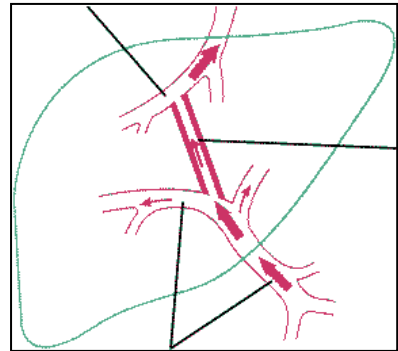


Anästhesiemanagement bei TIPS-Anlage

Graz, am 12/01/04

Der **transjuguläre intrahepatische portosystemische Shunt (TIPS)** ist eine Methode, mit der ein Überdruck in der zur Leber führenden Pfortader durch Anlage einer „Umleitung“ in der Leber abgebaut werden kann. So erreicht man, dass die zum Teil das Leben bedrohenden Gefahren verringert werden, die mit diesem Blutstau verbunden sind.



<http://www.lebertransplantation.de/pdf/F21-203.pdf>

http://www.medizin.uni-greifswald.de/diagrad/patienteninfo/radiol_tipps.html

Indikation: Patienten mit portaler Hypertension und Aszites bei Leberzirrhose unterschiedlicher Ätiologie



Organisation:

- stationäre Patienten kommen nach dem Eingriff über den AWR im OP-Zentrum wieder auf ihre Station
- Auswärtige Patienten werden provisorisch an der Allgemeinchirurgie aufgenommen, kommen ebenfalls in unseren AWR, von dort werden die Patienten mit Arztbegleitung entlassen, das provisorische Bett wird von der koordinierenden RTA organisiert, bei etwaigen Komplikationen steht dieses auch zur Verfügung

Zu bedenken:

- Stadium der Grunderkrankung,
- Ausmaß der Gerinnungsstörung
- Aszites
- Ösophagusvarizen (mit oder ohne bereits stattgehabter Blutung)
- Grad der biliären Enzephalopathie
- Hypotonie (Pat. mit Cirrhos hepatis Stadium C haben meist einen erhöhten ZVD (zentral venöser Druck) und einen niedrigen systemischen systolischen RR.

Präoperative Vorbereitung:

- Aszitespunktion
- Substitution von Gerinnungsfaktoren
- 6 Erykonzentrate bereitstellen

Prämedikation: wie in unserem Hause üblich

Narkoseverfahren: Durchführung dieses Eingriffes grundsätzlich in Allgemeinnarkose

Vorbereitung:

- **bei Pat. mit ASA 4: Cava-Katheter und art. Leitung** (Rücksprache mit Radiologen, auf welcher Seite dieser punktieren möchte. Cava auf der kontralateralen Seite. Empfehle ultraschallgezielte Punktion wegen zumeist schlechtem Gerinnungsstatus
- 1-2 großlumige Venenzugänge
- EKG, RR, Pulsoxymetrie
- Harnkatheter ist obligat!!!
- Cave - KEINE Magensonde (Gefahr der Ösophagusvarizenblutung!!!)
- **Wichtig** :Gute Fixierung der Zugänge und des Tubus, weil nach Lagerung und Abdeckung kein Zugang zum Oberkörper des Patienten mehr möglich ist;

Einleitung:

- Thiopental/Etomidate/Diprivan
- Ultivaperfusor 1mg/50 (im Röntgen nur Ultiva 1mg vorhanden)
- Nimbex

Aufrechterhaltung: Sevo/O2/Luft, Ultivaperfusor

Bedenke: Der Eingriff ist wenig schmerzhaft, daher ist die Narkose eher flach; während des Eingriffs werden immer wieder Apnoen verlangt in diesen Phasen ist es besonders wichtig darauf zu achten, dass der Patient sich nicht bewegt, da sonst mit dem radiologischen Eingriff noch einmal von vorne begonnen werden muss!!!!

Postoperatives Vorgehen:

Auch postoperativ ist meistens **keine** Schmerztherapie notwendig.

Wichtig ist es auch ständig mit dem Radiologen zu kommunizieren um Komplikationen sofort zu erkennen und darauf reagieren zu können.(z.B. Durchstechen der Leberkapsel und Blutung in den Bauchraum). Daher Überwachung postoperativ in einer ICU.

Am Protokoll zu vermerken ist die Menge des verabreichten Kontrastmittels, v.a. bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion!

Sonderform: Notfall-TIPS

Erweitertes Monitoring

- art. RR (Leitung)
- ZVK (Zentralvenenkatheter)
- Cell saver

Die Notfall TIPS hat eine erhöhte Letalitätsrate

Ass. Dr. Helmut Pailer

Ass. Dr.Eva Stegmüller

OA.Dr.Vassil Georgiev