

Dringlichkeit des Eingriffs, Definition und Beispiele (Var. 20202)

Elektiv
Eingriffe, die planbar sind und nicht dringlich durchgeführt werden müssen
Beispiele:
<ul style="list-style-type: none"> • Elektive Eingriffe, die am Vortag auf das OP-Programm des Folgetages eingetragen werden • Elektive Eingriffe, die nachgemeldet werden
Notfall 6-24h, nicht vital (aufgeschoben dringlicher Eingriff)
Nicht vitaler Notfall, der eine Versorgung innerhalb von 24h erfordert
Notfall 1-6h, nicht vital (dringlicher Eingriff)
Nicht vitaler Notfall, der jedoch eine dringliche Versorgung innerhalb von 6h erfordert
Beispiele:
<ul style="list-style-type: none"> • Blutungszustände ohne Schocksymptomatik • Infektionen / Entzündungen ohne Schocksymptomatik <ul style="list-style-type: none"> ○ Abdominale Perforation / Leckage ○ Appendicitis, Cholezystitis, Divertikulitis, Empyem, Tubovaginalabszess etc. • Ileus • Intracerebrale raumfordernde Prozesse, die einer dringlichen aber keiner sofortigen Entlastung bedürfen • Ischämie von Organen <ul style="list-style-type: none"> ○ Subakuter / partieller Gefäßverschluss, Infarkt ohne Revaskularisationsmöglichkeit, eingeklemmte Hernie beim Erwachsenen, etc. • Zu versorgende Frakturen <ul style="list-style-type: none"> ○ Offene Frakturen, Gelenkluxationen ○ Normale, periphere Frakturen (OSG, Radius etc), die rasch operiert werden sollten ○ Schenkelhalsfraktur, kopferhaltende OP geplant; hüftgelenksnahe Frakturen • Geburtshilfliche Schmerzverfahren (PDA/EDA, CSE, SA im GEBS zur Spontangeburt) • Sectio caesarea (CS) Grad 3, falls <6h (=ungeplante CS ohne Eile; bei Geburtsstillstand idR. <2h)
Notfall <1h, vital (sofortiger Eingriff notwendig)
Vitaler Notfall, der eine sofortige Versorgung erfordert
Beispiele:
<ul style="list-style-type: none"> • Jeder Schockraum, jede Reanimation <ul style="list-style-type: none"> ○ Jedes Trauma (penetrierend und stumpf), jeder Schockzustand • Schwere Blutungszustände mit Schocksymptomatik • Schwere Infektionen / Entzündungen (Sepsis) mit Schocksymptomatik <ul style="list-style-type: none"> ○ Abdominale Sepsis bei Perforation / Leckage, Fournier Gangrän etc. • Intracerebrale raumfordernde Prozesse, die einer sofortigen Entlastung bedürfen • Kritische Ischämie von Organen, die einer sofortigen Therapie bedarf <ul style="list-style-type: none"> ○ Akuter / kompletter Gefäßverschluss, Infarkt mit Revaskularisationsmöglichkeit, Kompartmentsyndrom, eingeklemmte Hernie beim Säugling, Hodentorsion etc. • Offene Gelenkverletzungen, ausgedehnte Extremitätenverletzungen • Ausgedehnte Verbrennungen • Harnverhalt beim Kind • Sectio caesarea (CS) Grad 1 (=Notfall-, Blitz-, Not-CS: sofort) und Grad 2 (=dringende CS: <1h)



Weitere Angaben zu A-QUA

Website der SGAR/SSAR: <http://www.sgar-ssar.ch/>, Rubrik Qualitätsmanagement, A-QUA

Website der ProtecData AG, Programm A-QUA: <https://www.healthbase.ch/>, Rubrik A-QUA

Änderungen in V1.1 vom Januar 2020

Geburtshilfliche Schmerzverfahren (PDA/EDA, CSE, SA im GEBS zur Spontangeburt) als Beispiel zu "Notfall 1-6h, nicht vital (dringlicher Eingriff)" hinzugefügt.

Stufen der Sectio caesarea (CS) Grad 1-3 bei den Beispielen hinzugefügt.

Frühere Versionen (History)

Version 1.0, Februar 2017