

smarter medicine

Zweite Top-5-Liste Anästhesiologie und perioperative Medizin

smarter medicine hat in Zusammenarbeit mit der Schweizer Gesellschaft für Anästhesiologie und Perioperative Medizin (SSAPM) eine weitere Top-5-Liste mit meist unnötigen Behandlungen publiziert. Die Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Perioperative Medizin (SSAPM) gibt folgende Empfehlungen ab:



1) Keine perioperative Antibiotikaphylaxe ausserhalb der Guidelines. Die Prophylaxe als Einmaldosis sollte zeitgerecht erfolgen (0–60 Minuten vor Hautschnitt). Falls in Ausnahmefällen eine postoperative Gabe notwendig ist, soll diese auf 24 Stunden begrenzt werden.

Chirurgische Wundinfekte gehören mit einer Inzidenz von 2 bis 5 Prozent aller Operationen zu den häufigeren postoperativen Komplikationen. Aus Studien geht hervor, dass eine perioperative Antibiotikaphylaxe die Wundinfektionsrate senken kann. Dafür muss das Antibiotikum gegen Erreger wirksam sein, die die Wunde am wahrscheinlichsten kontaminieren. Auch muss es zur richtigen Zeit in der richtigen Dosis verabreicht werden, damit zum Zeitpunkt der möglichen Kontamination ein wirksamer Serumspiegel und eine wirksame Gewebekonzentration vorhanden sind.

2) Keine Kathetereinlage (arterielle und zentrale Gefässkatheter, Schmerzkatheter, Urinkatheter) ohne vorgängige kritische Indikationsprüfung. Bei Entscheid zur Einlage ist auf ein steriles Vorgehen, wenn möglich auf die Nutzung von Bildgebung (Ultraschall) und auf eine möglichst kurze Liegedauer zu achten.

Eine perioperative Kathetereinlage ist mit einem erhöhten Komplikationsrisiko assoziiert, denn bei allen Kathetertypen (Arterien-, Zentralvenen-, Schmerz- und Urinkatheter) besteht ein erhöhtes Infektionsrisiko. Daher ist für die Einlage eines Katheters eine klare Indikationsstellung erforderlich. Um Infektionen möglichst zu vermeiden, müssen bei der Kathetereinlage aseptische Bedingungen gemäss einem standardisierten Protokoll eingehalten und die Liegedauer begrenzt werden. Die Verwendung eines Ultraschallgerätes bei der Einlage des Katheters erhöht die Erfolgsrate und senkt die Komplikationsrate.

3) Keine Opiode nach Spitalaustritt bei «opioidnaiven» Patienten. Falls dennoch notwendig, muss ein klarer Plan zur Dosisreduktion und zum mittelfristigen Absetzen vorhanden sein und mitgegeben werden.

Da das Schmerzempfinden und das postoperative Nachlassen von Schmerzen individuell verlaufen, muss die Verabreichung von Opioiden im postoperativen Schmerzmanagement entsprechend angepasst werden. Um das Risiko von Nebenwirkungen und die Entwicklung einer Abhängigkeit einzuschränken, sollen Opiode während des stationären Aufenthalts möglichst reduziert und wieder abgesetzt werden. Patienten, die bei Spitaleintritt «opioidnaiv» sind, sollten möglichst nicht mit Opioiden entlassen werden.

4) Keine präoperativen kardiologischen und pneumologischen Abklärungen bei asymptomatischen leistungsfähigen Patienten mit bekannter Herz- und/oder Lungenerkrankung.

Asymptomatische Patienten mit chronischen Herz- oder Lungenerkrankungen profitieren in der Regel nicht von einer weiterführenden kardiologischen oder pneumologischen Abklärung. Dies gilt vor allem für Personen mit koronarer Herzkrankheit oder chronisch obstruktiver Lungenerkrankung. Die Abklärungen reduzieren das Risiko für postoperative Komplikationen kaum, die Patienten werden jedoch durch Untersuchungen wie eine Stressechokardiografie oder eine Koronarangiografie einem nicht zu vernachlässigenden Risiko für Komplikationen ausgesetzt. Gleichzeitig wird dadurch die Durchführung der Operation oft unnötig verzögert.

5) Verzicht auf eine rein fachspezifisch ausgerichtete Arbeitsweise, die sich nur auf das Durchführen von Anästhesien beschränkt.

Die Verwendung standardisierter, interdisziplinärer perioperativer Behandlungsprotokolle führt zu einem verbesserten Ergebnis für die Patienten nach verschiedenen chirurgischen Eingriffen. Beispiele solcher Behandlungsprotokolle sind ERAS® (Enhanced Recovery after Surgery) oder GRACE® (Groupe de Réhabilitation Améliorée après Chirurgie). smarter medicine/PS ▲

Die ausführlichen Empfehlungen sowie die Literatur dazu finden sie unter: <https://www.rosenfluh.ch/qr/top-5-anaesthesiologie> oder über den QR-Code.



Medienmitteilung von smarter medicine vom 10.04.2024