



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

Voraussetzungen für ambulante Anästhesie	1
1. Medizinische Kriterien	1
2. Ausschlusskriterien.....	1
3. Soziale Kriterien	1
Patientenvorbereitung vor Spitaleintritt	1
Ablauf im ambulanten Operationszentrum	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 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

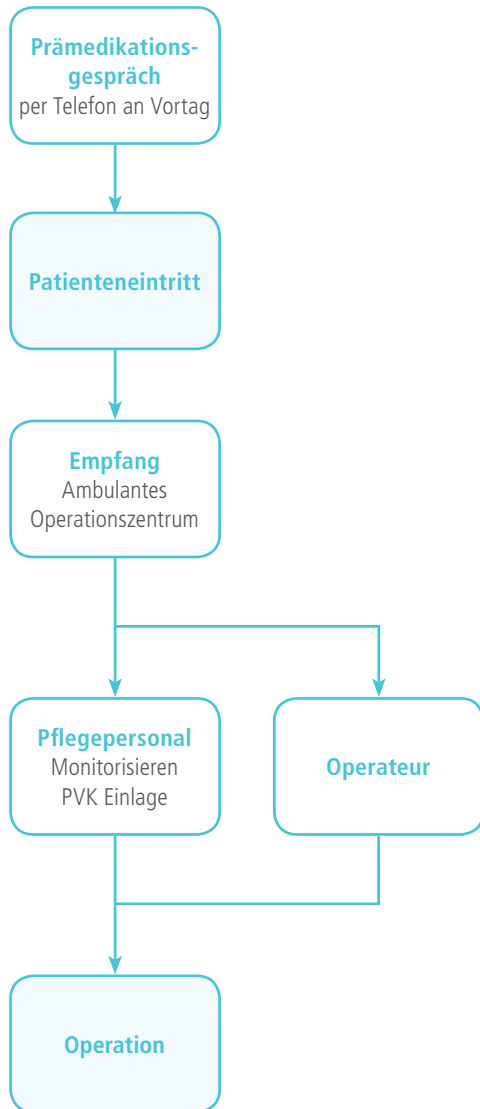
- Patienten werden nur mit Begleitperson nach Hause entlassen
- Nach Vollnarkosen muss eine Betreuungsperson für die folgenden 24h vorhanden sein
- Patient und/oder betreuende Person müssen die postoperative Betreuung verstehen, eine Kommunikation in einer Landessprache oder in Englisch muss möglich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

Patientenvorbereitung vor Spitaleintritt

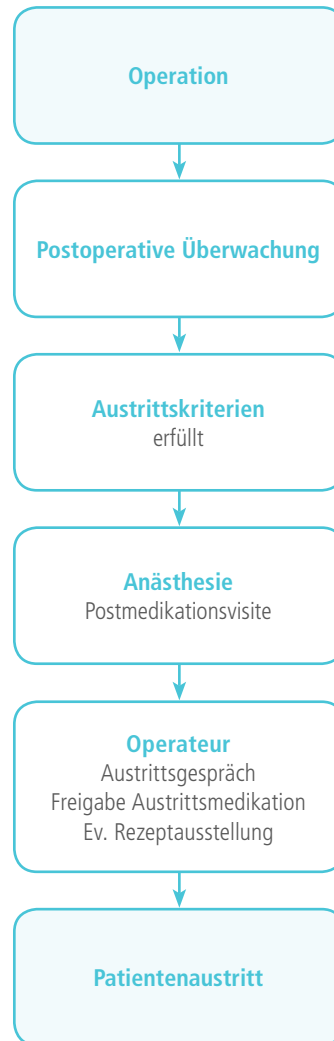
- Nüchternzeiten vor geplanter Op: schwere, fetthaltige Nahrung > 8h, leichte Nahrung > 6h, Milch > 6h, Muttermilch > 4h, klare Flüssigkeiten > 2h
- Einnahme aller morgendlicher Medikamente ausser ACE-Inhibitoren, AT II Antagonisten und orale Antidiabetica
- Diabetische Patienten: kein Metformin am Vorabend,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

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 Arthroscopien– 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)

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»