

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 potentiële 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 24 uur 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 risicoprofiel 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	Geen routine-indicatie	Bij nier- of leverziekte, alcoholisme, coumarinederivaten en bij intermediaire of majeure chirurgie ⁽²⁾	
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⁾ Voorbeelden : Mineure heelkunde : excisie van een huidletsel, drainage van een borstabces

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

Majeure heelkunde : totale abdominale hysterectomie, gastro-intestinale chirurgie, endoscopische prostaatrectomie, laminectomie voor lumbale discushernia, thyroidectomie, 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. PEROPERTATIEVE RICHTLIJNEN ANTICOAGULANTIA EN ANTIAGGREGANTIA

COUMARINEDERIVATEN (Vit.K Antagonisten)			
	richtlijn	substitutie ifv tromboemboliegeen risico vanaf 3 dagen voor heelkunde + controle stolling preoperatief	
		laag risico	hoog risico *
Sintrom® en Marevan®	stop 5 dagen voor heelkunde	Clexane® / Fraxiparine® (1x/d): laatste dosis 12u voor heelkunde	- Clexane® / Fraxiparine® (2x/d): laatste dosis 24u voor heelkunde
Marcoumar®	stop 7 dagen voor heelkunde		- Fraxodi® (1x/d): laatste dosis 24u voor heelkunde
Acetylsalicylzuur (ASA) en/of dipyridamol			
	richtlijn	uitzondering:	
Asaflow® Cardioaspirine®	ASA steeds doorgeven behalve bij uitzondering:	1) ASA voor primaire preventie 2) 'closed space' chirurgie **	stop ASA 5-7 dagen voor heelkunde GEEN substitutie door LMGH
Dipyridamole® Persantine® Aggrenox®	Dipyridamol stop 7 dagen voor heelkunde		
P2Y12-ANTAGONIST			
	richtlijn	Uitzondering:	hoog risico patient *** onder "dual therapie"
	Laag risico patient onder "monotherapie"	'closed space' chirurgie **	
Plavix®, Eficent® Ticlid®	stop 7 dagen voor heelkunde Lage dosis ASA substitutie	stop 7 dagen voor heelkunde GEEN ASA substitutie	
Brilique®	stop 5 dagen voor heelkunde Lage dosis ASA substitutie	stop 5 dagen voor heelkunde GEEN ASA substitutie	GEEN electieve chirurgie zolang dual antiplatelet therapie noodzakelijk!
TROMBINE INHIBITOREN			
	richtlijn		
Pradaxa®	therapiestop in functie van nierfunctie (CrCl)	hoog bloedingsrisico 'closed space' chirurgie **	overige procedures
	≥ 80 ml/min	stop 2 dagen voor heelkunde	stop 1 dagen voor heelkunde
	≥ 50- < 80 ml/min	stop 2-3 dagen voor heelkunde	stop 1-2 dagen voor heelkunde
	≥ 30 - < 50 ml/min	stop 4 dagen voor heelkunde	stop 2-3 dagen voor heelkunde
FACTOR Xa INHIBITOREN			
	richtlijn		
Xarelto®	stop minstens 24 u voor ingreep		

* hoog risico : gekende thrombofilie, mechanische hartkleppen, VKF met CHADS score 5-6, reeds doorgemaakte embolie / stroke

** intracranieële chirurgie, rugchirurgie, posterieure oogchirurgie, TURP

*** <3 maand na ACS; <3 maand na PTCA+Bare Metal Stent of <12 maand na PTCA+Drug Eluting Stent

PREOPERATIEF ONDERZOEK

Datum preoperatief onderzoek : / /

Patient naam : geboortedatum:

Chirurg: Ingreep:

ALLERGIE:

MEDICATIE:

Richtlijnen antico
(zie tabel)

VOORGESCHIEDENIS

Vorige anesthesies: geen / normaal problemen:

Ziekten:.....

.....

..... ASA klasse:

.....

Operaties:.....

.....

.....

FAMILIALE ANAMNESE

Bloedstolling: nl/ problemen : Bloeddruk:

Anesthesie: nl/ problemen: 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 :