

Empfehlungen zum Management tagesklinischer Patienten

Präambel:

Die tageschirurgische Medizin befindet sich in Österreich in einer Entwicklungsphase¹⁾ und ist daher aus medizinischen und auch aus sozialen patientenbezogenen Gesichtspunkten nicht mit der Situation in anderen Realitäten wie z.B. den USA vergleichbar. Die Empfehlungen haben dieser Ausgangslage Rechnung zu tragen.

Die internationale Gesellschaft für ambulantes Operieren definiert „ambulantes Operieren“ als eine Prozedur, bei der die Patienten noch am Operationstag entlassen werden, bei längerer Verweildauer von bis zu 24 Stunden im Krankenhaus oder dem OP-Zentrum sollte von „verlängertem Erholungsbedarf“ gesprochen werden.²⁾

An ambulant durchgeführte Anästhesieverfahren müssen die gleichen Qualitätsmaßstäbe angelegt werden wie an stationäre; sie haben sich nach den medizinischen Erfordernissen und dem aktuellen Leistungsstandard des Fachgebietes zu richten.³⁾ Entsprechende in Österreich geltende Strukturkriterien sind dem Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) 2012⁴⁾ zu entnehmen.

Für die tageschirurgische Medizin sind die Vorgaben des Gesundheitsqualitätsgesetzes (GQG)⁵⁾ hinsichtlich Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zu beachten.

Voraussetzungen und Empfehlungen^{3) 6) 7)}

„Die erfolgreiche Durchführung ambulanter Anästhesien ist weniger eine Frage des Anästhesieverfahrens, als vielmehr der Patientenauswahl und -vorbereitung im Rahmen der präoperativen anästhesiologischen Visite.“⁶⁾

1) Kriterien für geeignete Operationen

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

2) Kriterien der Patientenauswahl

a) Soziale Aspekte

- Möglichkeit zur Nachsorge
- Eine verantwortliche erwachsene Person für den Heimtransport sowie zur postoperativen Überwachung der ersten 24 Stunden, die in der Lage ist, die Instruktionen zu verstehen und Entscheidungen zum Wohle des Patienten zu treffen.
- Telefonische Erreichbarkeit
- Wohnung mit Mindeststandard (Heizung, Licht, Küche, Bad, Toilette)
- Anreisezeit zum OP-Zentrum max. 1 Stunde (inkl. Anfahrzeit Rettungsmittel)²⁾

ARGE Präoperatives und Tagesklinisches Patientenmanagement

b) Medizinische Aspekte

- Einsicht in den geplanten Eingriff und in die Nachsorge
- Körperlich und psychisch stabiler Patient ASA I oder II; bei ASA III Einzelfallentscheidung nach frühzeitiger anästhesiologischer Konsultation
- Medizinische Voraussetzungen bei Kindern unter 3 Jahren (z.B. Mindestalter nach Vorgabe der gemäß ÖSG 2012⁴⁾ jeweils zuständigen Kinderanästhesie
- Keine Adipositas per magna (geforderter BMI < 40), Einzelfallentscheidung bei BMI 30 – 39⁸⁾
- Auswahl des Patienten nach physiologischem Status
- Medizinische Ausschlusskriterien können sein:
 - klinisch relevante Begleiterkrankungen (z.B. COPD, cerebrovask. Erkrankung, Adipositas mit OSAS, Z.n. kardiovask. Revaskularisation, arterielle Hypertonie⁸⁾)
 - besondere postoperative Risiken
 - Schwere der Erkrankung
 - erhöhter Behandlungsaufwand
 - OP-Dauer über 2 Stunden

3) Patientenerfassung

- Indikationsstellung zur ambulanten Durchführung der OP durch den Operateur nach Überprüfung der operativen und allgemeinen Voraussetzungen
- Frühzeitige Vorstellung beim Anästhesisten zur Vorbereitung und Freigabe
- Präoperative Vorbereitung und Befunderhebung gemäß BQLL-PRÄOP⁹⁾
- Erläuterung der Besonderheiten der Tageschirurgie mit dem Patienten
- Bereitstellung von Informationsmaterial (Internet / Informationsbogen)
- Einwilligung des Patienten / des gesetzlichen Vertreters nach rechtzeitiger und ausreichender Aufklärung (Beachtung der Grundsätze der Rechtsprechung)
- Mündliche und schriftliche Information über folgende Punkte:
 - Einhaltung der präoperativen Nahrungskarenz (s. ESA Fasting Guidelines¹⁰⁾)
 - Management der Dauermedikation (Empfehlung der ARGE Präoperatives und tagesklinisches Patientenmanagement der ÖGARI¹¹⁾)
 - Notwendigkeit einer Begleitperson und Betreuung für 24 Stunden
 - Hinweis auf eingeschränkte Tauglichkeit im Straßenverkehr und eingeschränkte Geschäftsfähigkeit für 24 Stunden

4) Spezielle Aspekte zur Anästhesie und Überwachung

- Ausstattung gemäß aktueller Version des ÖSG⁴⁾
- Anpassung der postoperativen Abläufe an die speziellen Erfordernisse ambulanter Operationen (z.B. Konzept von First & Second Stage Recovery²⁾)

ARGE Präoperatives und Tagesklinisches Patientenmanagement

5) Entlassungskriterien

- Stabile Vitalzeichen (Kreislauf, Atmung, Temperatur) für mindestens 1 Stunde
- Entlassung des Patienten unter Verwendung von Scores (z.B. mod. ALDRETE-Score) und Checklisten nach operativer und anästhesiologischer Freigabe
- Ausreichende Schutzreflexe vorhanden
- Keine bzw. nur minimale Übelkeit, Erbrechen oder Benommenheit
- Postoperative Nahrungsaufnahme ist kein obligates Entlassungskriterium¹⁰⁾.
- Adäquate postoperative Schmerztherapie
- Bei rückenmarksnahen Verfahren zusätzlich Prüfung der Blasenfunktion
- Minimale Blutung bzw. Verlust über die Wunddrainage
- Patientenübergabe an die verantwortliche Person zur Begleitung nach Hause
- Schriftliche und mündliche Instruktion für alle relevanten Aspekte der postoperativen Nachsorge für den Patienten und auch die Begleitperson, einschließlich:
 - Kontaktadresse (Person und Telefonnummer) für Notfälle
 - Geeignete orale Schmerztherapie
 - Ratschläge für Dauermedikation
 - Warnung davor, innerhalb der ersten 24 Stunden aktiv am Straßenverkehr teilzunehmen, gefährliche Tätigkeiten zu verrichten, Abschlüsse jeglicher Art (z.B. Verträge) vorzunehmen oder Alkohol bzw. Sedativa zu nehmen

Literatur:

1. Bundes-Zielsteuerungsvertrag Zielsteuerung-Gesundheit, 15. Oktober 2013
2. International Association for Ambulatory Surgery: Ambulatory Surgery Handbook; www.iaas-med.com
3. Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (Hrsg): Vereinbarung zur Qualitätssicherung ambulante Anästhesie des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten, der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin und des Berufsverbandes der Deutschen Chirurgen. Anästh Intensivmed 2006,47:50-57
4. Österreichischer Strukturplan Gesundheit – ÖSG 2012
5. Bundesgesetz zur Qualität von Gesundheitsleistungen (Gesundheitsqualitätsgesetz - GQG)
6. Hemping-Bovenkerk A, Möllmann M: Anästhesie für ambulante Eingriffe. Anästh Intensivmed 2014,55:228-244
7. Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (Hrsg): Leitlinie für ambulantes Operieren bzw. Tageschirurgie. Anästh Intensivmed 1998,39:201-206
8. Mathis MR et al: Patient Selection for Day Case-eligible Surgery. Anesthesiology 2013,119:1310-21
9. Bundesqualitätsleitlinie zur integrierten Versorgung von erwachsenen Patientinnen und Patienten für die präoperative Diagnostik bei elektiven Eingriffen (BQLL PRÄOP)
10. Smith I et al: Perioperative fasting in adults and children: guidelines from the European Society of Anaesthesiology. Eur J Anaesthesiol 2011,28:556–569
11. ARGE Präoperatives Patientenmanagement der ÖGARI: Management der Dauermedikation in der perioperativen Phase 2012; www.oegari.at