

Einschlusskriterien:

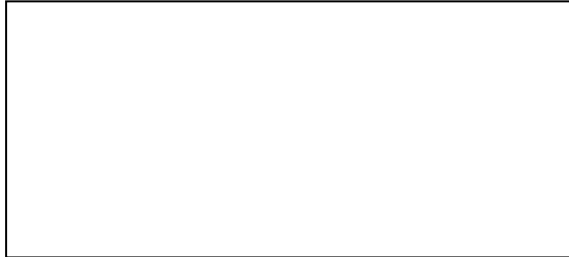
Größe des Rundherdes ≥ 1 cm, ≤ 3 cm

Der Abstand zur Pleura entspricht maximal dem Durchmesser des Herdes

Ausschlusskriterien:

Hiläre oder mediastinale Lymphome im CT/ PET

Patientenaufkleber:



Gliederungspunkt	Maßnahmen, ggf. nach <u>Standard / Leitlinie</u>	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, keine weiteren Staging-Untersuchungen	X			
	Bronchoskopiebefund nicht älter als 6 Wochen	X			
	Messung der Lungenfunktion inklusive Diffusionskapazität, BGA, EKG		X		
	In Abhängigkeit der Lungenfunktion ggf. Perfusions-Szintigraphie und Spiroergometrie entsprechend unserem präoperativen Lungenfunktions-Standard planen bei Aufnahme Bei kardialer Anamnese ggf. Echokardiographie und Ergometrie, ggf. dazu 3-tägiger stationärer Aufenthalt planen	X			
Medikation	Orale Antikoagulantien und Thrombozytenaggregationshemmer absetzen	X			
	Metformin / Fenformin 48 Stunden präoperativ absetzen	X			
Aufklärung / Information	Aufklärung zur VATS bzw. Mini-Thorakotomie und ggf. notwendiger Erweiterung zur Thorakotomie, Terminabsprache zur stationären Aufnahme und OP-Planung	X			
	Brief an den Hausarzt und die Station	X			
	Aushändigung des Informationsblattes solitärer Lungenrundherd	X			
	Prämedikation durch die Anästhesie	X			
Gliederungspunkt	Maßnahmen, ggf. nach <u>Standard / Leitlinie</u>	Arzt	Pflege	KG	HZ

	Aufnahmetag				
Diagnostik	Pflegerische Anamnese / Erstgespräch, Schmerzanamnese, Aufklärung Schmerztherapie		X		
	Erfassen der Vitalparameter Puls, Blutdruck, Temperatur, SpO2 und Schmerz		X		
	Labor gemäß präoperativem Profil Lungenklinik, TSH-Stufendiagnostik, Blutgruppe EK nur bei HB <10	X	X		
	Vorstellung Krankengymnastik/ 6.MWT			X	
Medikation	Häusliche Medikation prüfen fortführen	X			
	Beginn der Thromboseprophylaxe laut Standard		X		
Voraussetzungen / Ziele	OP-Tag				
Klinische Untersuchungen, Beobachtung	RR und Pulsoximetrie 2mal/Schicht, Sekretmenge in Drainageflasche 2mal/Schicht		X		
Diagnostik	Erfassen der Vitalparameter		X		
Medikation	Postoperativ Analgetikagabe nach Schmerzstandard Thoraxchirurgie	X	X		
Unterstützende Maßnahmen	Postoperativ Visite durch Operateur, pulmonale Auskultation und Prüfung der Schmerztherapie	X	X		
Körperpflege	OP-Vorbereitung nach Standard		X		
Mobilisation	Stehen neben dem Bett		X		
Voraussetzungen / Ziele	1. postoperativer Tag				
Klinische Untersuchungen, Beobachtung	Erfassen der Vitalparameter mit SpO2, Schmerz 1mal/Schicht inklusive Sekretmenge in der Drainage		X		
Diagnostik	pulmonale Auskultation	X			
	Röntgen-Thorax im Bett	X			
	Bei geringer Fistelung in die Flasche Drainage an Beutel oder mobile Pumpe (s. Standard-Thoraxdrainagen)	X			
	Labor (i046), ZVK und arteriellen Zugang entfernen, 1 Braunüle belassen	X	X		
Mobilisation	Atemtherapie und Krankengymnastik			X	
Wundversorgung	Verbandkontrolle bei ärztl. Visite,	X			
Gliederungspunkt	Maßnahmen, ggf. nach Standard / Leitlinie	Arzt	Pflege	KG	HZ
Voraussetzungen / Ziele	2. postoperativer Tag				
Klinische Untersuchungen, Beobachtung	Bei Drainageförderung < 300 ml in 24 Std. Drainagenentfernung (bei zwei Drainagen hintere Drainage entfernen)	X			
	Erfassen der Vitalparameter + Sekretmenge in der Flasche 1mal/Schicht		X		

Diagnostik	Auskultation	X			
Mobilisation	Atemtherapie und Krankengymnastik			X	
Wundversorgung	Verbandentfernung bei ärztlicher Visite	X			
Voraussetzungen / Ziele	3. postoperativer Tag				
Diagnostik	Erfassen der Vitalparameter (wie oben), ggf. Entfernung der zweiten Drainage wenn keine Fistelung bzw. Sekretmenge unter 300 ml	X	X		
Mobilisation	Atemtherapie/Gruppentherapie Krankengymnastik			X	
Voraussetzungen / Ziele	4. postoperativer Tag				
Diagnostik	Laborkontrolle (i046)	X			
	Röntgen-Thoraxkontrolle nach Drainagenentfernung	X			
Mobilisation	Krankengymnastik/Gruppentherapie			X	
Voraussetzungen / Ziele	5. postoperativer Tag				
Diagnostik	Laryngoskopie bei Thorakotomie mit Lympadenektomie aortopulmonal links zur Prüfung des Nervus laryngeus recurrens	X			
Medikation	Ggf. wieder Ansetzen ausgesetzter Medikation	X			
Mobilisation	Gruppentherapie			X	
Wundversorgung	Wundkontrolle	X	X		
Aufklärung / Information	Aufklärung des histologischen Befundes	X			
	Empfehlung weiterer Antikoagulation und Schmerztherapie im vorläufigen Brief über insgesamt 14 Tage postoperativ bei Malignom-OP	X			
Entlassungs-planung	Bei VATS/Mini-Thorakotomie und Besprechung weiteren Procederes, Röntgenbilder verbleiben in der Klinik bis zur Klärung	X	X		
Voraussetzungen / Ziele	6. postoperativer Tag				
Entlassungsplanung	Bei Thorakotomie und Segment-/Lobektomie und Besprechung des weiteren Procederes	X			
	Klärung des weiteren Procedere anhand des vollständigen Ergebnisses der Histologie mit ggf. notwendigen Zusatzuntersuchungen nach Tumorkonferenz	X			
	Wiedervorstellung nach 14 Tagen in unserer Ambulanz mit Röntgen-Thorax	X			