

Einschlusskriterien:

- Raumforderung Lunge cT1-3,N0-N2
- Max. 1 mediastinale Lymphknoten-Station befallen (< 1 cm durchschnittlich)

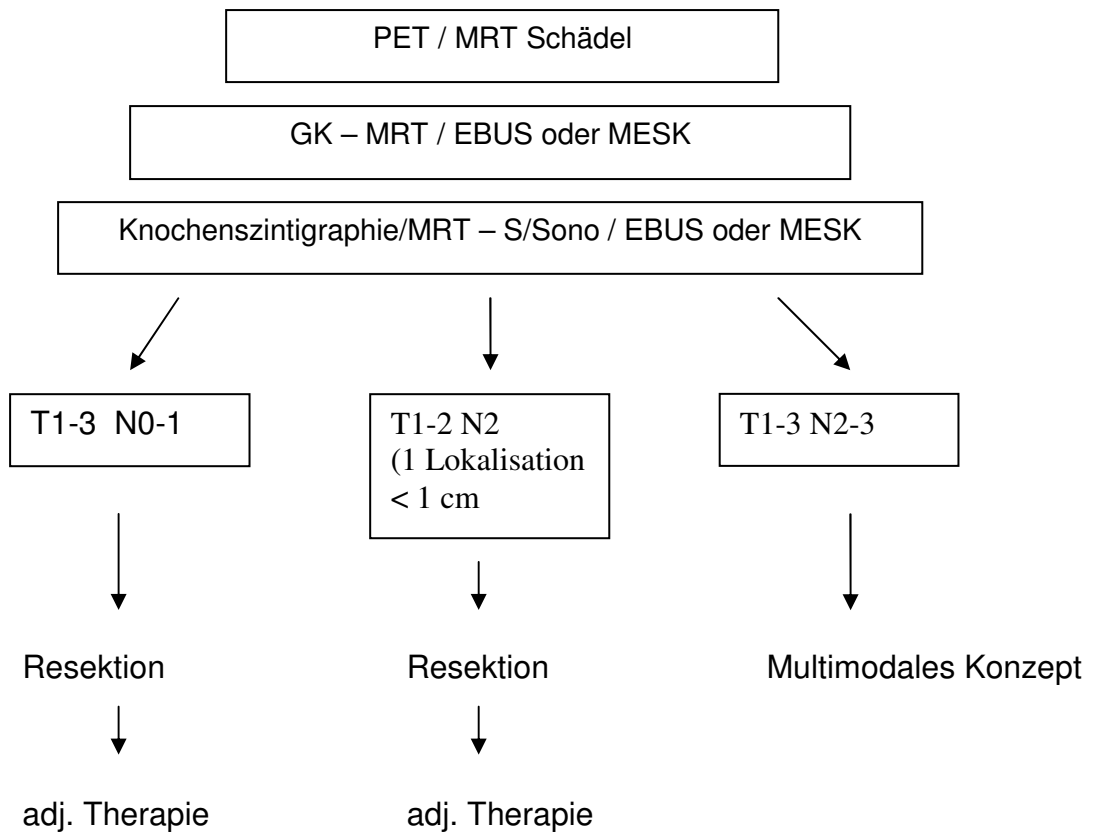
Ausschlusskriterien:

Stadium Ia (T1N0), Stadium IV

CT-Thorax + Bronchoskopie

T1-3 N0 – N2

Staging



Gliederungspunkt	Maßnahmen, ggf. nach Standard / Leitlinie	Arzt	Pflege	KG	HZ
	Prästationär				
Klinische Untersuchungen/ Beobachtung	Medizinische Anamnese und thorakale Untersuchung	X			
Diagnostik	Röntgen Thorax nicht älter als 14 Tage	X			
	CT-Thorax inkl. Oberbauch nicht älter als 6 Wochen	X			
	Bronchoskopiebefund nicht älter als 6 Wochen	X			
	Messung der Lungenfunktion inklusive Diffusionskapazität, BGA, EKG		X		
	Staging s.o.	X			
Interdisziplinäre Tumorkonferenz	Patient vorstellen und Therapiekonzept aufstellen	X			
Information	Per Ambulanzbrief an Hausarzt und Patienten sowie Kollegen der Onkologie, Strahlentherapie und Thoraxchirurgie	X			
Operativer Zweig	Aufnahmetag und präoperativer Tag:				
	Aufklärung des Patienten mindestens 24 Stunden präoperativ	X			
Indikation	Prüfung der Antikoagulation ggf. Festlegung der Heparin-Dosis bei Bridging	X			
	Beginn der Thromboseprophylaxe laut Standard		X		
Diagnostik	Pflegerische Anamnese / Erstgespräch, Schmerzanamnese, Aufklärung Schmerztherapie		X		
Medikation	Häusliche Medikation prüfen, fortführen	X			
	Erfassen der Vitalparameter Puls, Blutdruck, Temperatur, SpO2 und Schmerz		X		
	Bei schlechter Lungenfunktion ergänzende Spiroergometrie und Lungenperfusionsszintigraphie nach Standard präoperativer Lungenfunktion	X			
	Labor gemäß präoperativem Profil Lungenklinik, TSH-Stufendiagnostik, Blutgruppe EK nur bei HB <10	X	X		
	Röntgen-Thorax nicht älter als 14 Tage				
	Identifikationsmaßnahme beim Patienten				
	Vorstellung Krankengymnastik/ 6.MWT			X	
	Vorstellung des Patienten in der Nachmittagsbesprechung mit anschließender Visite am präoperativen Tag	X			
	OP-Tag				
	<i>Gabe der Prämedikation lt. Narkoseprotokoll</i>		X		
	Prüfung der Unterlagen mit Aufrufen der Röntgen-Bilder im OP-Saal (Time out)	X	X		
	Postoperative Prüfung der Drainagefunktion im Aufwachraum/auf Intensiv-Station	X	X		
	Intensiv-Monitoring mit kontinuierlicher intraarterieller RR-Messung, EKG-Ableitung, Sättigungsmessung, postoperative Analgetika-Gabe nach Schmerzstandard, Übernahme der Anordnung des OP-Bogens auf Intensiv-Bogen. BGA arteriell alle 2 Std.	X	X		
	Postoperative Visite durch den Operateur, pulmonale Auskultation, Prüfung der Schmerztherapie, der Drainagen, der Medikation.	X			
Mobilisation	Sitzen bzw. Stehen neben dem Bett.			X	

Gliederungspunkt	Maßnahmen, ggf. nach Standard / Leitlinie	Arzt	Pflege	KG	HZ
	1. postoperativer Tag				
	<u>Intensiv-Station</u>				
	Intensiv-Monitoring, morgendliche Visite durch den Operateur, Röntgen-Thorax im Bett, Labor/046	X	X		
	Bei intakten Vitalzeichen Verlegung des Patienten nach Abrüstung des Intensiv-Monitorings und Entfernung aller Zugänge bis auf eine Braunüle auf Normalstation	X	X		
	Drainagenversorgung gemäß Standard				
	<u>Normalstation</u>				
Klinische Untersuchungen, Beobachtung	Erfassen der Vitalparameter mit SpO2, Schmerz 1mal/Schicht inklusive Sekretmenge in der Drainage		X		
Mobilisation	Atemtherapie und Krankengymnastik			X	
Wundversorgung	Verbandkontrolle bei ärztlicher Visite	X			
	2. postoperativer Tag				
Klinische Untersuchungen, Beobachtung	Hintere Thoraxdrainage entfernen.	X			
	Erfassen der Vitalparameter + Sekretmenge in der Thoraxdrainage 1mal/Schicht		X		
Diagnostik	Auskultation	X			
Mobilisation	Atemtherapie und Krankengymnastik			X	
Wundversorgung	Verbandentfernung bei ärztlicher Visite	X			
	3. postoperativer Tag				
Diagnostik	Erfassen der Vitalparameter, ggf. Entfernung der zweiten Drainage, wenn keine Fistelung bzw. Sekretmenge unter 300 ml	X	X		
	Prüfung der Schmerztherapie	X			
Mobilisation	Atemtherapie/Gruppentherapie Krankengymnastik			X	
	4. postoperativer Tag				
Diagnostik	Laborkontrolle (i046)	X			
	Röntgen-Thoraxkontrolle nach Drainagenentfernung	X			
Mobilisation	Krankengymnastik/Gruppentherapie			X	
	4 - 6. postoperativer Tag				
Diagnostik	Laryngoskopie bei Thorakotomie mit Lymphadenektomie aortopulmonal links zur Prüfung des Nervus laryngeus recurrens	X			
Medikation	Ggf. wieder Ansetzen ausgesetzter Medikation (Antikoagulantien, Antidiabetica)	X			
Aufklärung / Information	Aufklärung über histologischen Befundes	X			
	Empfehlung weiterer Antikoagulation und Schmerztherapie im vorläufigen Brief über insgesamt 4 Wochen postoperativ bei Malignom-OP	X			
	Klärung des weiteren Procederes anhand des vollständigen Ergebnisses der Histologie in der Tumorkonferenz.	X			
	Wiedervorstellung des Patienten nach 10 – 14 Tagen in unserer Ambulanz	X			