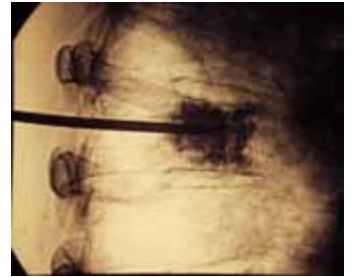
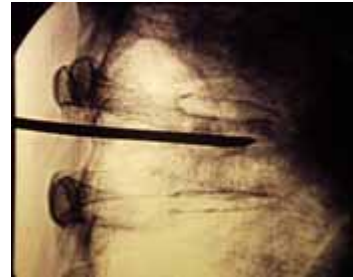


Vertebroplastie

Einleitung

Die Vertebroplastie ist ein Verfahren zur Behandlung von Knochenschmerzen. Die Vertebroplastie (oder Osteoplastie) ist eine medizinische Behandlungsmethode, die für Patienten mit Rückenschmerzen (oder Schmerzen im Bereich anderer Knochen, dann Osteoplastie) geeignet sein kann. (Osteoporose, Tumorerkrankungen, Trauma)

Bei der Vertebroplastie (bzw. Osteoplastie) wird der Verlust an Knochenmasse durch das Einspritzen von zunächst flüssigem Knochenzement wieder ausgeglichen. Dazu wird in lokaler Betäubung mit Hilfe einer Nadel der Wirbelkörper punktiert. Dies geschieht unter ständiger Bildkontrolle durch den behandelnden Arzt. Wenn die Nadel richtig platziert ist, wird, ebenfalls unter ständiger Bildkontrolle, der Knochenzement in den Knochen gespritzt.



Ziel der Behandlung ist eine innere Stabilisierung des Knochens und eine schnelle und lang-anhaltende Schmerzlinderung. (<http://www.vertebroplastie.de/patdt/start.htm>)

<http://www.klinikum-freising.de/themen/maintext/Vortraege/Vertebroplastie.pdf>

Anästhesiemanagement

Die Intervention findet zumeist unter **Monoanalgesie** statt.

Prämedikation:

- übliche Prämedikation
- Oft sind Patienten immunsupprimiert und haben daher eine ganze Liste an Medikamenten. Diese Liste muss mitgebracht werden!!
- Patientenmotivation und Überzeugung des Patienten mitzuarbeiten.
 - Wie beweglich ist der Patient, wie kann der Patient gelagert werden?
 - Welche Schmerztherapie hat der Patient derzeit?
- Besprechung der Lagerung und Vorbereitung für diese

Narkoseverfahren:

Monoanalgesie mit Ultiva 1mg/50ml

Beginn schon **vor Lagerung** außerhalb des CT's um Raum nicht zu blockieren.

Titration der Monoanalgesie bis zur Schmerzfreiheit des Pat.. Erst **dann Beginn mit der Lagerung im CT-Raum**, (zT. auch durch den Pat. selbst möglich).

Lagerung soll für den Pat. bequem sein.

Lagerung:

Bauchlagerung

Monitoring:

ET: CO₂, Pulsoxy, EKG,

Notierung der Ausgangswerte von ET CO₂, Atemfrequenz, RR, HF

O₂-Maske

Protokollvermerk: Ultiva-Gesamtdosis über den gesamten Zeitraum

CAVE bei Zementeinbringung:

Kreislaufkontrolle unmittelbar nach Zementinspritzung (Gefahr RR-Abfall)

Postoperatives Vorgehen

- Obligate lange postoperative Überwachung im AWR
- Obligate Röntgen-Kontrolle
- Neu aufgetretenes neurologisches Defizit (z.B. bei Zementaustritt und Kompressionssyndrom) und Überwachung
- Schmerztherapie

Ass. Dr. Helmut Pailer

Ass. Dr. Gabriele Schöll

OA. Dr. Vassil Georgiev