



## AMBULANTE EINGRIFFE

Konzept perioperative Betreuung  
für Belegärztinnen und Belegärzte

Ambulantes Operationszentrum  
am Lindenhofspital

Bremgartenstrasse 117 | Postfach | 3001 Bern  
Tel. +41 31 366 20 50 | Fax +41 31 366 20 51  
info@op-ambulant.ch | op-ambulant.ch

## Inhaltsverzeichnis

<b>Voraussetzungen für ambulante Anästhesie</b> .....	<b>1</b>
1. Medizinische Kriterien .....	1
2. Ausschlusskriterien.....	1
3. Soziale Kriterien .....	1
<b>Patientenvorbereitung vor Spitaleintritt</b> .....	<b>1</b>
<b>Ablauf im ambulanten Operationszentrum</b> .....	<b>2</b>
Präoperativ .....	2
Postoperativ.....	2
<b>Anästhesieführung</b> .....	<b>2</b>
Ziel .....	2
Postoperativ.....	2
<b>Entlassungskriterien</b> .....	<b>3</b>
Modifizierter Post Anesthetic Discharge Scoring System (PADSS).....	3
<b>Empfehlung postoperative Schmerztherapie</b> .....	<b>4</b>
Schmerzkategorien nach Operationsart .....	4
Empfehlungen postoperative Schmerztherapie nach Schmerzkategorie.....	5
Literatur.....	5
<b>Medikamentenabgabe bei Entlassung</b> .....	<b>5</b>
<b>Informationen für Patientinnen und Patienten</b> .....	<b>5</b>

### Anhang

Merkblatt «Wichtige Hinweise für Patientinnen und Patienten zur ambulanten Anästhesie»

## Voraussetzungen für ambulante Anästhesie

### 1. Medizinische Kriterien

- ASA 1 und 2
- ASA 3 mit gut eingestellter Therapie / stabil
- Routinelabor 0000 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

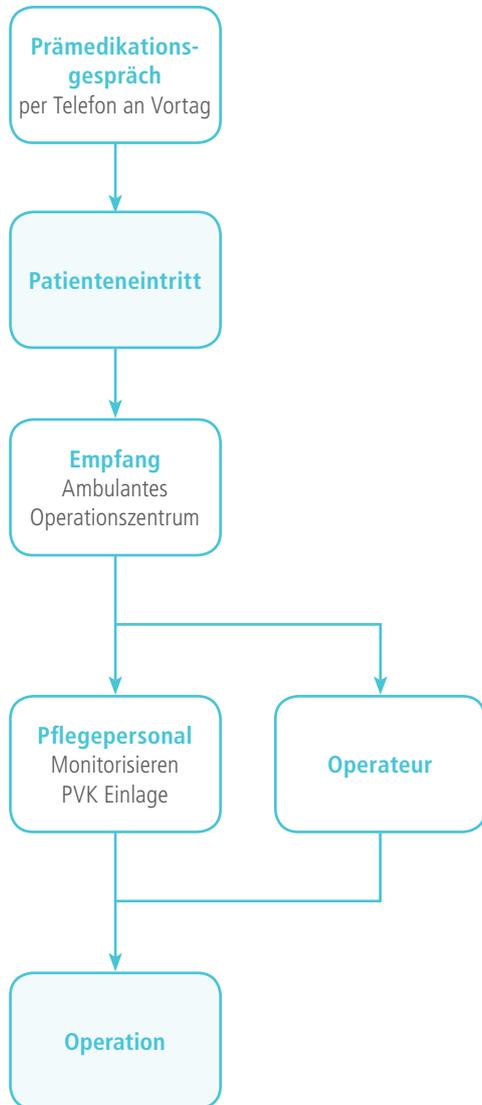
- Patienten werden nur mit Begleitperson nach Hause entlassen
- Nach Vollnarkosen muss eine Betreuungsperson für die folgenden 24h vorhanden sein
- Patient und/oder betreuende Person müssen die postoperative Betreuung verstehen, eine Kommunikation in einer Landessprache oder in Englisch muss möglich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

## Patientenvorbereitung vor Spitaleintritt

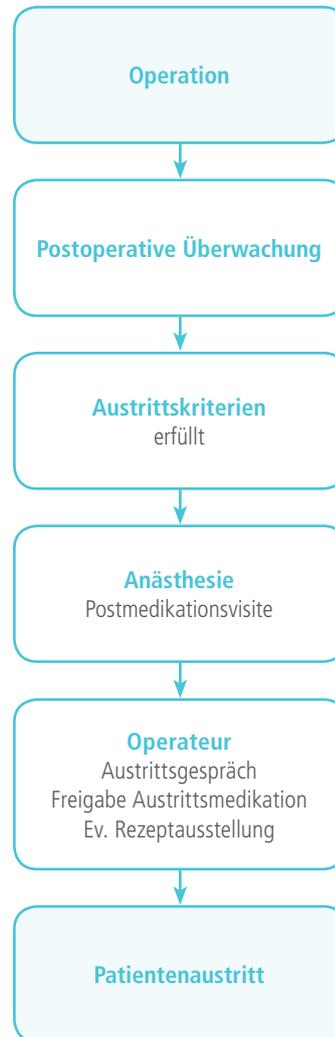
- Nüchternzeiten vor geplanter Op: schwere, fetthaltige Nahrung > 8h, leichte Nahrung > 6h, Milch > 6h, Muttermilch > 4h, klare Flüssigkeiten > 2h
- Einnahme aller morgendlicher Medikamente ausser ACE-Inhibitoren, AT II Antagonisten und orale Antidiabetica
- Diabetische Patienten: kein Metformin am Vorabend, 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)

<b>Vitalfunktionen</b> (BD, Puls) SpO2 immer > präop Wert ohne O2!	+/- 20% von präop. Baseline	2
	+/- 20–40% von präop. Baseline	1
	> 40% von präop. Baseline	0
<b>Aktivität</b>	Stabiler Gang, kein Schwindel	2
	Gehen mit Unterstützung	1
	Gehen unmöglich	0
<b>PONV</b>	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
<b>Schmerzen</b>	VAS < 3. Schmerzen sind mit oralen Analgetika gut therapiert	
	– Ja	2
	– Nein	0
<b>Chirurgische Blutung</b>	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

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

## Empfehlung 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>

## Medikamentenabgabe 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 Patientinnen und Patienten zur ambulanten Anästhesie»