

Preassessment volwassenen

Preoperatieve patiënten worden zoveel mogelijk op de polikliniek pre-assessment gezien. Hierbij wordt een anamnese en lichamelijk onderzoek verricht. Zo nodig volgt aanvullend onderzoek en eventueel consulten van andere specialisten teneinde de lichamelijke toestand van de patiënt preoperatief zo goed mogelijk te optimaliseren. Dit protocol beschrijft de te nemen stappen en indicaties voor aanvullend onderzoek (of opvragen van gegevens).

Vorbereiding

Met de invoering van EPIC wordt de patiënt de mogelijkheid geboden om de vragenlijst elektronisch in te vullen. Dit kan de patiënt vanuit huis doen of via computers in het AMC zelf (o.a. in de wachtkamer op de pre-assessment poli). In deze vragenlijst wordt alle relevante co-morbiditeit beperkt uitgevraagd. Deze vragenlijst dient als uitgang voor de preoperatieve evaluatie.

Anamnese / Lichamelijk onderzoek

Ten behoeve van uniformiteit en compleetheit wordt een aantal veel voorkomende co-morbiditeiten altijd uitgevraagd en geregistreerd. Bij lichamelijk onderzoek wordt een aantal aspecten altijd bekeken. Bij klachten in een specifieke tractus wordt de anamnese specifiek uitgevraagd en de resultaten hiervan vastgelegd.

Aanvullend onderzoek per conditie

In basis geldt dat onderzoek dat korter dan 6 maanden geleden heeft plaatsgevonden niet herhaald hoeft te worden bij een onveranderde klinische toestand van de patiënt. Het onderstaande is een richtlijn, waarvan op klinische gronden afgeweken kan worden.

Leeftijd > 65 jaar

- ECG
- Lab: Natrium, Kalium, Kreatinine, Glucose, Hemoglobine.

Hypertensie

- ECG
- Lab: Kalium, Kreatinine

Cardiale ziekten

- Zie protocol

Ernstige pulmonale ziekten

- ECG
- Lab: Kalium, Kreat, Hemoglobine
- Overweeg longfunctie-onderzoek met bloedgasanalyse, zie hieronder

Diabetes Mellitus (zowel insuline afhankelijk als niet-insuline afhankelijk)

- ECG
- Lab: Natrium, Kalium, Kreatinine, Glucose (of HbA1c)

(Verdenking) Nierfunctiestoornis

- ECG
- Lab: Natrium, Kalium, Kreatinine, Ureum, Hemoglobine, Thrombo's

Ernstige Nierfunctiestoornis of dialysepatiënt (lab is meestal al bekend)

- ECG
- Lab: Natrium, Kalium, Calcium, Fosfaat, Kreatinine, Ureum, Hemoglobine, Thrombo's

(Verdenking) Leverfunctiestoornis

- Lab: Natrium, Kalium, Kreatinine, Ureum, Albumine, ALAT, Alkalische Fosfatase, Hemoglobine, Thrombocyten, PTT, APTT, Fibrinogeen

SCHILDKLIERAFWIJKINGEN

De preoperatieve evaluatie heeft als doel het screenen op HYPER- EN HYPOTHYREOIDIE

Voorkomen: perioperatieve complicaties van

- hyperthyreoïdie met risico op thyreotoxische storm
- hypothyreoïdie myxoedeem coma, hetgeen gepaard gaat met een versterkte gevoeligheid voor sedativa en anesthetica, postoperatieve ademstilstand en decompensatio cordis.

ANAMNESE EN LICHAMELIJK ONDERZOEK

Zijn er aanwijzingen voor hypothyreoïdie zoals moeheid, gewichtstoename, koude-intolerantie, obstipatie, traagheid?

Zijn er aanwijzingen voor hyperthyreoïdie zoals gejaagdheid, warmte intolerantie, transpireren, gewichtsverlies bij goede eetlust?

Bestaat er een struma? Wat is de endocriene diagnose?

Welke geneesmiddelen gebruikt patiënt en in welke dosering (m.n. thyreostatica en thyroxine). Is de patiënt in het verleden behandeld met radioactief jodium? Dit kan na vele jaren nog leiden tot hypothyreoïdie.

Bij het lichamenlijk onderzoek let men op de algemene indruk (hypo/hyperthyreoid), droge of klamme huid, tremor, polsfrequentie, temperatuur, positie trachea en op de aanwezigheid van stridor.

AANVULLEND PREOPERATIEF ONDERZOEK

Patiënten, die niet bekend zijn met schildklierziekten: TSH

Medicamenteus behandelde schildklierziekten: TSH, FT4 (Normaalwaarden: TSH 0.4 - 4.0 mU/l, FT4 10 - 23 pmol/l)

NB: Bij ernstige niet- schildklierziekten kunnen deze waarden abnormaal zijn door de effecten van ziekte in het algemeen op schildklierhormoon metabolisme: zgn. euthyroid sick syndrome

Bij verdenking op een groot retrosternaal struma wordt een X-thorax gemaakt. Een CT-scan van de thorax geeft echter meer relevante informatie en het kan daarom wenselijk zijn deze in overleg met de verwijzend chirurg aan te vragen.

PRE-OPERATIEVE VOORBEREIDING

Iedere patiënt met sterke aanwijzingen voor een disfunctionerende schildklier wordt verwezen naar de internist.

Bij ernstige hypo- of hyperthyreoïdie dient electieve chirurgie uitgesteld te worden totdat de patiënt euthyreoot is (dit kan 2-3 maanden of zelfs langer duren). Bij bypass chirurgie kan ervoor gekozen worden toch te opereren ondanks hypothyreoïdie (dan in overleg met afd. endocrinologie).

Bij subklinische hyper-/hypothyreoïdie (d.w.z. FT4 10-23 pmol/l maar TSH onderdrukt of verhoogd, resp.) geen contra-indicatie chirurgie. Bij spoedchirurgie en hypo /hyperthyreoïdie: consult endocrinologie.

ANESTHESIE en het CONSULT LONGZIEKTEN INDICATIES VOOR EEN PREOPERATIEF CONSULT LONGZIEKTEN

Bij verwijzing van de patiënt door de anesthesioloog naar de longarts dient de anesthesioloog zorg te dragen voor een gerichte vraagstelling. De longarts geeft hierop een voor de anesthesioloog relevant antwoord.

Er bestaat in ieder geval een indicatie voor een consult door de longarts in de volgende gevallen:

1. Astma indien symptomatisch ernstig of in geval van abnormale spirometrie
2. COPD indien matig (FEV1/VC 0.50-0.60) of ernstig (FEV1/VC < 0.50)
3. Tuberculose indien er sprake is van zowel inadequate behandeling in het verleden (<1965) als een geplande grote ingreep

In alle overige gevallen waarin de anesthesioloog beoordeling door een longarts noodzakelijk vindt kan een afspraak voor een poliklinisch consult worden gemaakt.

ORGANISATORISCHE ASPEKTEN

Na het stellen van de indicatie voor een consult longziekten, wordt de patiënt, voorzien van een ingevuld consultformulier (en evt. vergezeld van een geprint consultformulier uit het PDMS), ingestuurd naar de poli-longziekten.

Op het consultformulier wordt duidelijk vermeld dat het afkomstig is van de polikliniek anesthesiologie zodat het antwoord van de longarts daar ook weer terecht komt en niet naar de betreffende anesthesioloog toegestuurd wordt.

Een aanvraag voor een consult gaat altijd gepaard met een longfunctieonderzoek en X-thorax (indien langer dan drie maanden geleden laatste vervaardigd).

Bloedgasanalyse wordt verricht bij ernstig longlijden met een FEV1<0.5 liter of matig ernstige COPD igv. intrathoracale of bovenbuiks chirurgie, hetgeen gebeurt op de longfunctie en niet op het lab.

AANVRAGEN ECHO-COR

Het is mogelijk om voor een aantal indicaties een echocardiogram te laten maken zonder tussenkomst van de cardiologen, n.l. bij patiënten die verder geen cardiale klachten hebben. Uiteraard kan de uitslag alsnog een consult van of overleg met de cardioloog noodzakelijk maken.

INDICATIES VOOR HET DIRECT AANVRAGEN VAN EEN PREOPERATIEF ECHOCARDIOGRAM

1. klinische verdenking op niet eerder vastgelegde (hemodynamisch belangrijke) klepafwijking (m.a.w. een souffle de novo)
2. klinische verdenking op verergering van reeds bekende klepafwijking.
3. klinische verdenking op verergering van bekend hartfalen.

4. klinische verdenking op linkerventrikel hypertrofie bij ingrepen met een te verwachten grote variatie in de vullingstoestand.

Opm: vooralsnog betreft het alleen echocardiogrammen bij volwassenen. De cardiologische evaluatie van corvitia bij kinderen blijft voorlopig onveranderd; deze kinderen dienen naar de kinderartsen verwezen te worden.