



AMBULANTE EINGRIFFE

KONZEPT PERIOPERATIVE BETREUUNG

für Belegärztinnen und Belegärzte
sowie Abteilungen (Anästhesie, Tageskliniken) der Lindenhofgruppe

INHALTSVERZEICHNIS

Voraussetzungen für ambulante Anästhesie	1
1. Medizinische Kriterien.....	1
2. Ausschlusskriterien.....	1
3. Soziale Kriterien.....	1
Patientenvorbereitung vor Spitaleintritt	1
Ablauf in der Tagesklinik	2
Präoperativ.....	2
Postoperativ.....	2
Anästhesieführung	2
Ziel.....	2
Postoperativ.....	2
Entlassungskriterien	3
Modifizierter Post Anesthetic Discharge Scoring System (PADSS).....	3
Empfehlung postoperative Schmerztherapie	4
Schmerzkategorien nach Operationsart.....	4
Empfehlungen postoperative Schmerztherapie nach Schmerzkategorie.....	5
Literatur.....	5
Medikamentenabgabe bei Entlassung	5
Informationen für Patientinnen und Patienten	5
Anhang	
Merkblatt «Wichtige Hinweise für ambulante Eingriffe für Patientinnen und Patienten»	
Autoren	
Dr. med. D. Lai, FMH Anästhesiologie (Hauptautorin)	
Dres med. M. Kubli, S. Brandner, S. Leupin, D. Giachino	
Dr. med. M. Lienert, N. Krestan, S. Hegi	

VORAUSSETZUNGEN FÜR AMBULANTE ANÄSTHESIE

1. Medizinische Kriterien

- ASA 1 und 2
- ASA 3 mit gut eingestellter Therapie/stabil
- Routinelabor ist unnötig
- Altersgrenzen: >2 Jahre
- Chirurgische Kriterien: OP-Dauer <120 Min., minimales Risiko für postoperative Nachblutung/Komplikationen, geringe bis mittelstarke postoperative Schmerzen, keine postoperative Karenz notwendig

2. Ausschlusskriterien

- ASA 4
- ASA 3 mit schlecht eingestellter Therapie
- Malcompliance (z.B. Drogenabusus, Alkoholkrankheit)
- Schweres OSAS ohne CPAP-Therapie
- BMI >45
- MET <4 für grössere Eingriffe

3. Soziale Kriterien

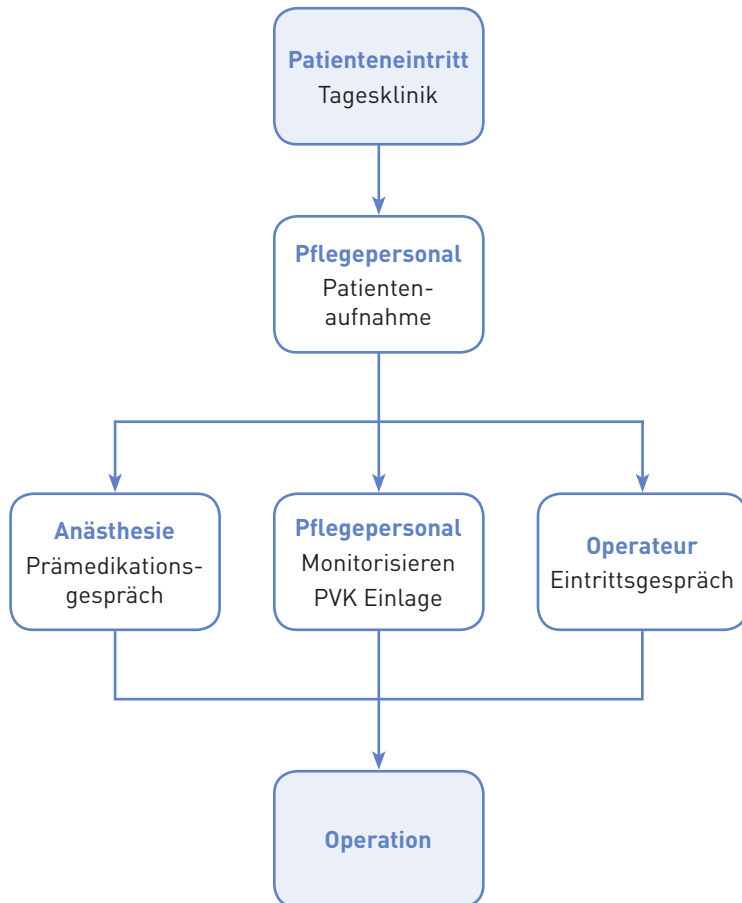
- Patienten werden nur mit Begleitperson nach Hause entlassen
- Nach Vollnarkosen muss eine Betreuungsperson für die folgenden 24h vorhanden sein
- Patient und/oder betreuende Person müssen die postoperative Betreuung verstehen, eine Kommunikation in einer Landessprache oder in Englisch muss möglich sein

PATIENTENVORBEREITUNG VOR SPITALEINTRITT

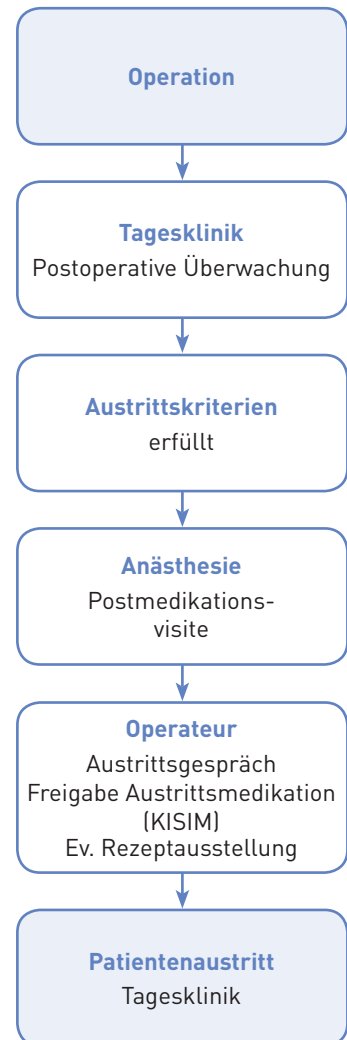
- Nüchternzeiten vor geplanter Op: schwere, fetthaltige Nahrung > 8h, leichte Nahrung > 6h, Milch > 6h, Muttermilch > 4h, klare Flüssigkeiten >2h
- Einnahme aller morgendlicher Medikamente ausser ACE-Inhibitoren, AT II Antagonisten und orale Antidiabetica
- Diabetische Patienten: kein Metformin am Vorabend, Nüchtern-Blutzucker am OP-Tag sowie nur ½ morgendliche Insulindosis spritzen
- Patienten mit Koronarstents:
 - hohes Risiko für kardiales Ereignis: Clopidogrel/Prasugrel 5 Tage präoperativ absetzen, jedoch ASS 100 weiterführen
 - niedriges Risiko für kardiales Ereignis: Clopidogrel und/oder ASS 100 7-10 Tage präoperativ absetzen
- Patienten <18 Jahre sollen mit Elternteil/Vormund eintreten

ABLAUF IN DER TAGESKLINIK

Präoperativ



Postoperativ



ANÄSTHESIEFÜHRUNG

Ziel

- Präemptive Analgesie
- Verzicht auf stark sedierende Prämedikation (kein Midazolam).
- geringe PONV-Rate
- postoperative möglichst keine Opiatgabe
- frühe postoperative Mobilisation
- geringe perioperative Komplikationswahrscheinlichkeit
- frühe Entlassung
- hohe Patientenzufriedenheit

ENTLASSUNGSKRITERIEN

Modifizierter Post Anesthetic Discharge Scoring System (PADSS)

Vitalfunktionen (BD, Puls) SpO2 immer > präop Wert ohne O2!	+/- 20% von präop. Baseline	2
	+/- 20–40% von präop. Baseline	1
	>40% von präop. Baseline	0
Aktivität	Stabiler Gang, kein Schwindel	2
	Gehen mit Unterstützung	1
	Gehen unmöglich	0
PONV	Minimal: konnte mit oralen Antiemetika therapiert werden	2
	Moderat: konnte mit iv Antiemetika therapiert werden	1
	Schwer: keine Besserung nach repetitiver Gabe von Antiemetika	0
Schmerzen	VAS < 3. Schmerzen sind mit oralen Analgetika gut therapiert	
	– Ja	2
	– Nein	0
Chirurgische Blutung	Minimal, kein Verbandswechsel	2
	Moderat, < 2 Verbandswechsel	1
	Schwer, > 3 Verbandswechsel	0

- Patienten mit > 9 Punkten können entlassen werden.
- Der Patient ist kardiopulmonal vor Entlassung für > 1h stabil
- Der Patient ist zu Person, Zeit und Ort wie vor dem Eingriff orientiert
- Nach einem Regionalanästhesieverfahren sind Motorik und Sensorik weitgehend wiederhergestellt sowie Urinausscheidung hat stattgefunden
- Postoperative Schmerzen: VAS < 3
- Nach einer Allgemeinanästhesie oder einmaligem Einsatz von Opioiden zur Schmerztherapie sind > 2h vergangen
- Übelkeit, Erbrechen und Benommenheit sind minimal
- Die Aufnahme von Flüssigkeit ist ohne Erbrechen möglich und erfolgt
- Die Körpertemperatur befindet sich im Normbereich
- Minimale Absonderung von Wundsekret oder Drainage
- Nicht benötigte Katheter und Zugänge sind entfernt
- Eine erwachsene Begleitperson ist anwesend
- Relevante postoperative Aspekte/Instruktionen sind besprochen und liegen dem Patienten schriftlich vor. Dies schliesst Empfehlungen zur Schmerztherapie und Dauermedikation mit ein.
- Eine Kontaktadresse (Person und Telefonnummer) ist dem Patienten bekannt und liegt ihm schriftlich vor
- Der Patient wurde vor und nach der Operation mündlich und schriftlich aufgeklärt

EMPFEHLUNG POSTOPERATIVE SCHMERZTHERAPIE

Schmerzkategorien nach Operationsart

A	<ul style="list-style-type: none">- Ohrmikroskopie- Zystoskopie- Zahnbehandlung- Untersuchungen in Narkose (vaginal, rektal)
B	<ul style="list-style-type: none">- Kataraktoperationen- Paukenröhrcheneinlage- Prostatabiopsie- Sigmoidoskopie- Hautexzisionen- Transurethrale Eingriffe (Urethrastrikturen, DJ-Einlage)
C	<ul style="list-style-type: none">- Anale Eingriffe- Diagnostische Arthroskopien- Mammaexzisionen- Aponeurektomien (Dupuytren)- CTS Dekompressionen- Eingriffe an Zervix und Vulva- Hysteroskopien- Mittelohreingriffe- TVT- Varizenchirurgie- Vasektomien- Zahnextraktionen- Zirkumzisionen
D	<ul style="list-style-type: none">- VKB Rekonstruktionen- Endometriumablationen- Laparoskopische Eingriffe- Hämorrhoidektomien- Hernienchirurgie- Arthrodesen/Osteotomien- Schulterchirurgische Eingriffe- Strabismuschirurgie- Hodeneingriffe- Tonsillektomien- Multiple Zahnextraktionen (totale/partielle Zahnräumen)

Empfehlungen postoperative Schmerztherapie nach Schmerzkategorie

Kategorie	Schmerzintensität	Entlassungsmedikation
A	keine	keine
B	mild	Paracetamol 4 x 1g
C	moderat	Paracetamol 4 x 1g plus Ibuprofen 4 x 600mg
C*	moderat (NSAR kontraindiziert)	Paracetamol 4 x 1g oder Co-Dafalgan 500/30 4 x 1-2 Tabletten plus Novalgin 4 x 1g
D	stark	Co-Dafalgan 500/30 4 x 1-2 Tabletten plus Ibuprofen 4 x 600mg plus Novalgin 4 x 1g
D*	stark (NSAR kontraindiziert)	Dafalgan 4 x 1g plus Novalgin 4 x 1g plus Targin 20/10 2 x 1 Tablette

Literatur

- Guidelines for Ambulatory Anesthesia and Surgery, (2008) AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS.
- Day Case and Short Stay Surgery, The Association of Anaesthetists of Great Britain & Ireland (AAGBI) 2011
- Palumbo P et al. Modified PADSS (Post Anaesthetic Discharge Scoring System) for monitoring outpatients discharge. Ann Ital Chir. 2013 Nov-Dec;84(6):661-5.
- Gan TJ et al. Consensus guidelines for the management of postoperative nausea and vomiting. Anesth Analg 2014 Jan;118(1):85-113. doi: 10.1213/ANE.0000000000000002.
- Ghisi D et al. Ambulatory surgery with Chloroprocaine spinal anesthesia: a review. Ambulatory Anesthesia November 2015 Vol 2015 (2) 111–120; DOI <https://doi.org/10.2147/AA.S64884>

MEDIKAMENTENANGABE BEI ENTLASSUNG

Bei Entlassung dürfen Medikamente ausschliesslich in Originalpackung mitgegeben werden.

Für die Mitgabe von Medikamenten gilt folgender Prozess:

- Erstellung der schriftlichen Austrittsverordnung im KISIM durch die/den Ärztin/Arzt (Operateurin/Operateur)
- Erstellung der Dosierungskarte durch den Arzt oder die delegierte Fachperson. Visum durch die/den Ärztin/Arzt(Operateurin/Operateur)
- Es sind sämtliche Medikamente – im Spital verordnete wie auch patienteneigene Medikamente – auf der Dosierungskarte zu erfassen.
- Bereitstellung der Medikamente und korrekte Etikettierung durch die delegierte Fachperson
- Freigabe der Austrittsmedikamente durch eine Medizinalperson (Arzt/Ärztin = Operateurin/Operateur)
- Erklärung und Abgabe der Austrittsmedikamente durch die delegierte Fachperson oder den Arzt/Ärztin (Operateurin/Operateur)

INFORMATIONEN FÜR PATIENTINNEN UND PATIENTEN

Siehe Anhang «Wichtige Hinweise für ambulante Eingriffe für Patientinnen und Patienten»

Diese erhält die Patientin/der Patient vor Eintritt, der Versand erfolgt durch die Patientenaufnahme.

WICHTIG: Bei Anmeldungen, die kürzer als 1 Woche vor OP-Termin geplant werden müssen, erfolgt die Abgabe dieses Dokumentes zwingend durch die Arztpraxen!



Lindenhofspital

Bremgartenstrasse 117 | Postfach | 3001 Bern

Tel. +41 31 300 88 11 | Fax +41 31 300 80 57

lindenhof@lindenhofgruppe.ch

lindenhofgruppe.ch