

ÜBERWACHUNG UND BETREUUNG NACH ANÄSTHESIEN

Empfehlungen der SGAR: Ausgabe 2002

Einleitung

Alle Patienten, die sich einem chirurgischen, diagnostischen oder therapeutischen Eingriff in Allgemeinanästhesie, Sedation (inkl. monitored anesthesia care: MAC) oder Regionalanästhesie unterzogen haben, können infolge von Restwirkungen der verabreichten Medikamente, des Eingriffes oder vorbestehender Begleiterkrankungen Komplikationen erleiden. Die SGAR **empfiehlt** deshalb eine geeignete Überwachung.

Die Überwachung und Betreuung nach Anästhesien obliegen vollumfänglich der Verantwortung des Anästhesisten, der in **Zusammenarbeit mit anderen Fachdisziplinen** an der perioperativen Betreuung beteiligt ist.

Die Zielsetzungen der vorliegenden Empfehlungen sind einerseits die postanästhesiologische Betreuung, die die Sicherheit der Patienten gewährleistet, sicherzustellen und andererseits die Abfassung genauer Kriterien, die zur Überwachung des Patienten notwendig sind, zu ermöglichen.

Dauer der Überwachung nach Anästhesien

Die Dauer der postanästhesiologischen Überwachung ist unterschiedlich, beinhaltet aber mindestens die Stabilisierung bzw. die Normalisierung der Vitalfunktionen des Patienten (d.h. adäquate Bewusstseinslage, Wiedererlangen der Schutzreflexe der Luftwege, stabile Herz-Kreislauf- und Atemfunktionen), die Erholung von residuellen unerwünschten Wirkungen der Anästhetika als auch die Kontrolle des Wohlbefindens und der postoperativen Analgesie.

Die SGAR empfiehlt jedem Zentrum, schriftlich eindeutige Kriterien zu definieren, wann die spezifische postanästhesiologische Überwachung beendet werden darf.

Überwachung und Betreuung

Der Patient wird kontinuierlich und seinem Zustand entsprechend überwacht. Die Überwachung umfasst im Minimum:

- Bewusstseinslage und Schmerzen
- Oxygenierung und Atmung
- Kreislauf, Gefäßzugang, Blutverlust, Diurese
- Körpertemperatur
- Operationsgebiet (Verbände und Drainagen)
- Sonstige spezifische Überwachungsmaßnahmen, die durch den Anästhesisten und/oder Chirurgen festgelegt worden sind und hat zum Ziel, für das Wiedererlangen, die Erhaltung und die Normalisierung der Vitalfunktionen zu sorgen.

Die minimalen Standards bezüglich Patientenüberwachung basieren auf den Standards und Empfehlungen der SGAR und beinhalten: Pulsoxymetrie und Herzfrequenz. Ausserdem müssen alle notwendigen Medikamente für die Aufwachphase und für eine kardiopulmonale Reanimation zur Verfügung stehen.

Information und Dokumentation:

Ein mündlicher Rapport findet zwischen den abgebenden und übernehmenden Personen (Anästhesieärzte oder Pflegepersonen) statt. Er umfasst im Prinzip die durchgeführten anästhesiologischen und chirurgischen, diagnostischen oder therapeutischen Massnahmen, die patientenrelevanten Informationen (Co-Morbiditäten, Medikamente) sowie die Benennung des Anästhesiearztes, der für den Patienten während dieser Überwachungsphase verantwortlich ist. Diese Übergabe schliesst die medizinischen Unterlagen des Patienten sowie alle Dokumente mit Informationen über die durchgeführten Massnahmen ein (Anästhesieprotokoll, postoperatives Verordnungsblatt, usw.).

Die Überwachung wird ordnungsgemäss dokumentiert und beinhaltet mindestens:

- Anfangs- und Schlusszeit, Dauer der Überwachung
- Werte der Vitalfunktionen
- Verlauf des Patientenzustandes während der Überwachung sowie das Auftreten von Problemen oder Komplikationen
- Verabreichte Medikamente und Infusionen
- Die Namen des verantwortlichen Ärzte- und Pflegeteams

Vorgeschlagene Struktur und Ressourcen für die Überwachung nach Anästhesien

1. In Anbetracht der Wichtigkeit der postanästhesiologischen Überwachung **schlägt** die SGAR, hauptsächlich aus ergonomischen Gründen, die Benutzung eines spezifischen postanästhesiologischen Überwachungsraumes (oder Aufwachraum) **vor**. Dieser Raum soll sich so nahe wie möglich beim Operationstrakt befinden, um den Patientenzufluss zu erleichtern und die Transportzeiten der Patienten zu begrenzen.
2. Die Anzahl an Betten oder Liegeplätzen soll angepasst sein an Art und Charakter der chirurgisch-operativen Aktivitäten (namentlich die ambulanten Chirurgie kann infolge der schnellen Abfolge sehr kurzer Eingriffe eine grössere Zahl von Plätzen erfordern) und die Zahl der Operationssäle berücksichtigen. Damit soll für jeden Patienten, in Verbindung mit festgelegten Kriterien für die Verlegung auf die nachbehandelnden Stationen, eine adäquate Überwachungsdauer garantiert werden (Grössenordnung: 1.2 bis 1.5 Liegeplätze/Anästhesiearbeitsplatz).
3. **Ärztliches und Pflegepersonal:**
 - Das Pflegepersonal überwacht den Patienten unter der Leitung eines Anästhesisten; es ist im Erkennen einer eingeschränkten Vitalfunktion und im Überbrücken von deren Versagen bis zum Eintreffen des Arztes ausgebildet;
 - Die Anwesenheit von mindestens zwei Pflegepersonen für mehr als drei gleichzeitig zu überwachende Patienten wird ausdrücklich empfohlen;

- Der für den Patienten verantwortliche Arzt ist namentlich bezeichnet, und ein Anästhesist muss innerhalb nützlicher Frist erreichbar sein
4. Die geforderte Grundausrüstung pro Bett/Behandlungsplatz umfasst:
 - Standardmonitoring gemäss den SGAR Standards und Empfehlungen;
 - Genügend Sauerstoffanschlüsse, Druckluftanschlüsse, Absaugsysteme, Steckdosen.
 5. Die notwendige Grundausrüstung für jede postanästhesiologische Überwachungseinheit umfasst: notwendiges Material für die Behandlung kardiorespiratorischer Notfälle (Defibrillator, Beatmungsmaterial, Notfallmedikamente, usw.)
 6. Etablierung eines Systems für die Qualitätskontrolle, das mindestens die Registrierung von Komplikationen und Zwischenfällen während des Aufenthaltes des Patienten umfasst.

Schlussfolgerungen

Die postanästhesiologische Überwachung und Betreuung sind eine **unumgängliche** Voraussetzung, um die **Sicherheit** des anästhesierten Patienten zu garantieren. Diese spezifische postanästhesiologische Überwachung obliegt der Verantwortung des Anästhesisten, der, in Zusammenarbeit mit anderen Fachdisziplinen, an der globalen perioperativen Betreuung beteiligt ist.

Die SGAR **empfiehlt**, dass jedes Zentrum geeignete Kriterien, Standards und Leitlinien für die postanästhesiologische Betreuung von Patienten entwickelt, die hinsichtlich der minimalen Erfordernisse auf dem hier vorliegenden Dokument basieren.

Die SGAR **schlägt** die Benutzung eines spezifischen, den Bedürfnissen angepassten postanästhesiologischen Überwachungsraumes (Aufwachraum) **vor**.

Mitglieder der Arbeitsgruppe: M. Wintsch; A. Zollinger; T. Schnider ; R. Diah ; C. Heim ; E. Van Gessel

Diese Empfehlungen der SGAR wurden an der GV vom 16. November 2002 verabschiedet. Sie ersetzen alle früheren Fassungen.