

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.

- |  |
|--|
| <p><b>ASA1:</b> patiënt in goede gezondheid.</p> <p><b>ASA2:</b> patiënt met gecontroleerde medische aandoeningen zonder weerslag op het dagelijks functioneren, bv. gecontroleerde hypertensie of diabetes, gecontroleerde COPD, milde obesitas.</p> <p><b>ASA3:</b> patiënt met een medische aandoening met significante systemische effecten en intermitterend geassocieerd met functionele beperkingen, bv. gecontroleerde hartinsufficiëntie, stabiele angor, chronische NI, oud AMI, morbide obesitas.</p> <p><b>ASA4:</b> patiënt met slecht gecontroleerde medische aandoening geassocieerd met een significante disfunctie en potentiële levensgevaar, bv. onstabiele angor, invaliderende COPD, symptomatische hartinsufficiëntie, hepatorenaal falen.</p> <p><b>ASA5:</b> patiënt met zeer ernstige preoperatieve gezondheidsproblemen met onmiddellijk levensgevaar waardoor verwacht overlijden binnen de 24 uur zo geen heelkunde ingreep.</p> |
|--|

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 risicoprofiel bepaald aan de hand van de 'Revised Cardiac Risk Index':

- |   |
|---|
| <p><b>Cardiale risicofactoren op basis van de verbeterde 'Revised Cardiac Risk Index'</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>* leeftijd &gt; 70 jaar</li><li>* ischemisch hartlijden (exclusief eerdere revascularisatie)</li><li>* congestief hartlijden</li><li>* voorgeschiedenis van CVA of TIA</li><li>* preoperatieve insulinetoediening</li><li>* preoperatief serumcreatinine &gt; 2,0 mg/dl</li></ul> |
|---|

- \* indien er **geen** 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 **meer** 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 GEEN kandidaten voor ingrepen via daghospitalisatie!**