

AWMF onlineArbeitsgemeinschaft der
Wissenschaftlichen
Medizinischen
Fachgesellschaften

**Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin
(DGAI)**

AWMF-Leitlinien-Register	Nr. 001/003	Entwicklungsstufe:	1	nicht aktualisiert
---------------------------------	--------------------	---------------------------	----------	---------------------------

Zitierbare Quelle:

Anästhesiologie & Intensivmedizin, 39. Jg. 4/98 S.201 f

Leitlinie für ambulantes Operieren bzw. Tageschirurgie

Patientenselektion**1) Geeignete Operationen**

- Minimales Risiko einer Nachblutung
- Minimales Risiko postoperativ auftretender respiratorischer Komplikationen
- Keine spezielle postoperative Pflegebedürftigkeit
- Rasche Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme.

2) Patientenauswahl**a) Soziale Aspekte**

1. Bereitschaft des Patienten, sich ambulant operieren zu lassen
2. Verantwortliche Person für den Heimtransport sowie verantwortliche Person zur postoperativen Überwachung der ersten 24 Stunden
3. In den ersten 24 Stunden sollte auch die Person, die diese Betreuung durchführt, in der Lage sein, die Instruktionen zu verstehen und physisch und mental in der Lage sein, Entscheidungen zum Wohle des Patienten, wenn notwendig, zu treffen.
4. Vorhandene telefonische Verbindung
5. Wohnung mit Minimalstandard (Heizung, Licht, Küche, Bad, Toilette)

b) Medizinische Aspekte

1. Einsicht in den geplanten Eingriff und in die Nachsorge
2. Körperlich und physisch stabiler Patient (ASA I/II) bzw. bei chronischer Erkrankung, wie z. B. Diabetes, Asthma, gut eingestellte Hypertonie (ASAIII) jedoch nur nach anaesthesiologischer Konsultation
3. Kinder mit normalem Geburtstermin älter als 3 Monate
Bei jüngeren Säuglingen bzw. Frühgeborenen vor der 37 Schwangerschaftswoche frühestens 60 Wochen postpartal, ebenfalls nach anaesthesiologischer Konsultation

4. Keine Adipositas per magna
5. Präoperativ vorliegende klinische Untersuchung, vorliegende Einwilligungserklärung sowie Aufklärung über mögliche Komplikationen
6. Auswahl des Patienten nach physiologischem Status, nicht nach Alter

c) Räumliche Aspekte

1. Geeignete Räume und Einrichtungen für ambulantes Operieren entsprechend den Empfehlungen der DGAI zur Arbeitsplatzausstattung
2. Enge Anbindung an Parkmöglichkeiten, Verfügbarkeit von Rollstühlen
3. Enge Anbindung an stationäre Aufnahmebereiche

d) Personal

1. Erfahrene Anästhesisten (Facharztstandard)
2. Erfahrenes und qualifiziertes Pflegepersonal
3. Entsprechend ausgebildetes OP-Personal sowie sonstiges Personal.

3) Patientenerfassung

(siehe [Leitlinie für anästhesiologische Voruntersuchung](#) sowie [Leitlinie für postoperative Überwachung](#))

Über das Aufklärungs- und Einwilligungsverfahren hinaus sind Anweisungen hinsichtlich des Nüchternheitsgebotes in schriftlicher und mündlicher Form (letzte Nahrung 6 Std. vor der Anaesthetie, letzte Aufnahme klarer Flüssigkeit (z. B. Mineralwasser, Tee) 2 Stunden vor Anaesthetie) und über Besonderheiten des postoperativen Verlaufs nötig.

4) Entlassungskriterien

- a) Stabile, vitale Zeichen für mindestens 1 Stunde
- b) Orientierung nach Zeit, Ort und bekannten Personen
- c) Eine ausreichende Schmerztherapie mit oralen Analgetika
- d) Die Fähigkeit, sich anzuziehen und herumzugehen entsprechend dem präoperativen Zustand
- e) Übelkeit, Erbrechen oder Benommenheit sollten minimal sein
- f) Aufnahme oraler Flüssigkeit ohne Erbrechen sollte toleriert werden
- g) Minimale Blutung bzw. Wunddrainageverlust
- h) Die Fähigkeit, die Harnblase zu entleeren sollte gesichert sein
- i) Der verantwortliche Erwachsene zur Begleitung nach Hause sollte feststehen
- j) Die Entlassung muß grundsätzlich von dem Operateur und dem Anästhesisten vorgenommen werden
- k) Eine schriftliche und mündliche Instruktion muß für alle relevanten Aspekte der postnarkotischen und postoperativen Nachsorge dem Patienten übermittelt sowie auch der Begleitperson mitgegeben werden
- l) Eine notfallmäßige Kontaktadresse (Person und Telefonnummer) muß mitgegeben werden
- m) Eine geeignete Analgesitherapie für mindestens den 1. Tag nach der Operation sollte vorgeschlagen werden
- n) Grundsätzlich müssen Ratschläge einer Dauermedikation mitgeteilt werden
- o) Eine telefonische Nachfrage am 1. postoperativen Tag sollte möglichst erfolgen
- p) Der Patient muß prä- und postoperativ sowohl mündlich als auch schriftlich davor gewarnt werden, innerhalb der ersten 24 Stunden postoperativ einen Wagen zu fahren, Abschlüsse jeglicher Art vorzunehmen oder Alkohol bzw. Sedativa zu nehmen (außer den ihm empfohlenen Medikamenten).

Hinweise:

Voraussetzungen zur Durchführung ambulanter Anästhesieverfahren

- Entschließung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin
Anästh. & Intensivmedizin 24 414 - 415 (1983)

Verfahren zur Konsensbildung:

Autorisiert vom Engeren Präsidium der DGAI am 11. 10. 1997

Erstellungsdatum:

10/1997

Letzte Überarbeitung:

09/1999

Nächste Überprüfung geplant:

Zurück zum [Index Leitlinien Anästhesiologie](#)

Zurück zur [Liste der Leitlinien](#)

Zurück zur [AWMF-Leitseite](#)

Die "Leitlinien" der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sind systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen. Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren und sorgen für mehr Sicherheit in der Medizin, sollen aber auch ökonomische Aspekte berücksichtigen. Die "Leitlinien" sind für Ärzte rechtlich nicht bindend und haben daher weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung.

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit - **insbesondere von Dosierungsangaben - keine Verantwortung** übernehmen.

Stand der letzten Aktualisierung: 15. 09. 1999

© 1998 Dt. Ges. f. Anästhesiologie und Intensivmedizin

Autorisiert für elektronische Publikation: [AWMF online](#)

HTML-Code aktualisiert: 12.10.2004; 15:24:48