

RICHTLIJNEN PREOPERATIEF ONDERZOEK

De hoofddoelstelling van ieder preoperatief onderzoek is de veiligheid van de patiënt gedurende en na de ingreep te garanderen. Na analyse van de resultaten van het preoperatieve onderzoek kan beslist worden om, indien nodig, het anesthesiologisch beleid of de uitvoering van de chirurgische ingreep aan te passen.

1. ANAMNESE EN KLINISCH ONDERZOEK

Anamnese en klinisch onderzoek zijn de hoeksteen van het preoperatief onderzoek. De rol van de huisarts in de preoperatieve evaluatie ligt voor de hand: hij kent alle medische gegevens van de patiënt en is hierdoor het best in staat om zijn/haar functionele toestand te evalueren.

2. AANVULLENDE TECHNISCHE ONDERZOEKEN

Uitgaande van de anamnese en het klinisch onderzoek kan de patiënt in een ASA-klasse ondergebracht worden. De beslissing om aanvullende testen uit te voeren is gebaseerd op de ASA-classificatie, het type chirurgie en de beoordeling van het cardiale risico.

- ASA 1** : patiënt in goede gezondheid.
ASA 2 : patiënt met gecontroleerde medische aandoeningen zonder weerslag op het dagelijks functioneren.
bv. gecontroleerde hypertensie of diabetes, gecontroleerde COPD, milde obesitas
ASA 3 : patiënt met een medische aandoening met significante systemische effecten en intermitterend geassocieerd met functionele beperkingen.
bv. gecontroleerde hartinsufficiëntie, stabiele angor, chronische NI, oud AMI, morbiede obesitas
ASA 4 : patiënt met slecht gecontroleerde medische aandoening geassocieerd met een significante dysfunctie en potentiëel levensgevaar.
bv. onstabiele angor, invaliderende COPD, symptomatische hartinsufficiëntie, hepatorenaal falen
ASA 5 : patiënt met zeer ernstige preoperatieve gezondheidsproblemen met onmiddellijk levensgevaar waardoor verwacht overlijden binnen de 24uur zo geen heelkunde ingreep.

Bij klasse **ASA 1** gaat U rechtstreeks naar de synthesetabel die aangeeft welke preoperatieve testen dienen uitgevoerd te worden.

Bij klassen **ASA 2 en 3** wordt eerst het cardiaal risicopofiel bepaald aan de hand van de 'Revised Cardiac Risk Index' :

Cardiale risicofactoren op basis van de verbeterde 'Revised Cardiac Risk Index'

- * leeftijd > 70 jaar
- * ischemisch hartlijden (exclusief eerdere revascularisatie)
- * congestief hartlijden
- * voorgeschiedenis van CVA of TIA
- * preoperatieve insulinetoediening
- * preoperatief serumcreatinine > 2,0 mg/dl

* indien er géén cardiale risicofactoren zijn, gaat U naar de beslissingstabel.

* bij 1 of 2 risicofactoren wordt de toediening van bètablokkers overwogen (behalve bij contra-indicaties) en gaat U naar de beslissingstabel.

* bij méér dan 2 cardiale risicofactoren wordt beslist in functie van de patiënt:

- ofwel bètablokkers te geven
- ofwel de operatie uit te stellen
- ofwel door te verwijzen naar een cardioloog voor een inspanningsproef en/of andere onderzoeken.

Patiënten behorend tot de klasse **ASA 4** moeten preoperatief steeds specialistisch nagekeken en geoptimaliseerd worden.

Patiënten behorend tot de klassen ASA 3 met meer dan 2 cardiale risicofactoren en ASA 4 zijn géén kandidaten voor ingrepen via daghospitalisatie !

BESLISSINGSTABEL VOOR TECHNISCHE ONDERZOEKEN

	ASA 1	ASA 2	ASA 3
		Steeds het cardiale risico bepalen, zie hoger	
ECG	Routine > 50jaar	> 50jaar of bij cardiovasculaire ziekte, nierziekte of longaandoening, bepaalde geneesmiddelen ⁽¹⁾	
RX thorax	Niet in routine	Bij nierlijden of cardiovasculaire ziekte, acute en chron. longaandoening	
PBO	Anemie, recent bloedverlies	Anemie, recent bloedverlies, nierziekte, majeure chirurgie	
Stolling	<i>Algemene anesthesie :</i> Geen routine-indicatie <i>Loco-regionale anesthesie :</i> Geen routine-indicatie	<i>Algemene anesthesie :</i> Bij nier- of leverziekte, coumarinederivaten en bij intermediaire of majeure chirurgie ⁽²⁾ <i>Loco-regionale anesthesie :</i> Nier- of leverziekte, alcoholisme, coumarinederivaten	
Nierfunctie, Na⁺K⁺	Routine >60 jaar	> 60jaar en klinische indicatie ⁽³⁾	
Glycemie	Routine bij obesitas (BMI>30)	Obesitas, diabetes, nierziekte, corticoïdengebruik	
Urine analyse	Urogenitale chirurgie of plaatsen prothesemateriaal	Urogenitale chirurgie of plaatsen prothesemateriaal	

⁽¹⁾Neuroleptica, tricyclische antidepressiva, cardiale glycosiden, antiaritmica, cardiotoxische chemotherapie

⁽²⁾Enkele voorbeelden :

Mineure heekunde graad 1 : excisie van een huidletsel, drainage van een borstabsces

Intermediaire heekunde graad 2 : herstel van liesbreuk, stripping van varices onderste ledematen, verwijderen van neuspoliepen en keelamandels, arthroscopie van de knie

Majeure heekunde graad 3 : totale abdominale hysterectomie, gastro-intestinale chirurgie, endoscopische prostaatrectomie, laminectomie voor lumbale discushernia, thyroïdectomie, heup- of knieprothesechirurgie

⁽³⁾Bij minimaal invasieve chirurgie of intermediaire in de volgende klinische omstandigheden : nierziekte, bij gebruik van bepaalde geneesmiddelen (laxerende middelen, diuretica, corticoïden), COPD, diabetes en ernstige hypertensie. Bij majeure chirurgie : steeds.

3. RICHTLIJNEN ANTICO

- Coumarinederivaten
→ *Sintrom®* en *Marevan®* : stop 5 dagen voor ingreep
→ *Marcoumar®* : stop 7 dagen voor ingreep

Vervang door een profylactische (bij laag thrombo-emboligeeen risico) of therapeutische dosis (bij hoog thrombo-emboligeeen risico) van een laagmoleculairgewicht-heparine (LMGH) 48u na stoppen van het coumarin derivaat. De LMGH wordt tot 's morgens daags voor de ingreep gegeven.

- STOP *Plavix®* 7 dagen en *Ticlid®* 10 dagen vóór ingreep en substitueer door Acetylsalicylzuur (ASA) 80-100mg (*Asaflo®*, *Cardioaspirine®*,...) behalve voor intracranieële neurochirurgie, chirurgie van het ruggenmerg (discus, fusie, prothesechirurgie van de wervelzuil, ...) en TURP (dan alles stoppen!)
- Acetylsalicylzuur (ASA) (*Asaflo®*, *Cardioaspirine®*,...)
→ indien in kader van primaire preventie : stop 5-7 dagen vóór ingreep
→ indien in kader van secundaire preventie (=na acuut myocardiinfarct, acuut coronair syndroom, cerebrovasculair accident, perifere arterieel lijden, stent) :
ASA verder doorgeven behalve voor intracranieële neurochirurgie, chirurgie van het ruggenmerg (discus, fusie, prothesechirurgie van de wervelzuil, ...) en TURP (dan ASA stoppen!)

**Bij het stoppen van ASA : géén substitutie door LMGH !
(beschermt niet coronaire of perifere stentthrombose en heeft zelfs omgekeerd effect !)**

- Patiënten die antico innemen omdat ze drager zijn van coronaire stent : de te volgen flowchart is beschikbaar op de website van het ziekenhuis www.sezz.be 'patiëntenfolders'.
Bij twijfel gelieve uw behandelend cardioloog te contacteren.

PREOPERATIEF ONDERZOEK

Datum preoperatief onderzoek : / /

Patient naam : geboortedatum:

Chirurg: Ingreep:

ALLERGIE:

MEDICATIE:

VOORGESCHIEDENIS

Vorige anesthesies: geen / normaal / problemen:

Ziekten:.....

.....
.....
.....

ASA klasse:

Operaties:.....

.....
.....

FAMILIALE ANAMNESE

Bloedstolling: nl / problemen :

Anesthesie: nl / problemen:

.....

Bloeddruk:

Pols : Ritme:

Gewicht: Lengte:

USUS

Roken: Ethyl:

KLINISCH ONDERZOEK

Hart : normaal / abnormaal:.....

Thorax / Longen : normaal / abnormaal:.....

Tanden / mond : normaal / abnormaal:.....

Neuromusculair : normaal / abnormaal:.....

Andere:

TECHNISCHE ONDERZOEKEN (zo nodig, zie beslissingstabel)

Labo : normaal / abnormaal:.....

ECG : normaal / abnormaal:.....

Rx Thorax : normaal / abnormaal:.....

Andere :

Handtekening en stempel :