

ANÄSTHESIE-INFORMATIONEN FÜR BELEGÄRZTE

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege

Anbei finden Sie Informationen zu den geforderten Abklärungsschritten für eine Operation mit Anästhesiebeteiligung, sowie zum perioperativen Umgang mit gerinnungshemmenden Medikamenten.

WANN IST EINE HAUSARZTABKLÄRUNG NÖTIG?

- Bei Komorbiditäten: falls im «Gesundheits-Fragebogen» des Patienten ein Kreuz in ein rot, resp. zwei Kreuze in ein blau hinterlegtes Feld gesetzt wurden.
- Bei Eingriffen der Risiko-Kategorien B oder C (vgl. unten stehende Tabelle).
- Bei Patienten, die mehr als 65 Jahre alt sind.

Die Hausarzt-Abklärung sollte nach Möglichkeit vier Wochen vor dem Operationstermin stattfinden, um gegebenenfalls ausreichend Zeit für optimierende Massnahmen zu haben (beispielsweise bei Anämien).

Beispieleingriffe zum operativen Risiko (modifiziert nach ESC/ESA, DGAI)

*(Risiko für kardiovaskulären Tod, resp. Myokardinfarkt innerhalb von 30 Tagen nach Operation)

Niedriges Risiko A (<1%)*	Mittleres Risiko B (1-5%)*	Hohes Risiko C (>5%)*
Oberflächliche Eingriffe Plastisch-rekonstruktive Eingriffe Mammachirurgie ** Lap. Herniotomie ** Lap. Cholecystektomie ** Lap. Adnexektomie	Intraperitoneale Eingriffe: (Bsp. Splenektomie, Hiatushernie, Cholecystektomie) Laparoskopien (**Spezialfälle)	Aorten- oder grosse arterielle Gefässeingriffe
Carotis-Chirurgie (Patient ohne neurologische Symptome)	Carotis-Chirurgie (Patient mit neurologischen Symptomen) Aortenchirurgie endovasculär	Ösophagektomie Duodeno-Pankreatektomie Leber- und Gallengangschirurgie OP bei Darmperforation
Augen-Chirurgie Zahn-Operationen Schilddrüsen-Chirurgie *** Nasen- und NNH-Eingriffe *** Trommelfelleingriffe	Operationen im Kopf-Hals-Bereich (***Spezialfälle)	Nebennierenresektion
Kleinere orthopädische Operationen (Bsp. KAS, Meniscus-, Fuss-, Schultereingriffe)	Grosse orthopädische Operationen (Bsp. Operation/Endoprothetik an grossen Röhrenknochen/Gelenken, Rückenchirurgie)	
Kleine urologische Eingriffe (Bsp. TUR-P, TUR-B)	Grosse urologische Eingriffe (Bsp. Prostatektomie offen oder Da Vinci, Nierenresektionen)	Totale Zystektomie
Kleinere gynäkologische Eingriffe (Bsp. Hysteroskopie, Curettage)	Grosse, gynäkologische Eingriffe (Bsp. Hysterektomie abdominal)	
	Kleine intrathorakale Eingriffe	Grosse intrathorakale Eingriffe (Bsp. Pneumonektomie)

UMGANG MIT GERINNUNGSHEMMENDEN MEDIKAMENTEN

modifiziert nach SGAR, ESC/ESA, DGAI

Die Tabelle gibt Ihnen einen Überblick über die gängigen Medikamente.

Medikament	Dosis	Absetzen vor folgenden Operationen	Kreatinin-Clearance	Präop. Pause	Bemerkungen
Vitamin K-Antagonisten					
Phenprocoumon (Marcoumar®)	nach Quick/INR	Alle Risiko-Klassen, ausser: Eingriffe in der vorderen Augenkammer		8 Tage	Bridging (z.B. mit NMH) empfohlen, ausser bei VHFli mit hohem Blutungsrisiko (OP-bedingt oder HAS-BLED-Score > 3 UND niedrigem Embolierisiko (CHADS2-Score <2).
Acenocumarol (Sintrom®)		Kleine orale Chirurgie			
Direkte orale Antikoagulanzen (DOAC)					
Rivaroxaban (Xarelto®)	≤ 10 mg	Alle Risiko-Klassen		>24 h	Kein Bridging empfohlen. Bei hohem Alter, Niereninsuffizienz oder Komedikation mit CYP3A4-Hemmer muss früher abgesetzt werden & mittels Anti-FXa-Aktivitätsbestimmung der ideale OP-Zeitpunkt bestimmt werden.
	15-20 mg	Alle Risiko-Klassen		>48 h	
Apixaban (Eliquis®)	2,5-10 mg	Alle Risiko-Klassen		>48 h	Kein Bridging, falls OP innerhalb von 48 h nach Absetzen von Apixaban stattfindet.
		Alle Risiko-Klassen	<50 (od.Kreatinin ≥133)	>72 h	
Dabigatran (Pradaxa®)	110-150 mg	Alle Risiko-Klassen	≥80 ≥50-79 ≥30-49 < 30	> 48 h > 72 h > 96 h > 120 h	Je nach Risikokonstellation des Patienten, Bridging mit parenteralem Antikoagulan -> Beginn 12 Std. nach letzter Pradaxa-Einnahme.
Edoxaban (Lixiana®)	30-60 mg	Alle Risiko-Klassen	≥80	>48 h	Kein Bridging empfohlen.
		Alle Risiko-Klassen	<80	>5 Tg	
Thrombozyten-Aggregationshemmer					
Acetylsalicylsäure (Aspirin®)	100 mg	Nur absetzen vor: Eingriffen in der hinteren Augenkammer Intrakraniellen Eingriffen Wirbelsäuleneingriffen		5 Tage	Zentrale Regionalanästhesie unter laufender Therapie möglich.
Clopidogrel (Plavix®)	75 mg	Alle Risikoklassen		7 Tage	Zentrale Regionalanästhesie nur nach rechtzeitigem Pausieren möglich.
Ticagrelor (Brilique®)	90 mg	Alle Risikoklassen		5 Tage	Zentrale Regionalanästhesie nur nach rechtzeitigem Pausieren möglich.
Prasugrel (Efient®)	10 mg	Alle Risikoklassen		10 Tage	Zentrale Regionalanästhesie nur nach rechtzeitigem Pausieren möglich.

SENDEN SIE BITTE

- Operationsanmeldung
- Ihren Bericht
- Den Hausarztbericht, falls schon vorhanden
- Den Gesundheitsfragebogen für Patienten

MÖGLICHST RASCH AN UNS ZURÜCK:

- Via DocBox
- per E-Mail an: patientendisposition.aarau@hirslanden.ch
- per Post an:
HIRSLANDEN KLINIK AARAU
PATIENTENDISPOSITION
SCHÄNISWEG
5001 AARAU

Für einen elektiven Eingriff kann eine Anästhesie nur durchgeführt werden, wenn alle geforderten Unterlagen vorliegen.

Für das Einleiten der notwendigen Abklärungen und die rasche Zusendung aller Unterlagen danken wir Ihnen herzlich.

ZENTRUM FÜR ANÄSTHESIOLOGIE UND INTENSIVMEDIZIN

HIRSLANDEN KLINIK AARAU
SCHÄNISWEG
5001 AARAU
T +41 62 836 71 50
AAA@HIRSLANDEN.CH

WWW.KLINIK-AARAU.CH/ANA-FORMULARE

