

DASAIM's rekommandation for ambulant anæstesi

Revideret af Anæstesiudvalget i maj 2020 i samarbejde med Dansk Selskab for Dagkirurgi (DSDK). Godkendt af DASAIM's bestyrelse i maj 2020.

Næste revision i 2022.

1. Præoperativ vurdering af patienter til dagkirurgi omfatter:

- Patientens egnethed til det kirurgiske indgreb
- Patientens ressourcer til et ambulant indgreb
- Anæstesiteknik
- Smertebehandling
- Kvalmeprofylakse

Egnethed til dagkirurgi beror i højere grad på patientens sociale kompetencer og daglige færdigheder end på BMI, alder og ASA-status (1). Vurderingen af om et ambulant kirurgisk forløb kan gennemføres bør begynde ved den præoperative vurdering.

2. Behandling og opvågning ved dagkirurgi skal følge samme kvalitetsmål som hos indlagte patienter (2). Ved måling af puls, blodtryk og kontinuerligt ekg benyttes samme udskrivningskriterier som for indlagte patienter (3).

Lokale retningslinjer kan dog afvige fra fx monitoreringskrav med udgangspunkt i den dagkirurgiske enheds patientpopulation og karakteren af de kirurgiske indgreb.

3. Anæstesiologisk speciallæge skal være til stede på et selvstændigt dagkirurgisk afsnit.

- Der bør foreligge lokale retningslinjer for smertebehandlingen efter udskrivelsen
- Evt. præmedicinering bør være multimodal mhp. spredning af bivirkningsprofil. Benyttelse af kortvirkende anæstetika anbefales. Perifere nerveblokader bør benyttes, hvor det giver overordnede fordele ift. anden smertebehandling.

4. Ved udskrivelse af dagkirurgiske patienter kræves det, at patienten er:

- Velbefindende (acceptable smerter, ingen eller minimal kvalme, kognitiv formåen svarende til præoperativt niveau).
- Velmobiliseret (dvs. i stand til at klare sig i eget hjem, eventuelt med planlagt assistance).
- Velinformeret (om proceduren og den postoperative plan inklusive smerteplan; en kombination af mundtlig og skriftlig information anbefales).

Afsnittet bør anbefale hjemtransport med kompetent ledsager.

Patienterne tillades først at føre motorkøretøj når de er kompetente til dette ifht 1) anæstesien, 2) det foretagne kirurgiske indgreb og 3) den postoperative funktionsindskrænkning. Mht. generel anæstesi anbefales i daglig praksis ofte ét døgn's afholdelse fra at føre motorkøretøj, men perioden bør forlænges ved fx langtidsvirkende perifere nerveblokader (4). Der henvises i øvrigt til 'Vejledning om helbreds krav til kørekort' fra Styrelsen fra Patientsikkerhed (5).

5. Patienterne skal modtage vejledning til håndtering af eventuelle komplikationer relateret til den kirurgiske procedure, herunder døgndækkende kontaktmulighed til sundhedsvæsnet.
6. Der er ikke evidens for, som rutine, at kræve tilstedeværelse af anden habil person i hjemmet efter dagkirurgi, men individuelle (fx sociale) faktorer kan nødvendiggøre det. Opererende afdeling kan forlange dette efter udvalgte operationer (6).

Definitioner:

Dagkirurgi: Kirurgisk indgreb med efterfølgende udskrivelse i operationsdøgnet

Ambulant anæstesi: Anæstesi til et dagkirurgisk indgreb

Referencer:

1. Ansell GL and Montgomery JE. Outcome of ASA III patients undergoing day case surgery. Br J Anaesth 2004;92(1):71-4.
2. <http://www.dasaim.dk/wp-content/uploads/2019/08/Observation-efter-an%C3%A6stesi-Dec-2015.pdf>
3. <http://www.dasaim.dk/wp-content/uploads/2019/02/udskrivningskriterier-2019.pdf>
4. Hui Yun Vivian Ip. Escort accompanying discharge after ambulatory surgery: a necessity or a luxury? Current Opinion in Anaesthesiology 2009, 22:748–754
5. <https://stps.dk/da/udgivelser/2017/vejledning-om-helbredskrav-tilkoerekort/~media/9BE267FAC6AE4BE3ABB93FAA6E7C2347.ashx>
6. Engbæk J, Bartholdy J, Hjortsø NH. Return hospital visits and morbidity within 60 days after day surgery: a retrospective study of 18,736-day surgical procedures. Acta Anaesthesiol Scand 2006; 50:911–19.