

## Empfehlungen zum Management tagesklinischer Patienten

### Präambel:

Die tageschirurgische Medizin befindet sich in Europa und in Österreich im Besonderen<sup>1)</sup> in einer Entwicklungsphase und ist daher sowohl aus medizinischen als auch aus sozialen patientenbezogenen Gesichtspunkten nicht mit der Situation in anderen Realitäten wie z. B. den Vereinigten Staaten von Amerika vergleichbar (dort gibt es eine längere Tradition der Tageschirurgie mit entsprechender Mentalität der Patienten und Angehörigen, sowie krankenhausnahen assoziierten Übernachtungsmöglichkeiten). Die Empfehlungen haben dieser Ausgangslage Rechnung zu tragen.

Die internationale Gesellschaft für ambulantes Operieren definiert „ambulantes Operieren“ als eine Prozedur, bei der Patienten noch am Operationstag entlassen werden. Verweilen Patienten und Patientinnen bis zu 24 Stunden im Krankenhaus oder dem Zentrum, so sollte von „verlängertem Erholungsbedarf“ und nicht mehr von ambulantem Operieren gesprochen werden.<sup>2)</sup>

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.<sup>3)</sup> Entsprechende in Österreich geltende Strukturkriterien sind dem Österreichischen Strukturplan Gesundheit (ÖSG) 2012<sup>4)</sup> zu entnehmen.

Neben der im ÖSG 2012<sup>4)</sup> definierten Strukturqualität und der hier im weiteren beschriebenen Prozessqualität, ist die im Gesundheitsqualitätsgesetz (GQG)<sup>5)</sup> ebenfalls geforderte Ergebnisqualität durch geeignete Maßnahmen zu erfassen (siehe auch Kap. 6, ÖSG 2012<sup>4)</sup>).

### Voraussetzungen und Empfehlungen<sup>3) 6) 7)</sup>

„Die erfolgreiche Durchführung ambulanter Anästhesien ist weniger eine Frage des Anästhesieverfahrens, als vielmehr der Patientenauswahl und -vorbereitung im Rahmen der präoperativen anästhesiologischen Visite. Diese Faktoren werden häufig unterschätzt.“<sup>6)</sup>

#### 1) Kriterien für geeignete Operationen

- Minimales Risiko einer Nachblutung
- Minimales Risiko postoperativ auftretender respiratorischer Komplikationen
- Keine spezielle postoperative Pflegebedürftigkeit
- Rasche Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme
- Keine Eröffnung von Thorax oder Abdomen (ausgenommen kleine laparoskopische Eingriffe)

# ARGE Präoperatives und Tagesklinisches Patientenmanagement

## 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
- In den ersten 24 Stunden muss 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.
- Telefonische Erreichbarkeit
- Wohnung mit Mindeststandard (Heizung, Licht, Küche, Bad, Toilette)
- Anreisezeit zum OP-Zentrum von maximal 1 Stunde (einschl. Anfahrzeit des Rettungsmittels)<sup>2)</sup>

### b) Medizinische Aspekte

- Einsicht in den geplanten Eingriff und in die Nachsorge
- Körperlich und psychisch stabiler Patient ASA I oder II, bei ASA III nach anästhesiologischer Einzelfallentscheidung
- Medizinische Voraussetzungen bei Kindern unter 3 Jahren (z.B. Mindestalter) nach Vorgabe der gemäß ÖSG 2012<sup>4</sup> jeweils zuständigen Kinderanästhesie
- Keine Adipositas per magna (geforderter BMI < 40), Einzelfallentscheidung bei BMI 30 – 39<sup>8)</sup>
- Auswahl des Patienten nach physiologischem Status
- Medizinische Ausschlusskriterien können sein:
  - klinisch relevante Begleiterkrankungen (z.B. COPD, cerebrovaskuläre Erkrankung, Adipositas mit OSAS, Z. n. kardiovaskulärer Revaskularisation, arterielle Hypertonie<sup>8)</sup>)
  - besondere postoperative Risiken
  - Schwere der Erkrankung
  - erhöhter Behandlungsaufwand
  - OP-Dauer über 2 Stunden

# ARGE Präoperatives und Tagesklinisches Patientenmanagement

## 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-PRÄOP<sup>9)</sup>
- Erläuterung der Besonderheiten der Tageschirurgie mit dem Patienten
- Bereitstellung von Informationsmaterial (Internet/Prospekte)
- Einwilligung des Patienten bzw. des gesetzlichen Vertreters nach rechtzeitiger und ausreichender Aufklärung unter Beachtung der Grundsätze der Rechtsprechung
- Mündliche und schriftliche Information über folgende Punkte:
  - Einhaltung der präoperativen Nahrungskarenz (siehe ESA Fasting Guidelines<sup>10)</sup>)
  - Management der Dauermedikation (Empfehlung der ARGE Präoperatives und tagesklinisches Patientenmanagement der ÖGARI<sup>11)</sup>)
  - 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 ÖSG<sup>4)</sup>
- Anpassung der postoperativen Abläufe an die speziellen Erfordernisse ambulanter Operationen (z.B. Konzept von First & Second Stage Recovery<sup>1)</sup>)

## 5) Entlassungskriterien

- Stabile Vitalzeichen (Kreislauf, Atmung, Temperatur) für mindestens 1 Stunde
- Entlassung des Patienten unter Verwendung von Scores (z.B. mod. ALDRETE-Score)
- Ausreichende Schutzreflexe vorhanden
- Keine bzw. nur minimale Übelkeit, Erbrechen oder Benommenheit
- Postoperative Nahrungsaufnahme ist kein obligates Entlassungskriterium<sup>10)</sup>. Falls jedoch Nahrung aufgenommen wird, sollte dies ohne Erbrechen möglich sein.

# ARGE Präoperatives und Tagesklinisches Patientenmanagement

- 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 postanästhesiologischen und postoperativen Nachsorge für den Patienten sowie 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 oder gefährliche Tätigkeiten zu verrichten, Abschlüsse jeglicher Art (z.B. Verträge) vorzunehmen oder Alkohol bzw. Sedativa zu nehmen (außer den empfohlenen Medikamenten)
- Entlassung nach operativer und anästhesiologischer Freigabe (z.B. mit Checkliste)

## Literatur:

1. Bundes-Zielsteuerungsvertrag Zielsteuerung-Gesundheit, 15. Oktober 2013
2. International Association for Ambulatory Surgery: Ambulatory Surgery Handbook; [www.iaas-med.com](http://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. Heping-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](http://www.oegari.at)