

**Entwicklungen in der ambulanten Anästhesie – NARKA 2016**

**Patientenauswahl unter Sicherheitsaspekten – Dr. G. Schüftan, Essen**

# **Patientenauswahl unter Sicherheitsaspekten**

## **Gefäßkrankheiten Rhein-Ruhr**

**Interdisziplinäre Gefäßmedizin  
+ externe Operateure**



**Ca. 1400 ambulante  
Anästhesieleistungen / Jahr**



## Offenlegung finanzieller Interessen des Autors für den o. g. Vortrag

- P- Produkt:                      Finanzielles Interesse bei der Ausrüstung, dem beschriebenen Verfahren und/oder dem beschriebenen Produkt (z. B. Forschungsunterstützungen, Referentenhonorare, Reisekostenunterstützungen, Stipendien etc.)
- I – Investor:                      Finanzielles Interesse an Firmen, die eine beschriebene Ausrüstung, ein Verfahren oder Produkte liefern (z. B. Aktienbesitz, Anteilseigner etc.)
- B - Berater:                      Kommerzielle Vergütung oder Unterstützung des Autors in den letzten drei Jahren in Form von Beratungsverträgen (Mitgliedschaft in Gremien, Beiräten, Aufsichtsräten etc.)
- K - Keine:                      Keine Interessenskonflikte; keine kommerzielle Unterstützung der vorgelegten Arbeit in irgendeiner Form

# **Patientensicherheit**

**Abwesenheit unerwünschter Ereignisse  
und  
die Aktivitäten, die zu ihrer Vermeidung beitragen**

# Entwicklungen in der ambulanten Anästhesie – NARKA 2016

Patientenauswahl unter Sicherheitsaspekten – Dr. G. Schüftan, Essen

**Hamburger Abendblatt**

Abendblatt als Startseite | Abo-service | E-Paper

www.abendblatt.de

31.05.16 Altona **Tod nach Narkose**: 18-Jähriger hatte einen Herzfehler

**Frankfurter Allgemeine**  
ZEITUNG FÜR DEUTSCHLAND

**Tod nach Brust-OP Narkoseärztin gesteht Fehler ein**

Eine Pornodarstellerin legt sich mit dem Ziel der Brustvergrößerung immer wieder unters Messer - und stirbt. Vor dem Hamburger Landgericht legt die angeklagte Narkoseärztin ein Geständnis ab.

28.01.2013

DAS MODERNE NACHRICHTENMAGAZIN  
**FOCUS**

**Narkose: So senken Sie das Risiko einer Komplikation**

Aktualisiert am Mittwoch, 01.06.2016, 14:09 · von FOCUS-Online-Autorin Kathrin Steinbeißer

### AN-bedingte Mortalität

1940er    1 / 1000 Narkosen  
1970er    20 / 100.000 Narkosen  
Heute     7 / 100.000 Narkosen

**TABELLE 2**  
Zusammenhang zwischen anästhesieassoziierten Todesfällen und Alter beziehungsweise ASA-Status der Patienten (nach [5])

	Mortalitätsrate/ 100 000 anästhe- siologischen Prozeduren	95%-Konfidenz- intervall
<b>Alter</b>		
0–7 Jahre	0,6	0,12–3,2
8–15 Jahre	1,2	0,3–3,2
16–39 Jahre	0,52	0,24–0,93
40–75 Jahre	5,2	2,7–8,1
≥ 75 Jahre	21	8,3–34
<b>ASA-Klasse</b>		
ASA I	0,4	0,12–0,81
ASA II	5	1,6–9,1
ASA III	27	12–44
ASA IV	55	1,1–130



Li G, Warner M, Lang BH, Huang L, Sun LS: Epidemiology of anesthesia-related mortality in the United States, 1999–2005. *Anesthesiology* 2009; 110: 759–65

**16 % der AN-bedingten Todesfälle  
im ambulanten setting**

Ist Anästhesie gefährlich? Gottschalk A, Aken H, Zenz M, Standl T: *Dtsch Arztebl Int* 2011; 108(27): 469-74; DOI: 10.3238/arztebl.2011.0469

## **Vorgaben zum Thema Sicherheit, Auswahl**

**Empfehlung DGAI, BDA, 2012**

**Mindestanforderungen an den anästhesiologischen Arbeitsplatz**

**Vereinbarung BDA, BDC, 2016**

**Vereinbarung über die Zusammenarbeit bei der operativen Patientenversorgung**

**Bund, 2013**

**Patientenrechtegesetz**

**EBA, ESA, 2010**

**Deklaration von Helsinki**

**Vereinbarung Qualitätssicherung ambulante Anästhesie ( DGAI, 2007 )**

**Patientenseitige Voraussetzungen für eine ambulante Operation:**

- 1. Soziale Aspekte:    Umfeld, (mentaler) Zustand, Transport, Versorgung zu Hause, Einsichtsfähigkeit**
  
- 2. Medizinische Aspekte**



### 2. Medizinische Aspekte:

a) Anamnese / Untersuchung

b) Körperlicher Zustand

#### ASA-Klassifikation

Klasse	Präoperativer Zustand
1	Gesunder Patient.
2	Geringgradige bis mittelschwere systemische Erkrankung.
3	Schwere systemische Erkrankung.
4	Schwere, lebensbedrohliche systemische Erkrankung.
5	Moribunder Patient, der ohne Operation wahrscheinlich nicht überleben würde.

### 2. Medizinische Aspekte:

#### c) Körperliche Belastbarkeit

Funktionale Kapazität

Metabolisches Äquivalent MET

**TABELLE 5**

**Metabolische Äquivalente (MET) bestimmter Aktivitäten\***

MET	Aktivität
1	Lesen, Fernsehen
	Essen, Anziehen
2–3	Gehen auf ebenem Grund mit ca. 3–4 km/h
	leichte Hausarbeit
4	Ersteigen weniger Treppenstufen
	Gehen auf ebenem Grund mit ca. 6 km/h
	Rennen (kurze Strecke)
	Schwere Hausarbeit
	mäßiger Ausdauersport (Golf, Tanzen)
> 10	anstrengender Ausdauersport (Tennis, Fußball)

### 2. Medizinische Aspekte:

#### d) Risikoindex

**Table 1.** Revised Cardiac Risk Index

**Lee Variables**

- 1 High-risk type of surgery
- 2 Ischemic heart disease (includes any of the following: history of myocardial infarction; history of positive exercise test; current complaint of chest pain that is considered to be secondary to myocardial ischemia; use of nitrate therapy; electrocardiography with pathologic Q waves)
- 3 Congestive heart failure
- 4 History of cerebrovascular disease
- 5 Preoperative treatment with insulin
- 6 Preoperative serum creatinine > 2.0 mg/dL

No. of Variables	Risk of Major Postoperative Cardiac Complication
0	0.4%
1	0.9%
2	7.0%
≥ 3	11.0% High risk

**Vereinbarung Qualitätssicherung ambulante Anästhesie ( DGAI, 2007 )**

**1. Soziale Aspekte**

- < Umfeld
- < (mentaler) Zustand
- < Transport
- < Versorgung zu Hause
- < Einsichtsfähigkeit

**2. Medizinische Aspekte**

- < Anamnese und Untersuchung
- < körperlicher Zustand
- < körperliche Belastbarkeit
- < Risikoindices

**3. Erhöhter Behandlungsaufwand ( Rezidiveingriff ? Langer Eingriff ? )**

**4. Dokumentation**

**Weitere Aspekte der Patientenauswahl**

< Art und Dauer des Eingriffs

< Operateur

< Qualität der Zusammenarbeit

< Narkoseform

- pulmonales Risiko
- Risiko durch Lagerung
- PONV, Shivering
- POCD-Risiko ???

# Entwicklungen in der ambulanten Anästhesie – NARKA 2016

Patientenauswahl unter Sicherheitsaspekten – Dr. G. Schüftan, Essen



**Danke für Ihre Aufmerksamkeit !!**