

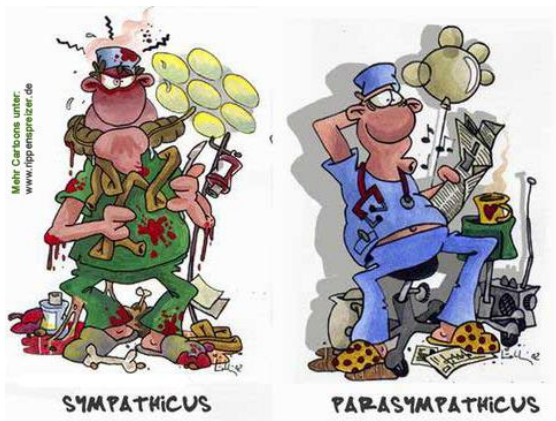


Preoperatieve polikliniek

een kijk vanuit de chirurgie

Symposium RVE Anesthesiologie

Dr. V.B. Nieuwenhuijs, chirurg
3 Mei 2017




I love my
anesthesiologist

Disclosures

I am married to an anesthesiologist ...

And I still love her !

Conflicts of interest

Many !!

- I can't do my job without an anesthesiologist (and he can't do his/hers without me!)
- We share the same patients
- Our incomes are directly linked
- We both love coffee
- ...

Inhoud

- Casuïstiek
 - Service
 - Antistolling
 - Voorbereiding
 - Spoedoperatie
 - IC bed
 - Complexe casuïstiek
- Verbeterkansen
- Toekomstscenario

Isala | Titel van de presentatie | 01-01-2013

pagina 7

Casus 1 Service

55 jarige vrouw
 ASA 2 (hypertensie, reflux)
 Medicatie: omeprazol; hydrochloorthiazide; metoprolol
 BMI 33,1
 Laparoscopische funduplicatie vanwege reflux

Woonst in Tijnje (Friesland)
 Wachtlijst poli chirurgie 5 weken

Opnamelijst (wachtlijst 4 maanden)
 DA belt Preop: "nee kan niet vandaag langskomen, pas als de operatiedatum bekend is. Operatie moet binnen 6 weken na preop plaatsvinden."

Isala | Titel van de presentatie | 01-01-2013

pagina 8

Casus 2 Antistolling

70 jarige vrouw
 ASA 2 (iCVA, varices, hernia diafragmatica, hypothyreoïdie)
 Medicatie: omeprazol; ferrofumaraat; ascal 1x 80 mg; dipyridamol 2x 75mg; thyrox)
 Laparoscopische correctie hernia diafragmatica en funduplicatie

Opnamelijst
 Advies chirurg: ascal en dipyridamol 5 dagen tevoren stoppen
 Advies anesthesist: dipyridamol 3 dagen tevoren stoppen rest van de medicatie continueren

Operatie: time-out door arts-assistent chirurgie
 OK verslag: ... "Er is een hinderlijk klein bloedend takje in het mediastinum van de oesophagus. Dit wordt zo geaccepteerd."

Isala | Titel van de presentatie | 01-01-2013

pagina 9

Casus 2 Antistolling

Postoperatief: nabloeding in mediastinum posterius waarvoor uitrusten hematoom (1,2 L stolsels) via VATS en thoraxdrainage. Zeer langzaam herstel. Uitgebreide ulceratieve veranderingen van maagslijmvlies, moeizame passage obv stenoserende ulcera pylorus. Multipole dilataties pylorus.

Na 10 maanden klachtenvrij, goede maagpassage, geen reflux, wel chronische pijn bij ribben a.g.v. VATS

2015 crossectomie ivm varices
 Chirurg: dipyridamol 7 dagen tevoren stoppen; Ascal doorgaan
 Anesthesist; idem

Postoperatief: iCVA paraventriculair rechts!

Thans: geen maagklachten; vooral beperkt door CVA

Isala | Titel van de presentatie | 01-01-2013

pagina 10

Casus 3 Voorbereiding

57 jarige man, recidief levermetastasen
 ASA 3 ("hartfalen"; diabetes mellitus; hypertensie; reflux)
 2016 hemicolectomie rechts en leverresectie segment 5 (open)
 BMI 33,7

Voorgenomen operatie: 3 x wigresectie lever (open)

Preop: ASA 2, ... "geen cardiopulmonale klachten. Wil geen epiduraal, was vorige keer drama. In principe PCA afgesproken. Epiduraal achteraf als het echt niet gaat..."

Isala | Titel van de presentatie | 01-01-2013

pagina 11

Casus 3 Voorbereiding

Operatie:
 Goedemorgen, mijn naam is dr... anesthesist
 "Eens even kijken, u heeft wel eens last van uw hart. Wat gebeurt er dan? U heeft geen hartklachten, goed ... En als u een stuk fietst wat gebeurt er dan? U fiets niet, OK ... Als u de trap oploopt krijgt u dan pijn op de borst? U heeft geen trap thuis, goed, maar heeft u wel soms pijn op de borst? Ook niet OK..."

"Hebben we een brief van de cardioloog? ... Die is er niet."

U wil geen epiduraal, waarom niet? OK..."

"Nou OK we kunnen time-outen!"

Postoperatief: ongecompliceerd. PCA en ketamine, na 6 dagen ontslag

Isala | Titel van de presentatie | 01-01-2013

pagina 12

Casus 4 Spoedoperatie

88 jarige man, opname i.v.m. ileus
 ASA 3 (Hypertensie; DVT en LE; 2007 liposaroom; 2008 prostatisme)
 Medicatie: acenocoumarol; metoprolol; ferrofumaraat

Al langer bekend met anemie wilde hier geen diagnostiek naar
 NR-beleid
 CT: evidente dunnedarmileus o.b.v. tumor coecum tevens levermetastase

Voorgenomen operatie: palliatieve open hemicolectomie rechts (na
 uitgebreid overleg met patiënt en familie)

Vrijdagavond 20.00 uur: 4014: Prima, laat maar komen!
 Hemicolectomie rechts onder algeheel met epiduraal. Ongecompliceerd per-
 en postoperatief beloop. Patiënt gaat na 11 dagen naar huis, wenst geen
 verdere behandeling.

Isala | Titel van de presentatie | 01-01-2013

pagina 13

Casus 5 IC bed

60 jarige man hepatogeen gemetastaseerd rectumcarcinoom
 ASA 2 (hypertensie; hypercholesterolemie)
 Medicatie: lisinopril; amlodipine; atorvastatine; recent chemoradiatie
 Voorgenomen ingreep: 3 x wigresectie lever

IC bed:
 Niet ingevuld door chirurg
 Anesthesist: ja, op indicatie

Op dag van de operatie geen IC bed!
 Chirurg: "Kan prima naar de verkoever postoperatief"
 Anesthesist: "IC bed is afgesproken, dan wachten we op een IC bed."

Uiteindelijk IC bed beschikbaar gekomen. 3 x open wigresectie, weinig
 bloedverlies, 1 nacht opname IC postoperatief, verder ongecompliceerd.

Isala | Titel van de presentatie | 01-01-2013

pagina 14

Casus 6 Een complexe casus

70 jarig vrouw pancreatitis
 ASA 3 (obesitas; AF; hypertensie)
 Al 10 maanden opgenomen i.v.m. post-ERCP pancreatitis en
 duodenumperforatie en recidiverende abscessen retroperitoneaal
 Voorgenomen ingreep laparotomie, opheffen duodenumfistel en opheffen
 ileostoma

3 dagen voor geplande ingreep loopt anesthesist langs en keurt patiënt af
 vanwege klinisch manifeste decompensatio cordis; eerst cardiologische
 evaluatie, ontwateren; operatie 2 weken uitstellen en 2 dagen tevoren op IC
 opnemen voor verdere optimalisatie middels o.a. dobutamine.

Mondeling IC opname toegezegd, geen notitie in Eridanos
 2 weken later: betreffende anesthesist is op vakantie; intensivist weigert IC
 opname i.v.m. beddendruk. Voorbereiding op afdeling. Peri-operatief geen
 complicaties, nog wel chirurgische complicaties.

Isala | Titel van de presentatie | 01-01-2013

pagina 15

Casus 7 Nog een complexe casus

42 jarige man (bodybuilder) met intrathoracale maag
 2014 langdurige opname IC i.v.m. varicella pneumonie (buikeadming, veel
 pulmonale problemen gehad)
 2015 laparoscopische correctie hernia diafragmatica en funduplicatie.
 Peroperatief saturatiedalingen tot 60%, bij detubatie veel gehoest →
 cruraplastiek los
 2015 reoperatie en correctie HD met matje. Wederom saturatiedalingen en
 opnieuw alles losgehoest

2016 ivm progressieve disfacie toch indicatie voor re-interventie (open
 correctie HD, evt gecombineerd met thoracotomie)

Isala | Titel van de presentatie | 01-01-2013

pagina 16

Vervolg complexe casus II

- Uitgebreid pre-operatief evaluatie plan opgesteld, kortdurende klinische
 opname
 - Analyse longarts
 - Analyse cardioloog en thoraxchirurg
 - Proefnarcose en TEE
 - Analyse in ander centrum (Nieuwegein) middels kortdurende opname
- Geen objectieveerbare/behandelbare afwijkingen gevonden behoudens
 restrictieve longfunctiebeperking o.b.v. grote hernia diafragmatica
- Uitgebreid plan opgesteld voor peri-operatieve zorg (longvoorbereiding,
 thoracale epiduraal, nabedemen op IC, ...)
- 6 april 2017: Open correctie HD via laparotomie, geen thoracotomie nodig.
 Postop op IC gedetubeerd na 3 dagen, geen excessief hoesten, milde sat
 dalingen o.b.v. pneumonie tevens AF. In goede conditie ontslagen op 16 april.

Isala | Titel van de presentatie | 01-01-2013

pagina 17

Hoe kijk ik tegen pre-operatief onderzoek aan?

- Nuttig en noodzakelijk vanuit chirurgische perspectief
- Soms door patiënten als niet nuttig ervaren (vooral bij kleinere ingrepen)
- Huidige organisatie niet gericht op service naar de patiënt
- Bij verschillend inzicht over antistolling gebrekkige communicatie
- IC indicatie niet altijd duidelijk
- Doen wat afgesproken is of juist flexibel?
- Soms wordt het pre-operatieve consult bij aanvang van de operatie
 herhaald op de OK
- Soms twijfels over voorbereiding anesthesist
- Geen structuur voor MDO over lastige patiënten
- Pre-op niet nodig bij acute zorg!?

Isala | Titel van de presentatie | 01-01-2013

pagina 18

Verbeterkansen Preop

- Extra anesthesist voor verkoever, consulten bij spoedpatiënten en calamiteiten op OK
- Poliklinieken synchroniseren. Identificeer patiënten die baat hebben bij een combinatie afspraak chirurg - anesthesist
- Service en kwaliteit zijn leidend, niet de regels en JCI.
- MDO structuur voor hoogrisico-ingrepen (vanuit chirurgisch en anesthesiologisch opzicht)
- Antistolling: verantwoordelijkheid chirurg
- IC indicatie: verantwoordelijkheid anesthesioloog
- Duidelijkheid over epiduraal (niet bij laparoscopische ingrepen)
- Voorbereiding: OK-programmabespreking

Isala | Titel van de presentatie | 01-01-2013

pagina 19

Toekomst

- Anesthesist → nog meer specialist peri-operative zorg
- Integratie polikliniek chirurg-anesthesist (one-stop-shop)
- Alle grotere ingrepen (klasse 4 en hoger) op Medium Care/ 24 uren-verkoever faciliteit
- Meer nadruk op rol anesthesist bij postoperatieve zorg op MC-24 uren verkoever
 - Vochtbeleid
 - HD monitoring en inotropie
 - Respiratoire optimalisatie (CPAP maskers etc)
 - pijnstilling

Isala | Titel van de presentatie | 01-01-2013

pagina 20



Isala