

Handout

Grenzen der ambulanten Anästhesie

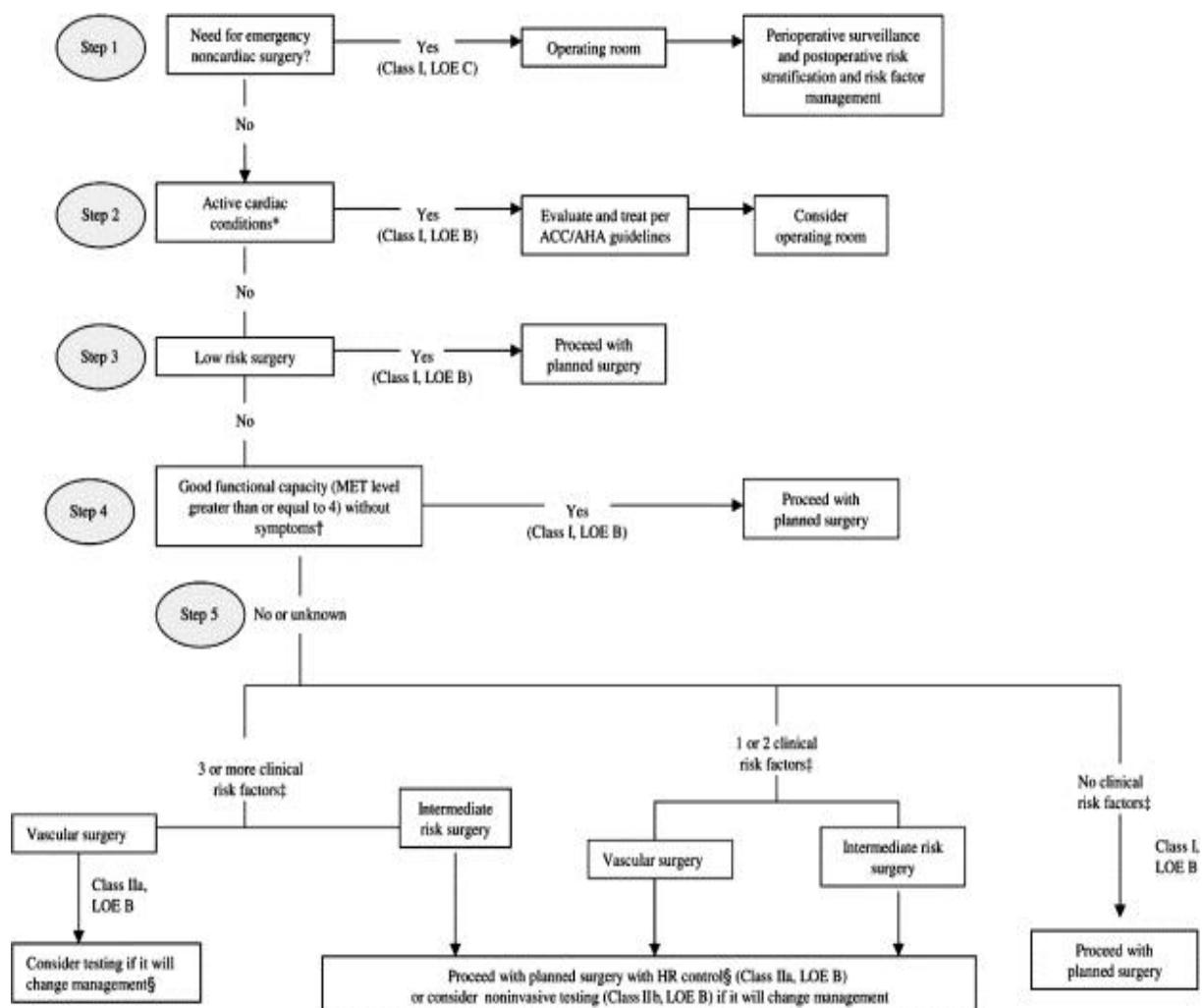
Mathis Lang, Praxis-Anästhesie (agpa-lang@hin.ch)

Perioperative Cardiovascular Assessment of Patients Undergoing Noncardiac Surgery

William K. Freeman, MD and Raymond J. Gibbons, MD

Mayo Clin Proc. Jan 2009; 84(1): 79–90.

PMCID: PMC2664575



Periinterventionelles Management der Antikoagulation und Antiaggregation

Author(s): Nagler M, Erne P, Babst R, Korte W, Wuillemin WA

Schweiz Med Forum 2011;11(23):407-412

Tabelle 7. Umstellung von Antiaggregantien in Abhängigkeit von Risikokonstellation und geplanter Intervention.

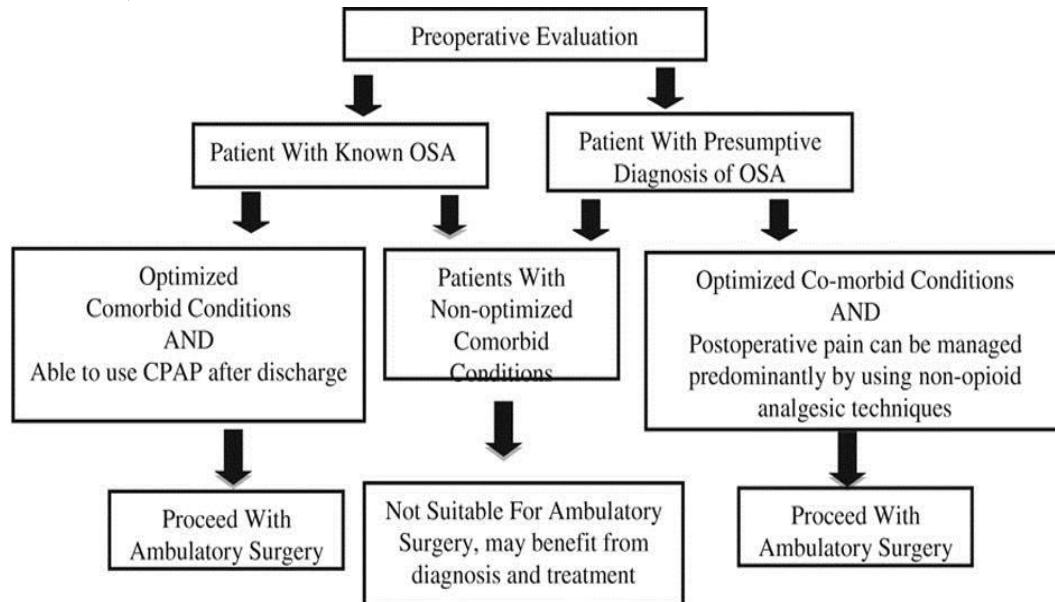
Intervention	Massnahme entsprechend Risikokonstellation				
	Primärprophylaxe	Sekundärprophylaxe	Niedriges Risiko	Mittleres Risiko	Hohes Risiko
			KHK ohne Angina pectoris >12 Monate nach MI >12 Monate nach BMS >24 Monate nach DES >3 Monate nach TIA/CVI	Stabile Angina pectoris 6 Wochen bis 12 Monate nach MI 4 Wochen bis 12 Monate nach BMS 6–24 Monate nach DES* <3 Monate nach TIA/CVI	Instabile Angina pectoris <6 Wochen nach MI <4 Wochen nach BMS <6 Monate nach DES
Intrakraniell Spinalkanal Hintere Augenkammer Orbita	Stopp Antiaggregantien 7 Tage vor Eingriff	Stopp Antiaggregantien 7 Tage vor Eingriff		Elektive OP: verschieben Notfall: Aspirin® weiter, andere Stopp	Elektive OP: verschieben Notfall: Aspirin® weiter, andere Stopp
Grosse Tumorchirurgie Schilddrüsenchirurgie Leberresektionen Pankreasresektionen	Stopp Antiaggregantien 7 Tage vor Eingriff	Stopp Antiaggregantien 7 Tage vor Eingriff		Elektive OP: verschieben Notfall: Aspirin® weiter, Clopidogrel weiter, Prasugrel/Dipyridamol umstellen, allenfalls Überbrückung mit i.v.-Antiaggregantien erwägen*	Elektive OP: verschieben Notfall: Aspirin® weiter, Clopidogrel weiter Prasugrel/Dipyridamol umstellen, allenfalls Überbrückung mit i.v.-Antiaggregantien erwägen*
Alle anderen Eingriffe	Stopp Antiaggregantien 7 Tage vor Eingriff	Aspirin® weiter, Clopidogrel/ Prasugrel/Dipyridamol Stopp		Elektive OP: verschieben Notfall: Aspirin® weiter, Clopidogrel weiter, Prasugrel/ Dipyridamol umstellen	Elektive OP: verschieben Notfall: Aspirin® weiter, Clopidogrel weiter, Prasugrel/Dipyridamol umstellen

MI = Myokardinfarkt, BMS = Bare-metal-Stent, DES = Drug-eluting-Stent, CVI = zerebrovaskuläre Ischämie, KHK = koronare Herzkrankheit.

* Das Management für eine innerhalb von 24 Monaten nach Implantation eines DES notwendigen Intervention kann nicht pauschal abgebildet werden, sondern erfordert ein individuelles Abwägen der thromboembolischen Risiken (Lokalisation und Art des Stents, Natur der Grundkrankheit), des Blutungsrisikos (Art der Intervention) und Dringlichkeit des Eingriffes unter Einbezug von Kardiologen, Chirurgen und allenfalls Hämostaseologen.

Society for Ambulatory Anesthesia Consensus Statement on Preoperative Selection of Adult Patients with Obstructive Sleep Apnea Scheduled for Ambulatory Surgery

Joshi, Girish P.; Ankitchetty, Saravanan P.; Gan, Tong J.; More Anesthesia & Analgesia.
115(5):1060-1068, November 201



Preoperative Considerations:

- Comorbid conditions include hypertension, arrhythmias, heart failure, cerebrovascular disease, and metabolic syndrome.
- If OSA is suspected during the preoperative evaluation, one could proceed with a presumptive diagnosis of OSA albeit with caution.
- Educate surgeon, patient and family (see the text for details)

Intraoperative Considerations:

- Non-opioid analgesic techniques, when possible.

Postoperative Considerations:

- Exercise caution in OSA patients who develop prolonged and frequent severe respiratory events (e.g., sedation analgesic mismatch, desaturation, and apneic episodes) in the postoperative period.

ANESTHESIA & ANALGESIA

Frailty in elderly people.

Clegg A¹, Young J, Iliffe S, Rikkert MO, Rockwood K

Lancet. 2013 Mar 2;381(9868):752-62. doi: 10.1016/S0140-6736(12)62167-9. Epub 2013 Feb 8.

