

Kinderchirurgische Klinik Kinderspital Luzern		SHUNT - OP
		Strict Set of 21 Rules Vorgehen bei bei SHUNT-Operationen
28.07.2015/ Dr.Winiker		Seite 1 / 3

1. PLANUNG vor ORT (anhand MRI / CT / SONO)
2. Implantat-Material-Vorbereitung („Eichen“ der Ventileinheiten)
3. Antibiotika-Prophylaxe
4. RASUR minimal – Haare zusammenbinden (Zöpfe !)
5. Korrekte LAGERUNG und Polsterung
6. EINZEICHNEN und BESCHRIFTUNG im OP-Gebiet
7. ORIENTIERUNGSMARKE - ELEKTRODE frontal über der Glabella

8. STANDARD - Abdeckung bei bei SHUNT-Operationen

9. ABKLEBEN des Ohres und der Haare mit MEFIX oder ELASTOTRANS



10. DESINFEKTION (Braunol^R oder Softasept^R)

mit sterilen Handschuhen, eine Reinigung mit Seife (Hibiscrub oder anderes) wird nicht durchgeführt !



11. ABKLEBEN mit 3M-loban-Folie (lobanTM2):



Nach Desinfektion und Trocknen des OP-Areals wird PRIMÄR das gesamte OP-Gebiet mit einer ganzen Schutz-Folie grosszügig abgedeckt.

Tubus und andere Installationen werden mit Longuetten geschützt.



Kinderchirurgische Klinik Kinderspital Luzern		SHUNT - OP
		Strict Set of 21 Rules Vorgehen bei bei SHUNT-Operationen
28.07.2015/ Dr.Winiker		Seite 2 / 3

12.DEFINITIVE ABDECKUNG :



Erst jetzt erfolgt die Abdeckung mit den blauen oder grünen Papier-Klebe-Tüchern auf die 3M-loban-Folie (**loban™2**) mit entsprechend minimalem Ausschnitt des OP-Gebietes. Die Tücher werden allenfalls am Skalp noch mit Bostichklammern (Hautklammern) gesichert.

13. Sorgfältigstes Händewaschen und richtiges Timing
14. Nochmaliger Handschuhwechsel
15. Häufiger Handschuhwechsel nach OP-Beginn
16. Doppel-Handschuhe – LATEX-frei
17. OP-Türen bleiben geschlossen – Kein Durchgangsverkehr – „two foot rule“
18. Implantationsmaterial bleibt bis zum Gebrauch in der ORIGINAL-Verpackung !
19. Gewebeschonendes, möglichst blutungsfreies Operieren
20. Häufige Spülung des OP-Gebietes
21. Möglichst kurze OP-Zeiten !

Literatur:

1. Kestle J.R. et al: A standardized protocol to reduce cerebrospinal fluid shunt infection: The Hydrocephalus Clinical Research Network Quality Improvement Initiative. J Neurosurg Pediatrics 8: 22-29, 2011
2. Moriarty T et al: Rigid standardization of Technique to Affect Outcome: Ventricular Shunt Infection Rate. J Neurosurg Pediatrics 4:356, 2008

