

Präoperative Abklärungen durch den Hausarzt

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege

Bei Ihrer Patientin/Ihrem Patienten ist in nächster Zeit ein Eingriff mit Anästhesie vorgesehen.

Patient: _____

Eingriff: _____ geplantes Datum: _____

Um das perioperative Risiko abzuschätzen und das anästhesiologische Vorgehen zu planen, benötigen wir einige Angaben zum Gesundheitszustand des Patienten. Sie helfen uns damit sehr, unnötige Untersuchungen zu vermeiden und die Patientensicherheit zu gewährleisten.

Welche Abklärungen ein Patient präoperativ benötigt, hängt einerseits vom Gesundheitszustand des Patienten, andererseits von der Grösse des Eingriffs und des damit verbundenen Eingriffsrisikos ab.

Gesunde Patienten (ohne Systemerkrankungen):

- Bei Kleineingriffen (Risiko A, Klassifizierung siehe unten) sind **keine Voruntersuchungen** nötig
- Bei grösseren Eingriffen des Risikos B und C:
 - *Hämatologie (Hb/HK, Tc, Lc), Quick, Kreatinin, Elektrolyte (Na, K), CRP*
 - *EKG bei Risiko C immer, sonst erst ab Alter 40*

Patienten mit Systemerkrankungen:

- **Hausarztbericht mit vollständiger Diagnoseliste inkl. Medikamentenliste sowie Berichte von spezialärztliche Untersuchungen (z.B. Echo, Ergometrie, Lufu etc.)**
- Bei Kleineingriffen (Risiko A):
 - *Durchführung der organbezogenen Untersuchungen gemäss Seite 2*
- Bei grossen Eingriffen des Risikos B und C:
 - *Hämatologie (Hb/HK, Tc, Lc), Quick, Kreatinin, Elektrolyte (Na, K), CRP*
 - *EKG bei Risiko C immer, sonst erst ab Alter 40*
 - *Durchführung der organbezogenen Untersuchungen gemäss Seite 2*

KLASSIFIZIERUNG DES OPERATIONSRIKOS

- A Kleinere Eingriffe: Arthroskopie, Kreuzbandplastik, Schulter-Op (z.B. Acromioplastik, RM-Naht), kleiner abdominaler Eingriff (z.B. Inguinal-/Nabelhernien-Op offen oder skopisch), Diskushernien-Op, Curettage, Hysteroskopie, Cystoskopie, Circumcision, Katarakt-Op in Allgemeinanästhesie
- B Gelenkersatz (Hüfte, Knie, Schulter), Wirbelsäulen-Stabilisation, WS-Dekompression über mehrere Niveaus, grösserer abdominaler Eingriff (z.B. lap. Cholecystektomie, Hysterektomie offen oder skopisch), grösserer urologischer Eingriff (z.B. TURP/B)
- C Grosse orthopädische Revision (z.B. TP-Wechsel), ausgedehnte Laparotomie, Kraniotomie, grosse arterielle Gefässchirurgie, Herz/Thoraxchirurgie, Zweihöhleneingriffe

Den Hausarztbericht, die Resultate der Laboruntersuchung, EKG und allfällige Berichte von spezialärztlichen Untersuchungen senden (bzw. faxen) Sie bitte baldmöglichst an untenstehende Adresse unserer Anästhesieabteilung und des behandelnden Chirurgen:

Anästhesieabteilung
Klinik Belair
Rietstrasse 30
8201 Schaffhausen
T 052 632 19 07
F 052 625 87 07
anaesthesie@belair.ch

Behandelnder Chirurg:

ORGANBEZOGENE UNTERSUCHUNGEN

Bei schwerwiegender Systemerkrankung bitte immer Bericht aus vorhergehenden Abklärungen beilegen.

Herz/Kreislauf-Erkrankungen:	<i>AP, Herzinsuffizienz und Klappenerkrankung mit höhergradiger Leistungseinschränkung (NYHA/CCS > 2):</i> kardiologische Abklärung
Lungenerkrankung:	<i>COPD/Asthma mit deutlicher Beeinträchtigung:</i> Lungenfunktion und pulmonologische Abklärung, EKG
Nierenerkrankung:	Hb, HK, Na, K, Krea, evtl. GFR
Lebererkrankung:	Quick, Leberenzyme
Diabetes mellitus:	BZ, evtl. HbA1c, Na, K, Krea, Medikation, EKG
Gerinnungsstörung:	Quick, PTT, Fibrinogen, Tc, bei Bedarf weiterführende Gerinnungsabklärung beim Spezialisten

ANTIKOAGULATION UND THROMBOZYTEN-AGGREGATIONSHEMMER

Thrombozytenaggregationshemmer:

Primärprophylaxe: **Aspirin** und **Plavix** soll 10 Tage präoperativ abgesetzt werden

Sekundärprophylaxe: **Aspirin nur absetzen**, wenn intrakranielle und intraspinale Neurochirurgie oder Op an der hinteren Augenkammer geplant. **Sonst soll Aspirin in der Sekundärprophylaxe nicht abgesetzt werden.**

Plavix und Analoga:

- im Regelfall 7 – 10 Tage präoperativ absetzen
- Bei Patienten mit drug-eluting Stenteinlage vor weniger als 12 Monaten, bare-metal Stenteinlage vor weniger als 6 Monaten oder einer Angioplastie ohne Stent in den letzten 6 Wochen **darf Plavix nicht abgesetzt werden**. Ein elektiver Eingriff sollte bei diesen Patienten nach Möglichkeit vermieden werden.

Vitamin-K-Antagonisten:

Absetzen spätestens 7 - 10 Tage vor Op. In der Regel Überbrückung mit LMW-Heparinen (z.B. Fragmin) in therapeutischer Dosierung; letzte Dosis spätestens 24 Stunden vor Operation applizieren. Immer Durchführung einer Quickkontrolle nach Absetzen der Vitamin-K-Antagonisten bis spätestens am Vortag der Operation (Zielwert i.R. INR ≤ 1.5).

Neue orale Antikoagulantien (z.B. Xarelto, Eliquis, Pradaxa)

Perioperatives Prozedere mit Operateur oder Anästhesiearzt absprechen

Hausarztbericht

Patient

Name		Vorname	
Adresse			
Telefon		Geburtsdatum	

Grösse (cm)		Gewicht (kg)	
Blutdruck		Puls	

Vollständige Diagnosen

Kardial

o.B.

- koronare Herzkrankheit Angina pectoris Herzinsuffizienz
 Vitium
 pathologisches EKG: _____

Pulmonal

o.B.

- COPD chronische Bronchitis Asthma bronchiale
 Anstrengungsdyspnoe Ruhedyspnoe

 path. Thorax-Rx / Lufu: _____

Stoffwechsel

o.B.

- Diabetes mellitus: _____
 Hyperlipidämie Hypothyreose Hyperthyreose

Niere

o.B.

- Niereninsuffizienz Elektrolytstörung Dialysepatient

Gerinnung

o.B.

- _____

ZNS

o.B.

- St. n. cerebrovask. Insult Demenz Epilepsie
 psychische Leiden: _____

Weitere Erkrankungen

Allergie/Unverträglichkeit

keine

- _____

Medikamente

Noxen

keine

- Nikotin Alkohol Medikamente

Datum:

Stempel/Unterschrift: