

Van: Dienst Anesthesie
Voor: Geneesheren
Alle verpleegafdelingen

PROCEDURE

Doc.: MEDVAL1/lt
Uitg.: 30/11/1998
Aanpassing: 25/06/2001
Map: 150
Pag.: 2

Onderwerp: Preoperatieve onderzoeken in functie van de **ASA-score**

Tabel 1: ASA-classificatie

I	Gezonde personen, zonder regelmatig medicatiegebruik bv. Fibromyomateuze uterus bij een gezonde vrouw. Hernia inguinalis of arthroscopie van de knie bij een gezonde jonge man.
II	Patiënt met een lichte aandoening, al dan niet de reden tot operatief ingrijpen, waarvoor de patiënt al dan niet medicatie gebruikt; deze aandoening beperkt zijn normale activiteiten niet bv. Milde ongecompliceerde diabetes. Essentiële hypertensie. Chronische anemie (t.g.v. bloedend uterusfibroma, ...) Gecorrigeerd hartkleplijden, met antistollingstherapie. Chronische bronchitis. Morbide obesitas.
III	Patiënt met een ernstige systeemaandoening waarvoor hij medicatie neemt; deze aandoening beperkt zijn normale activiteiten. bv. Ernstige cardiale klachten, echter zonder decompensatietekens. Angor pectoris. Recent (< 6 maanden) myocardinfarct. Ritmestoornissen. Ernstige gecompliceerde diabetes (micro- en macroangiopathie, ...) Matig tot ernstig pulmonaal falen (chronisch obstructief of restrictief longlijden).
IV	Patiënt met een zeer ernstige systeemaantasting die een chronische bedreiging voor het leven uitmaakt. bv. Patiënt met ernstige cardiale pathologie met tekens van cordecompensatie. Patiënt met ernstige pulmonale, renale, hepatische of endocriene pathologie. (terminale corticodependente CARA; nierdialysepatiënt; terminale levercirrose,...)
V	Moribunde patiënt met slechts geringe overlevingskans, operatie als laatste kans. bv. Geruptueerd aneurysma van de aorta met extreme shock. Majeur craniocerebraal trauma met snel stijgende intracraniale druk. Massief longembool.
E	Dringende ingreep ("Emergency") bv. Fraktuurluxatie met neurovasculaire uitval. Acuut ischemisch lidmaat door thrombus of embool.

Tabel 2: preoperatieve onderzoeken en ASA-classering

	I	II	III	IV	V	E
Compleet	4	1	+	+	+	5
Glycemie	-	1	+	+	+	5
Ionogram	-	1	+	+	+	5
Nierfunctie	-	1	+	+	+	5
RX-thorax	-	-	+	+	+	5
EKG	2	2	+	+	+	5
Stolling	3	3	4	+	+	5
Leverfunctie	-	1	+	+	+	5
Longfunctie	-	-	1	+	1	5
Bloedgaswaarden	-	-	1	+	+	5
Schildkliertesten	-	1	2	2	1	5

Legende bij tabel 2

- 1 = Indien hiervoor in de anamnese of bij klinisch onderzoek aanwijzingen zijn.
- 2 = Indien ouder dan 50 jaar of op indicatie.
- 3 = Voor alle ingrepen waarvoor een goede bloedstolling belangrijk is – antistollingstherapie - stollingsziekte.
- 4 = Indien bloederige ingreep.
- 5 = Te bespreken met de anesthesist van wacht.
- + = noodzakelijk
- = niet noodzakelijk

Richtlijnen in verband met te continueren preoperatieve medicatie

Alle vitale medicatie, zoals deze voor het cardiovasculair stelsel, de ademhaling, neurologische of endocrinologische aandoeningen, tot de ochtend van de ingreep continueren.

N.B.: Bij patiënten met IDDM behandeld met traagwerkende insulinepreparaten dient de dosis best gereduceerd of dient er bij voorkeur tijdelijk overgeschakeld te worden op snelwerkende insuline om laattijdige hypoglycemie te voorkomen in de peri-operatieve periode.

Medicatie met invloed op de stolling absoluut stoppen.

- Acetylsalicylzuurderivaten minimum 5 dagen op voorhand te stoppen.
- Coumarinderivaten minimum 7 dagen op voorhand te stoppen. Controle PTT en INR.
- Heparine minimum 4 uur op voorhand stoppen. Controle aPTT.
- LMWH op indicatie te continueren; wordt ook gebruikt als tijdelijke substitutietherapie bij patiënten die normaal coumarinderivaten nemen. Controle aPTT.
- Thienopyridines (Plavix, Ticlid, Iscover) 7 à 10 dagen preoperatief stoppen.