

Editoriaal

De medflash is een initiatief van het Platform Kwaliteitspromotie.

Dit platform werkt onder de verantwoordelijkheid van de Nationale Raad voor Kwaliteitspromotie (NRKP).

In de NRKP werken overheid, mutualiteiten, representatieve artsorganisaties, wetenschappelijk verenigingen en universiteiten samen.

De medflash over preoperatieve onderzoeken richt zich tot huisartsen en specialisten. Deze folder vat de aanbevelingen van het KCE-rapport samen (Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg).

Maak ook kennis met de "Preop Flowchart". Dit computerprogramma geeft, als antwoord op 7 vragen, de lijst van noodzakelijke preoperatieve onderzoeken bij uw patiënt.

In juni 2005 ontving elk hospitaal een feedback over preoperatieve onderzoeken, uitgevoerd voor courante ingrepen bij gezonde volwassenen.

Wenst u meer informatie over het gebruik van preoperatieve onderzoeken, dan kunt u de feedback 'preoperatieve onderzoeken' raadplegen op de RIZIV-website (www.riziv.fgov.be > zorgverleners > geneesheren > kwaliteitspromotie > preoperatieve onderzoeken).

Aanbevelingen, flowchart en feedback passen perfect samen, als ondersteuning voor de preoperatieve begeleiding van uw patiënt.

We wensen u een goed gebruik van deze nieuwe praktijkinstrumenten.

Dr. Rudi Van Driessche
Voorzitter NRKP

Feedback : voor een betere medische praktijk

De feedback 'preoperatieve onderzoeken' laat ieder hospitaal toe de eigen ziekenhuispraktijk te situeren tegenover geanonimiseerde gegevens van andere Belgische hospitalen.

De feedback omvat enerzijds grafieken en tabellen, die een grote variabiliteit tussen ziekenhuizen tonen, en anderzijds aanbevelingen voor het goed gebruik van preoperatieve onderzoeken op basis van het KCE-rapport ⁽¹⁾.

Deze aanbevelingen hebben enkel betrekking op patiënten :

- vanaf 16 jaar
- met ASA-klasse I, II of III (zie pagina 3)
- bij een geplande ingreep (electief)

Deze aanbevelingen gelden niet bij cardiothoracale chirurgie.

Een medewerker van elk ziekenhuis werd verzocht om ter plaatse deze feedback voor te stellen en de bespreking ervan te begeleiden.

De feedback kan op die manier het uitgangspunt vormen van een kritische reflectie over de eigen praktijk, op basis van voorschrijfgegevens en wetenschappelijke richtlijnen.

Uitbreiding van deze reflectie naar huisartsen en extra-muros specialisten is hierbij wenselijk.

Voorrang aan anamnese en klinisch onderzoek

Preoperatief technische onderzoeken aanvragen is een routine geworden. Zijn al die testen wel nodig ?

Een recent rapport van het Federaal Kenniscentrum ⁽¹⁾ over de waarde van het preoperatief onderzoek wijst op het primordiaal belang van een goede anamnese en een grondig lichamelijk onderzoek.

Bij gezond bevonden volwassenen heeft wetenschappelijk onderzoek aangetoond dat het routinematig toevoegen van labotesten en technische onderzoeken voor courante, niet-urgente ingrepen weinig aanbrengen.

Een goede schatting van het operatierisico voor een gewone heelkundige ingreep bij een volwassene begint altijd met een anamnese en een klinisch onderzoek.

Referentie

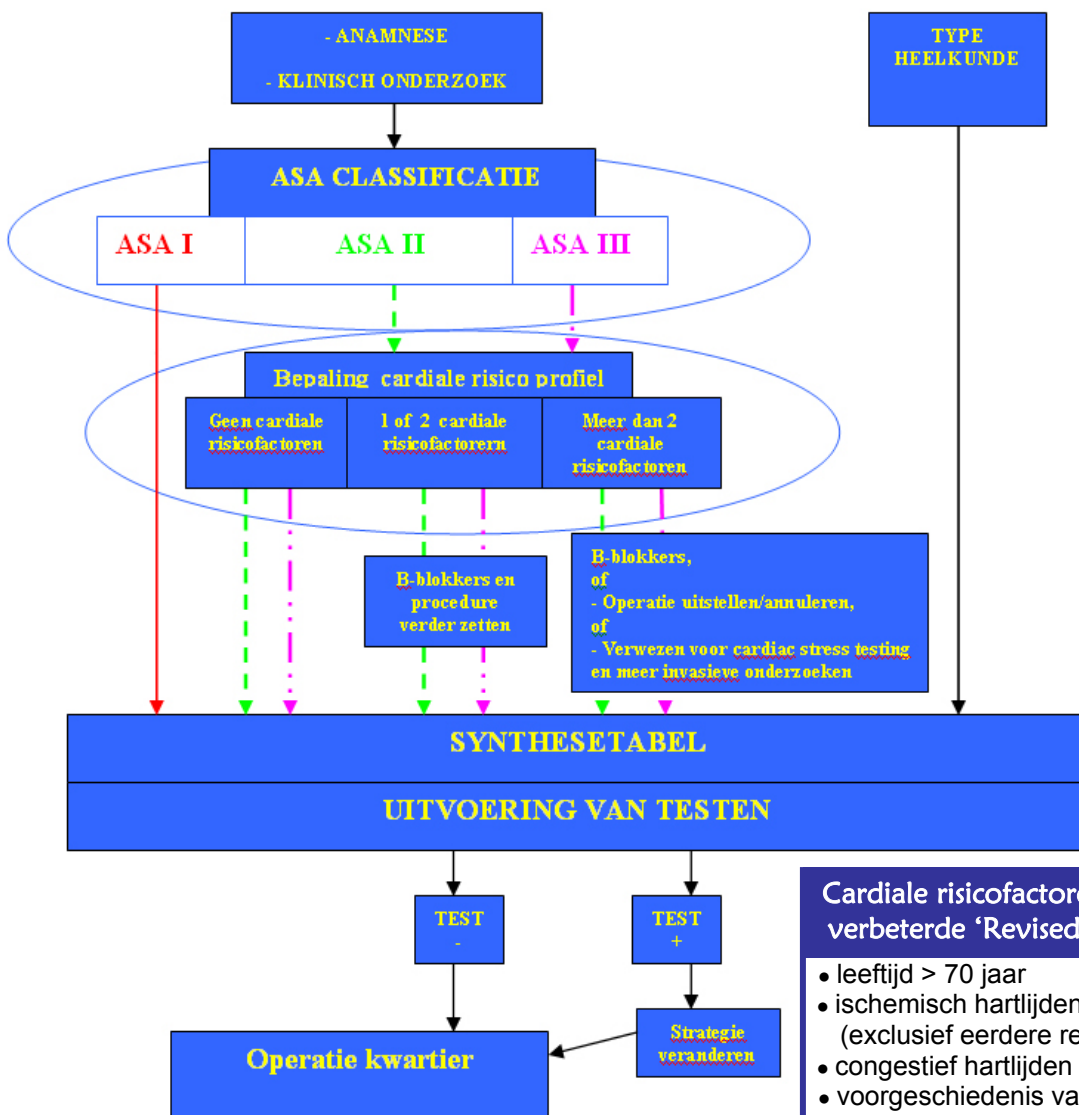
1. Mambourg F, Dargent G, Van den Bruel A, Ramaekers D. Het preoperatief onderzoek. Brussel : Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) ; 2004 oktober. KCE Reports vol. 5A. www.kenniscentrum.fgov.be > publicaties.

De beslisboom : een globale aanpak van het preoperatief onderzoek

De strategie start vanuit anamnese en klinisch onderzoek, als basis voor de ASA-classificatie van de patiënt. Bij klasse ASA I gaat u rechtstreeks naar de synthesetabel die aangeeft welke preoperatieve testen dienen uitgevoerd.

Bij klassen ASA II en III wordt eerst het cardiaal risicoprofiel bepaald aan de hand van de verbeterde 'Revised Cardiac Risk Index' :

- indien er géén cardiale risicofactoren zijn, is de aanpak dezelfde als bij ASA I
- bij 1 of 2 risicofactoren wordt de toediening van bètablokkers overwogen (behalve bij contra-indicaties) en kan de preoperatieve procedure worden verder gezet
- bij méér dan 2 cardiale risicofactoren wordt beslist :
 - ofwel bètablokkers te geven
 - ofwel de operatie uit te stellen (of te annuleren)
 - ofwel te verwijzen voor een inspanningsproef en meer invasieve onderzoeken. Bij een negatief testbilan gaat patiënt naar het operatiekwartier, bij een positief testbilan wordt de strategie gewijzigd



Cardiale risicofactoren op basis van de verbeterde 'Revised Cardiac Risk Index'

- leeftijd > 70 jaar
- ischemisch hartlijden (exclusief eerdere revascularisatie)
- congestief hartlijden
- voorgeschiedenis van CVA of TIA
- preoperatieve insulinetoediening
- preoperatief serumcreatinine > 2.0 mg/dL

Synthesetabel : preoperatieve onderzoeken

	ASA I	ASA II	ASA III
		Steeds het cardiale risico bepalen (Verbeterde 'Revised Cardiac Risk Index')	
ECG	Routine > 50 jaar	> 50 jaar of bij cardiovasculaire ziekte, nierziekte of longaandoening, bepaalde geneesmiddelen ⁽¹⁾	
RX thorax	Niet in routine	Bij nier of cardiovasculaire ziekte, acute en chronische longaandoening	
Compleet formule	Anemie, recent bloedverlies	Anemie, recent bloedverlies, nierziekte	
Hemostasis	<i>Algemene anesthesie</i> : Geen routine indicatie <i>Loco-regionale anesthesie</i> : Geen routine indicatie	<i>Algemene anesthesie</i> : Geen routine indicatie <i>Loco-regionale anesthesie</i> : Nier- of leverziekte, alcoholisme	Routine bij nierziekte en bij intermediaire of majeure chirurgie ⁽²⁾
Nierfunctie, K⁺, Na⁺	Routine > 60 jaar	> 60 jaar en klinische indicatie ⁽³⁾	
Glycemie	Routine bij obesitas (BMI > 30)	Obesitas, diabetes, nierziekte, bepaalde geneesmiddelen (zoals corticosteroïden)	
Urine analyse	Urogenitale chirurgie of plaatsen heupprothese		

(1) Neuroleptica, tricyclische antidepressiva, cardiale glycosiden, antiaritmica, cardiotoxische chemotherapie

(2) Enkele voorbeelden :

Mineure heelkunde (graad 1) : excisie van een huidletsel, drainage van een borstabces

Intermediaire heelkunde (graad 2) : herstel van liesbreuk, stripping van varices onderste ledematen, verwijderen van neuspoliepen en keelamandels, arthroscopie van de knie

Majeure heelkunde (graad 3) : totale abdominale hysterectomie, endoscopische prostaatrectomie, laminectomie voor lumbale discushernia, thyroïdectomie

(3) Bij minimaal invasieve chirurgie of intermediaire chirurgie in de volgende klinische omstandigheden : nierziekte, bij gebruik van bepaalde geneesmiddelen (laxerende middelen, diuretica) ; of bij majeure chirurgie: bij nierziekte of cardiovasculaire aandoening, bepaalde geneesmiddelen (laxerende middelen, diuretica), COPD, diabetes en ernstige hypertensie

Wat is de ASA-classificatie ?

Deze classificatie werd ontwikkeld door de American Society of Anesthesiologists (www.asahq.org).

- **ASA I** : patiënt in goede gezondheid
- **ASA II** : patiënt met een mineure aandoening, d.w.z. zonder weerslag op zijn dagelijks functioneren
- **ASA III** : patiënt met een majeure aandoening, d.w.z. mét weerslag op zijn dagelijks functioneren
- **ASA IV** : patiënt met ernstige preoperatieve gezondheidsproblemen
- **ASA V** : patiënt met zeer ernstige preoperatieve gezondheidsproblemen

Het KCE-rapport laat de ASA-klassen IV en V buiten beschouwing.

De 'Preop Flowchart': 7 vragen, 1 antwoord

Op basis van de KCE-studie ontwikkelde een Gents universitair onderzoeksteam (Prof. Herregods) een handig praktijkinstrument. De 'Preop Flowchart' leidt u via 7 vragen naar een overzicht van de nodige preoperatieve onderzoeken voor de betrokken patiënt.

Hoe de Flowchart gebruiken ?

Via een klik op de pijl rechts komt u bij de volgende vraag en via de pijl links keert u terug naar de vorige vraag.

Duid per vraag uw antwoord aan en volg het voorgesteld pad.

• Vraag 1 - leeftijd van de patiënt

Duidt de leeftijdsgroep aan en klik op de pijl rechts om verder te gaan.

Merk op dat het programma stopt indien de patiënt jonger dan 16 jaar is, conform de KCE-studie die patiënten onder de 16 jaar buiten beschouwing laat.

• Vraag 2 - type ingreep

Een tabel voorbeelden (beschikbaar via een klik op "?") helpt u ingrepen te situeren in 3 categorieën: mineur, intermediair en majeur.

Merk op dat bij aanklikken van een cardiothoracale ingreep het programma stopt want deze ingreep hoort niet thuis in de flowchart.

• Vraag 3 - ASA-klasse van de patiënt

De ASA-classificatie kunt u raadplegen via een klik op "?".

Merk op dat de flowchart enkel geldt voor de ASA-klassen I, II en III. Indien u klasse IV of V aanduidt, stopt het programma want die hogere klassen vallen buiten het afgeleid kader.

• Vraag 4 - obesitas

Heeft uw patiënt een Body Mass Index (BMI) boven 30 ?

Merk op dat de flowchart de BMI berekent bij invullen van gewicht en lengte van de patiënt.

Opgelet: de lengte dient hierbij vermeld in meter en met komma.

• Vraag 5 - belangrijke co-morbiditeit

• Vraag 6 - geneesmiddelengebruik van de patiënt

• Vraag 7 - type anesthesie

Nog een laatste klik op de pijl rechts en u krijgt de lijst van nodige onderzoeken.

Via de startknop kan u de procedure voor een volgende patiënt doorlopen.

De Preop Flowchart werd ontwikkeld met financiële steun van het RIZIV. U kunt dit handig programma voor eigen gebruik downloaden van de RIZIV-website (www.riziv.fgov.be > zorgverleners > geneesheren > kwaliteitspromotie > preoperatieve onderzoeken).

Ons contactpunt :

Platform Kwaliteitspromotie
Informatiecel van het RIZIV
Tervurenlaan 211
(Bureel T650)
1150 Brussel

E-mail : med.feedback@riziv.fgov.be
Fax : 02/ 739 78 73

Verantwoordelijke uitgever : J. De Cock, RIZIV
Tervurenlaan 211, 1150 Brussel

Voorblad van flowchart

preoperatief onderzoek

Vraag 1

Leeftijd?

< 16

16-50

51-60

61-70

> 70