


„OP-FREIGABE“ „Operations-Freigabe“

Gernot PAUL

Ärztlicher Leiter Dialysezentrum Frauenkirchen

„OP-Freigabe“

- Blutbild,
- Thoraxröntgen
- EKG
- vielleicht auch noch eine Überprüfung der Lungenfunktion

 das gehört heute für viele Praktiker, Internisten aber auch Patienten zur Routine der „internistischen Op.-Freigabe“.

„OP-Freigabe“



**Österreichische Gesellschaft
für Anesthesiologie, Reanimation und
Intensivmedizin:**

im November 2011 in Kraft getretene
Bundesqualitätsleitlinie zur Präoperativen
Diagnostik

Kurz: BQLL PRÄOP

„OP-Freigabe“

Die BQLL PRÄOP richtet sich an alle Gesundheitsdienstleister, die in die von der BQLL beschriebenen Kernprozesse involviert bzw. auch von diesen tangiert sind, und gilt für stationäre und ambulante Einrichtungen im Gesundheitswesen

„OP-Freigabe“





Bei Leitlinienrealisierung entsteht gesundheitlicher Nutzen z.B. durch die Vermeidung unnötiger Befundung und die Risikoreduktion durch Erkennung und präoperative Minimierung Eingriffs-relevanter Risiken.

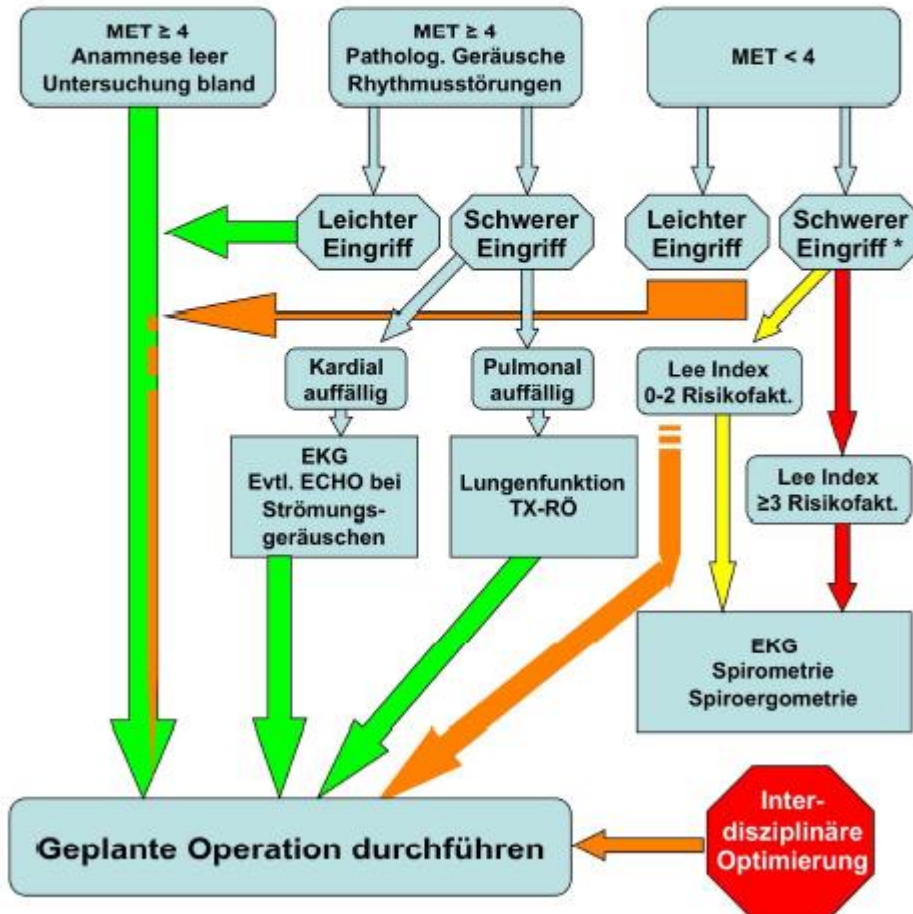
Die Leitlinienrealisierung lässt darüber hinaus eine Ökonomisierung der präoperativen Evaluierung erwarten.

Kardiopulmonale Risikoevaluierung

(Belastungs-) Anamnese
Klinische Untersuchung

Legende: TX-RÖ = Thoraxröntgen; Lee-Index = Revised Cardiac Risk Index (Erklärung siehe unten); MET = Metabolic Equivalent Threshold (s.o.); Definition „leichter Eingriff“ und „schwerer Eingriff“ (s.o.)

-  = unter individueller Nutzen-Risiko-Abwägung ohne weitere Diagnostik zur Operation
-  = nicht zwingende Diagnostik
-  = zwingende Diagnostik
-  = Patient ohne weitere diagnostische Maßnahme freigegeben



* inkl. laparoskopische Oberbaucheingriffe
und thorakoskopische Eingriffe

nach dem
vorgegebenen
Algorithmus
abgeklärt

„OP-Freigabe“

METs	Mögliche Leistung
1-2	Leichte Hausarbeit; Leben in einer Etage, Sprechdyspnoe
3	Gehen um das Haus, in den Garten, Langsames Gehen in der Ebene
4	1 Stockwerk (auf Hügel) ohne Pause
5-6	Gehen mit normaler Geschwindigkeit, kurze Laufstrecke, 2 Stockwerke ohne Pause oder limitierender Dyspnoe
6-9	Zügiges Gehen, 2-3 Stiegen, Kegeln, Golf, Wandern

„OP-Freigabe“

Kernaussage 1:

Je nach Auswirkung auf physiologische und/oder pathophysiologische Parameter werden leichte und schwere Eingriffsarten definiert.

Empfehlungsgrad D; Expertenmeinung

	Leicht	Schwer
Dauer	< 2 Stunden	≥ 2 Stunden
Blutverlust	< 500ml	≥ 500ml
Anatomische Region	Keine Körperhöhleneingriffe, Diagnostische endoskopische Eingriffe incl. laparoskopischer Cholezystektomie, laparoskopischer Hernienreparioperation und thorakoskopischen Eingriffen ohne Resektionen	Eingriffe an Thorax oder Abdomen incl. laparoskopischer Darmchirurgie (Resektion und Anastomose) und thorakoskopischer Lobektomie
Pathophysiologische Interaktionen		Hämodynamische, respiratorische Beeinflussung; große Flüssigkeitsshifts

„OP-Freigabe“

Revised Cardiac Risk Index, Lee-Index

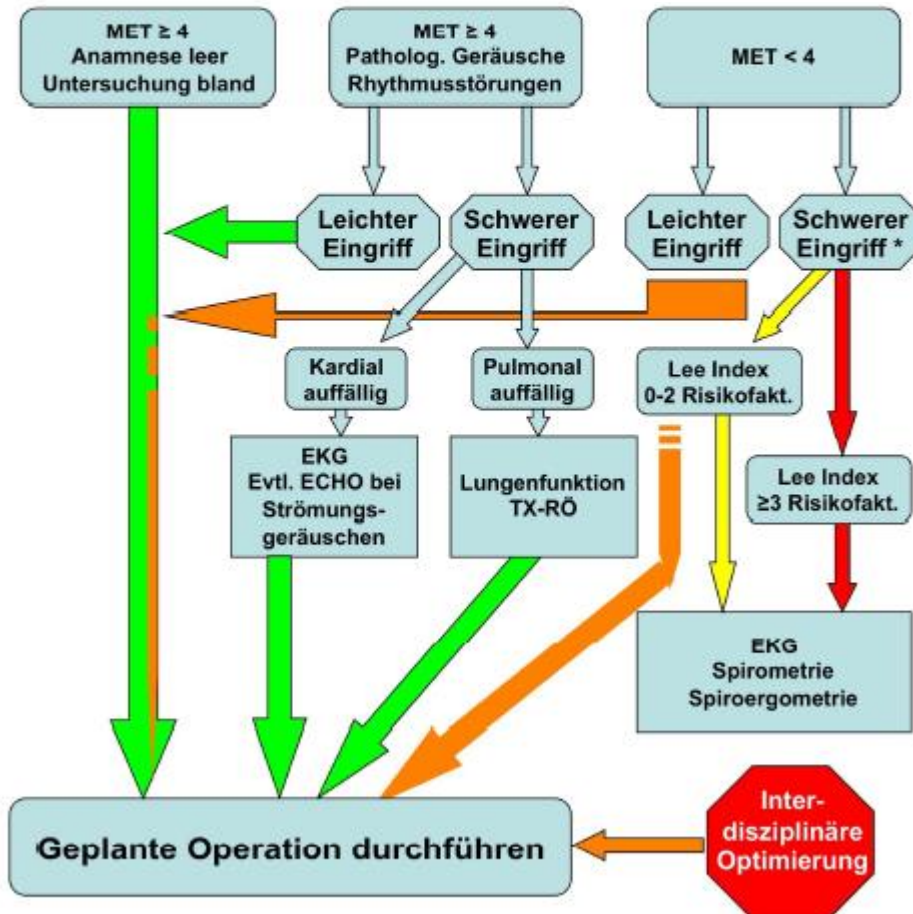
Risikofaktor	Relatives Risiko	95 % Konfidenzintervall
Hochrisiko-Operation	2,6	(1,3; 5,3)
Ischämische Herzerkrankung, KHK (auch nach abgelaufenem Herzinfarkt)	3,8	(1,7; 8,2)
Herzinsuffizienz (auch anamnestisch)	4,3	(2,1; 8,8)
Zerebrovaskuläre Erkrankung (auch anamnestisch, TIA, Apoplex)	3,0	(1,3; 6,8)
Insulinpflichtiger Diabetes mellitus	1,0	(0,3; 3,8)
Serum-Kreatinin >2,0 mg/dl	0,9	(0,2; 3,3)

nach Lee TH et al.; Circulation 1999; 100:1043-49

Kardiopulmonale Risikoevaluierung

(Belastungs-) Anamnese
Klinische Untersuchung

Legende: TX-RÖ = Thoraxröntgen; Lee-Index = Revised Cardiac Risk Index (Erklärung siehe unten); MET = Metabolic Equivalent Threshold (s.o.); Definition „leichter Eingriff“ und „schwerer Eingriff“ (s.o.)
 → = unter individueller Nutzen-Risiko-Abwägung ohne weitere Diagnostik zur Operation
 → = nicht zwingende Diagnostik
 → = zwingende Diagnostik
 → = Patient ohne weitere diagnostische Maßnahme freigegeben



* inkl. laparoskopische Oberbaucheingriffe und thorakoskopische Eingriffe

nach dem vorgegebenen Algorithmus abgeklärt

„OP-Freigabe“

Kernaussage 2:

Die standardisierte Erhebung der Anamnese und die klinische Untersuchung sind die einzig notwendigen Basisbestandteile der präoperativen Diagnostik

Empfehlungsgrad B; Evidenzgrad 1+

Die klinische Untersuchung soll beinhalten:

- Gewicht, Größe >> BMI
- Blutdruck und Puls (Frequenz und Rhythmik)
- Auskultation von Lunge und Herz
- Pupillen (Größe, Licht-Reaktion, getrennt und im Seitenvergleich)
- bei Verdacht auf neurologische Vorerkrankung: orientierende neurologische Untersuchung
- allgemeine klinische Inspektion

„OP-Freigabe“

Ergänzung der klinischen Untersuchung durch den Anästhesisten/die Anästhesistin bei der Operationsfreigabe:

Atemweg: Mallampati-Score, thyreomentaler Abstand, Unterkiefer-Protrusionstest
orientierende Erhebung des Zahnstatus
Inspektion der entsprechenden anatomischen Region zur Vorbereitung von
Regionalanästhesien und Gefäßzugängen

„OP-Freigabe“

Kernaussage 3:

Bei unauffälligem Ergebnis von Anamnese und klinischer Untersuchung und leichten Eingriffen sind keine weiterführenden präoperativen Tests notwendig

Empfehlungsgrad B; Evidenzgrad 1+

Kernaussage 4:

Aus pathologischer Anamnese und/oder klinischer Untersuchung, bei Undurchführbarkeit von Anamneseerhebung und/oder klinischer Untersuchung und bei bestimmten Eingriffstypen ergibt sich die Indikation für eine weiterführende diagnostische Abklärung.

Empfehlungsgrad D; Expertenmeinung

„OP-Freigabe“

Kernaussage 5:

Die kardiopulmonale Belastbarkeit stellt den wesentlichsten Faktor zur Abschätzung des perioperativen Risikos dar. Im Regelfall genügt eine exakte Patientenbefragung.

Empfehlungsgrad D

Die weiterführende Diagnostik erfolgt entsprechend internationaler Empfehlung entsprechend der Anamnese und klinischen Symptomatik .

Empfehlungsgrad D

„OP-Freigabe“

Kernaussage 6:

Bei einem pathologischen Befund in der weiterführenden kardiopulmonalen Testung soll präoperativ eine interdisziplinäre Optimierung eingeleitet werden.

Empfehlung D; Expertenmeinung

„OP-Freigabe“

Kernaussage 7:

Die labormedizinische Diagnostik erfolgt entsprechend der Anamnese und der Operationskategorie.

Der „Routinelaborbefund“ oder ein „Screening je nach Patientenalter“ wird zugunsten einer individualisierten Laboranforderung verlassen.

Empfehlungsgrad D; Evidenzgrad 2+

„OP-Freigabe“

		HB oder Htk	Leuco	Thrombo	Na	K	Crea; GFR kalkulatorisch	PTZ; INR	GPT	Bilirubin	BZ	HbA1C	TSH	FT3; FT4
Herz Lunge	MET < 4	+					+							
	Lee-Index ≥ 3; CCS ≥ 3	+					+							
Leber	auffällige Anamnese							+	+	+				
	Zirrhose	+		+	+	+	+	+	+	+				
Niere	auffällige Anamnese	+			+	+	+							
Endokrinum	DM					+	+				+	§		
	Schilddrüsenfehlfunktion klinisch auffällig												+	+
Hämatologie und Onkologie	bekannte hämatologische Erkrankung	+	+	+										
	maligne Tumoren	+	+	+										
	laufende Chemotherapie oder Radiatio	+	+	+			+							
Dauermedikation	ACE-Hemmer; AT II-Antagonisten, Digitalis, Diuretika				+	+	+							
	Antidepressiva				+	+								
	Kortikosteroide				+	+					+			
Eingriffsart	leichter Eingriff**													
	schwerer Eingriff**	+		+	+	+	+				+			

Legende: + erforderlich; § erforderlich wenn gleichzeitig schwerer Eingriff;

„OP-Freigabe“

Kernaussage 8:

Bei unauffälliger Blutungsanamnese und klinischem Untersuchungsbefund ist bei ASA 1-2 PatientInnen keine labormedizinische Blutgerinnungsanalytik erforderlich.

Empfehlungsgrad D; Evidenzgrad 2-/2+

Tabelle 3 ASA-Klassifikation – Die Klassifizierung des patientenbezogenen Risikos der American Society of Anesthesiologists (ASA)

I.	Normaler, gesunder Patient
II.	Leichte Allgemeinerkrankung ohne Leistungseinschränkung
III.	Schwere Allgemeinerkrankung mit Leistungseinschränkung
IV.	Schwere Allgemeinerkrankung, die mit oder ohne Operation das Leben des Patienten bedroht
V.	Moribund, Tod innerhalb von 24 Stunden mit oder ohne Operation zu erwarten

„OP-Freigabe“

Kernaussage 9:

Bei PatientInnen mit bekannter angeborener/erworbener Gerinnungsstörung und bei einem unklar pathologischen Blutgerinnungsbefund soll präoperativ eine interdisziplinäre Optimierung eingeleitet werden.

Empfehlung D; Expertenmeinung