin® 1mcg/kg für eine Verlängerung des Block-Effektes
 - Gruppe 1: SSNB durch Anästhesie + IPACK durch Operateur
 - Gruppe 2: FNB durch Anästhesie + IPACK durch Operateur

Bei Rückfragen:

Dr. Laura Buchmann (Tel. intern 7855) oder

Dr. Judith Bering (Tel. intern 1891, Do. extern Anliker 041-203 30 30)

- Intraoperativ IPACK durch Operateur mit 15ml Bupivacain® 0.5% gem. Study protocol
 - Es darf kein Pflaster auf die Punktionsstelle des Nervenblocks geklebt werden (Verblindung).
 - **Alle Patienten erhalten eine Vollnarkose.**
 - Der Anästhesist legt das Randomisierungsblatt (Gruppenzugehörigkeit) zurück in den Umschlag.
 - Der Umschlag wird am Ende der OP an zuständigen AA Orthopädie zurückgeben.

Postoperativ

Der Anästhesist verordnet das Standard-Set für die peri-/postoperative Medikament-Verordnungen (Schmerztherapie, PONV-Prophylaxe, etc.) gemäss Study protocol, ausser Kontraindikationen wie Allergie, o.ä.):

- PONV-Prophylaxe: Dexamethason® Standardisierte Dose von 0.15mg/kg, max. 8mg
- Analgesie:
 - Paracetamol® 500mg 6-stündlich
 - Novalgin® 1g 6-stündlich
 - NSAR die ersten 72h fix (ggf. plus Magenschutz), bitte Stop verordnen, danke
 - Oxynorm® 5-10mg (po. PCA)
- Ondansetron® 4mg 12-stündlich
- Postoperative Überwachung im Aufwachraum wie üblich
 - Erste 6 Stunden Dokumentation Schmerzskala (NRS 0-10) durch den Aufwachraum

Bei Rückfragen:

Dr. Laura Buchmann (Tel. intern 7855) oder

Dr. Judith Bering (Tel. intern 1891, Do. extern Anliker 041-203 30 30)