

# Management der Vitalfunktionen im Aufwachraum

	Verlegung und Betreuung durch Pflege (Kein Arzt erforderlich)	Abweichungen erfordern unverzüglich Maßnahmen + Arzt erforderlich
<b>Atemweg</b>  <b>A</b>	Normale Atmung ohne Nebengeräusche Atemweg frei Kein Schnarchen Keine Schwellung Keine Beeinträchtigung durch Speichel oder Blut	Freimachen/Freihalten des Atemwegs Oberkörper Hochlagerung Überbrückend Sauerstoffgabe Ggf NIV bei OSAS-Patienten
<b>Atmung</b>  <b>B</b>	periphere Sauerstoffsättigung bei Raumluft > 94%, Normale Atemfrequenz*, kein Husten, keine Luftnot Neugeborene: 30 – 53 Kleinkind: 22 – 37 Vorschulkind: 20 – 28 Schulkind: 18 - 25 Erwachsene: 12 – 20	Sauerstoffmaske mit initial 10 l/min, Anpassung für SpO2 > 94% Ggf. Inhalation
<b>Circulation (Kreislauf)</b>  <b>C</b>	<b>Normofrequenter Sinusrhythmus</b> (/min) Neugeborene: 100 – 200 (wach)/90 – 160 (schlafend) Säugling: 100-180 (wach)/ 90 – 160 (schlafend) Kleinkind: 98 - 140 (wach)/ 80 – 120 (schlafend) Vorschulkind: 80 - 120 (wach)/ 65 – 100 (schlafend) Schulkind: 100-180 (wach)/ 58 – 90 (schlafend) Erwachsene: 100-180 (wach)/ 50 – 90 (schlafend)  <b>Normotonie</b> (systol-diast-MAD) mmHg Neugeborene: 60-84/31-53 (48-60) Säugling: 72 – 104/37-56 (50-62) Kleinkind: 86-106/42-63 (49-62) Vorschulkind: 89-112/46-72 (58-69) Schulkind: 97-120/57-80 (66-79) Jugendlich: 110-131/61-83 (71-84) Erwachsene: 110 -130 / 60 – 85 (>70)	1. Bradycardie, Tachycardie, 2. systol. RR < 100 mmHg (Erwachsene) bzw. Hypotonie  → erfordert unverzüglich Maßnahmen: ▪ Arzt hinzuziehen, ▪ RR-Kontrolle 2,5-minütig, <b>Ziel: RR systol &gt; 100 mmHg innerhalb von 5 min!</b> <b>(Bei Kindern &gt; 90% Normalwerte)</b> (Hypotonie-Dauer so kurz wie möglich) Evtl. mit Arzt neue untere BD-Grenze festlegen  3. Kontrolle Troponin T und 12-Kanal-EKG bei Hypotonie/Bradycardie – Dauer >= 10 min, bei Risikopatienten und bei Angina pectoris-Beschwerden
<b>Disability (Neurologie)</b>  <b>D</b>	GCS 15 Patient adäquat und vollständig orientiert Pupillen isocor, eng, lichtreagibel Kein neurologisches Defizit	Klärung Narkoseüberhang oder <b>neues neurologisches Defizit oder Delir</b> Gemeinsam mit Arzt: • Entscheidung über weiteres Vorgehen • Dokumentation des Befundes, ggf. spezielle Doku, • z.B.: Protokolle für Patienten mit SHT, neurochirurgischer OP, Wirbelsäulen-OP, OP an der Halsschlagader  Bei intraoperativer Hypotonie/Hypertonie > 5 min oder Anamnese mit neurologischer Erkrankung, cerebrovasculärer Erkrankung, Diab. Mell. Gefäßerkrankungen → Unverzüglich Diagnostik einleiten/ Operateur informieren
<b>Environment</b>  <b>E</b>	Wenig/keine Schmerzen (VAS < 4) Drainagen ohne Blutung Wunde/verband o.B. Blutzucker < 10 mmol/l und BZ > 4 mmol/l BGA ohne Auffälligkeiten Temperatur 36 – 37,5 °C Kein PONV Keine Probleme mit Nahrung und der Ausscheidung	Maßnahmen und Dokumentation von Abweichungen Anordnung von Maßnahmen im MV Therapie von Übelkeit nach PONV-Schema