

April, 2024

Anästhesiologie und Perioperative Medizin: Empfehlungen Patient:innen

1.

Keine vorbeugende Antibiotikagabe im Rahmen einer Operation ausserhalb der Empfehlungen. Die Gabe als Einmaldosis (medizinische Menge) sollte rechtzeitig erfolgen (0–60 Minuten vor Beginn der Operation), und falls eine Antibiotikagabe nach der Operation notwendig ist, soll diese auf 24 Stunden begrenzt werden.

Wundinfektionen nach einer Operation kommen bei 2–5% aller Operationen vor und sind folglich eine häufige und teilweise schwere Komplikation. Untersuchungen in den letzten Jahren haben gezeigt, dass eine korrekte Antibiotikaphylaxe das Risiko von Wundinfektionen verringern kann. Hierfür muss das Antibiotikum gegen die häufigsten Erreger in der Wunde wirksam sein und zum richtigen Zeitpunkt und in der richtigen Menge verabreicht werden. Gemäss aktueller Richtlinien sollte dies bis zu 60 Minuten vor der Operation erfolgen. In der Regel reicht eine Einzeldosis aus. Eine zweite Dosis sollte erfolgen, wenn die Wirkdauer des Antibiotikums die Operationszeit unterschreitet oder ein Blutverlust von mehr als eineinhalb Litern auftritt. Eine medizinische Behandlung nach dem Eingriff ist oft unnötig. Sollte sie jedoch angewandt werden, ist es empfehlenswert, sie innerhalb von 24 Stunden abzuschliessen.

2. Kein Einsetzen von Sonden (für Blutgefässe, Schmerzen und Urin) ohne vorherige sorgfältige Überprüfung. Bei Entscheid zur Einlage ist auf ein keimfreies Vorgehen, wenn möglich auf die Nutzung von Bildgebung (Ultraschall) und auf eine möglichst kurze Liegedauer zu achten.

Ein Einsatz von Sonden während einer Operation erhöht das Risiko von Komplikationen. Alle Arten von Sonden (für Gefässe, Schmerzen und Urin) erhöhen das Infektionsrisiko, da sie alle die körpereigenen Barrieren des Menschen beeinträchtigen. Deshalb ist es wichtig, den Bedarf an einer Sonde klar zu prüfen, bevor sie eingesetzt wird. Eine Sonde in einer Arterie zur Überwachung des Blutdrucks kann die Behandlung von Patientinnen und Patienten verbessern. Doch die Verwendung erfordert geeignete Massnahmen, damit eine Operation erfolgreich ist. Jeder Einsatz von Sonden sollte gemäss einem standardisierten Protokoll erfolgen, und alle Bedingungen müssen streng eingehalten werden. Um Infektionen zu vermeiden, sollte der Zeitraum für die Nutzung der Sonde begrenzt werden. Die Verwendung eines Ultraschallgerätes zur Einsetzung der Sonde verbessert in der Regel die Erfolgsquote und senkt die Anzahl an Komplikationen.

3. Keine starken, opiumartigen Schmerzmittel nach Spitalaustritt bei Patientinnen und Patienten, die vor einer Operation keine solche Schmerzmittel eingenommen haben. Falls dennoch notwendig, muss ein klarer Plan zur Senkung der Dosis und zum Stoppen dieser Medikamente vorhanden sein und mitgegeben werden.

Schmerzen nach einer Operation sind unterschiedlich und können unterschiedlich schnell abklingen. Daher müssen die starken, opiumhaltigen Schmerzmittel, Opioide genannt, individuell angepasst werden. Während des Krankenhausaufenthalts sollten Opioide so weit wie möglich reduziert und abgesetzt werden, um das Risiko von Nebenwirkungen und Suchtentwicklung zu minimieren.

Patientinnen und Patienten, die bei Eintritt ins Krankenhaus keine solchen Medikamente verschrieben bekommen haben, sollten nach Möglichkeit nicht mit Opioiden aus dem Krankenhaus entlassen werden. Wenn dies jedoch notwendig ist, muss ein deutlicher Plan zur Verringerung der Dosis und zum Absetzen dieser Medikamente vorhanden sein und mitgegeben werden.

4. Keine Abklärungen von Herz und Lunge vor einer Operation bei leistungsfähigen Patientinnen und Patienten ohne Beschwerden mit bekannter Herz- und/oder Lungenerkrankung.

Patientinnen und Patienten mit chronischen Herz- oder Lungenerkrankungen ohne Beschwerden haben in der Regel keinen Nutzen von umfangreichen Untersuchungen des Herzens oder der Lunge vor einer Operation. Dies gilt insbesondere dann, wenn sie einen kleineren Eingriff erhalten und das Risiko für Komplikationen gering ist. Die Untersuchungen selbst senken das Risiko für Komplikationen nach der Operation kaum. Patientinnen und Patienten können bei bestimmten Herzuntersuchungen wie einer Belastungsultraschalluntersuchung oder einer Untersuchung der Herzkranzgefäße einem erheblichen Risiko für Komplikationen ausgesetzt sein. Solche Untersuchungen können auch unnötige Verzögerungen von Operationen verursachen. Diese Untersuchungen und die Lungenfunktionsprüfung sind nur für Patientinnen und Patienten vorgesehen, bei denen durch die Abklärung eine Verbesserung der Therapie ihrer chronischen Erkrankung erwartet werden kann und die Beschwerden haben. Diese Untersuchungen sollen unabhängig von der geplanten Operation durchgeführt werden.

5. Keine isolierte Betrachtung und Durchführung der Narkose. Bei der Patientenbehandlung im Rahmen einer Operation soll sich die Narkoseärztin / der Narkosearzt insgesamt in die Behandlung einbringen und sich daran beteiligen.

Die Nutzung standardisierter, gemeinsamer Regeln für alle Operationsteilnehmenden trägt zu einem besseren Operationsergebnis bei, da Komplikationen vermieden werden können. Narkoseärztinnen und Narkoseärzte können durch die Einführung und die konsequente Anwendung solcher gemeinsamer Regeln massgeblich dazu beitragen. Dies reduziert auch die Dauer des Krankenhausaufenthaltes.

Beispiele von solchen Behandlungsprotokollen sind ERAS® (Enhanced Recovery after Surgery) oder GRACE® (Groupe de Réhabilitation Améliorée après Chirurgie).