

# ANÄSTHESIE- INFORMATIONEN FÜR HAUSÄRZTE



## Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege

Bei Ihrem Patienten ist eine Operation mit Anästhesiebetätigung geplant. Unsere Anforderungen an die präoperative Abklärung stützen sich auf die aktuelle Datenlage. Die notwendigen Untersuchungsschritte bei Ihrem Patienten haben wir für Sie zusammengestellt.

- Brauchen Sie Informationen zum perioperativen Umgang mit gerinnungshemmenden Medikamenten, konsultieren Sie bitte die Gerinnungskarte des KSSG.
- Zur präoperativen Anämie erhalten Sie Informationen unter [www.klinik-hirslanden.ch/ifai-sop](http://www.klinik-hirslanden.ch/ifai-sop).

### Hausarztbericht

Der Bericht sollte folgende Informationen beinhalten:

- Diagnoseliste
- Beurteilung der körperlichen Leistungsfähigkeit (MET, siehe hierzu auch Tabellenlegende)
- Gegebenenfalls Quantifizierung der Dyspnoe (NYHA), resp. Angina pectoris (CCS)
- Vorhandene, spezialärztliche Untersuchungsberichte (TTE, TEE, Lungenfunktion usw.)
- Ihre Untersuchungsbefunde gemäss der Tabelle «Präoperative Abklärung»
- Aktuelle Medikation

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

### Geforderte Präoperative Abklärung

Der Tabelle «Präoperative Abklärung» können Sie die notwendigen Untersuchungen entnehmen.

Sie benötigen hierfür die Risiko Kategorie der geplanten Operation, welche sich anhand der untenstehenden Beispieloperationen abschätzen lässt.

### 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 (ausser Spezialfälle**)	Aorten- oder grosse arterielle Gefässeingriffe
Carotis-Chirurgie (Patient ohne neurologische Sym- ptome)	Carotis-Chirurgie (Patient mit neurologischen Sym- ptomen)  Aorten Chirurgie 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 (ausser Spezialfälle***)	Nebennierenresektion
Kleinere orthopädische Operationen (Bsp. KAS, Meniscus-, Fuss-, Schulter- eingriffe)	Grosse orthopädische Operationen (Bsp. Operation/Endoprothetik an gros- sen Röhrenknochen/Gelenken, Rücken- chirurgie)	
Kleine urologische Eingriffe (Bsp. TUR-P, TUR-B)	Grosse urologische Eingriffe (Bsp. Prostataktomie 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)

**NOTWENDIGE PRÄOPERATIVE ABKLÄRUNGEN AUFGRUND VON OPERATIONSRISSIKO UND ZUSATZERKRANKUNGEN**  
 modifiziert nach ESC/ESA, SSAPM

Operations-Risikoklassen		OPERATIONS-RISSIKO-KONSTELLATION						ERKRANKTE ORGANSYSTEME						
		A (niedriges OP-Risiko)		B (mittleres OP-Risiko)		C (hohes OP-Risiko)		Lungenerkrankung limitierende	Kardiovaskuläre Erkrankung	Nierenerkrankung	Lebererkrankung	Strahlen- oder Chemo- therapie thorakaler Organe	Diabetes mellitus	Gerinnungsstörung, Thrombose, Embolie
MET*	MET > 4	MET ≤ 4	MET > 4	MET ≤ 4	MET > 4	MET ≤ 4	MET > 4							
	<b>Klinische Risikofaktoren**</b>	0	≥1	0	≥1	0	≥1	0	≥1	0	≥1	0	≥1	1-2
<b>Abklärungen</b>														
<b>EKG</b>		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>Thorax-Röntgen</b>							X****	X****	X****	X****	X****	X****	X****	X****
<b>Standard-Labor****</b>		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>Spezielles Labor</b>													ASAT/ ALAT	HBAlc
<b>Zusatz-Untersuchung</b>														
<b>Hausarzt-Bericht</b>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

\* MET (Metabolic equivalent=Grundumsatz in Ruhe):  
 4 MET (1 Treppenstockwerk steigen, normale Hausarbeit)

\*\* klinische Risikofaktoren: Koronare Herzkrankheit, Herzinsuffizienz,  
 Stroke/TIA, Niereninsuffizienz (GFR < 60ml/min),  
 Insulin-pflichtiger Diabetes mellitus

\*\*\* Thorax-Röntgen nur bei Vd.a.Pneumonie, Atelektase, Erguss, unbekannte pulmonale  
 Pathologie, neu aufgetretene pulmonale Symptomatik

\*\*\*\* Hämoglobin, Thrombozytenzahl, Quick, Natrium, Kalium, Kreatinin, Glucose, CRP  
 ad Anämie: Vgl. hierzu Empfehlungen Patient blood management

**Senden Sie Ihre Unterlagen bitte an uns:**

- Per E-Mail an:  
**pas.stephanshorn@hirslanden.ch**
- Per Post an:  
**KLINIK STEPHANSHORN**  
PAS/ANÄSTHESIESEKRETARIAT  
BRAUERSTRASSE 95  
9016 ST.GALLEN

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.

**INSTITUT FÜR ANÄSTHESIOLOGIE UND INTENSIVMEDIZIN IFAI  
KLINIK STEPHANSHORN**

BRAUERSTRASSE 95  
9016 ST.GALLEN  
T +41 71 282 77 17  
PAS.STEPHANSHORN@HIRSLANDEN.CH

[WWW.HIRSLANDEN.CH/SH-ANASTHESIOLOGIE-INTENSIVMEDIZIN](http://WWW.HIRSLANDEN.CH/SH-ANASTHESIOLOGIE-INTENSIVMEDIZIN)

**KLINIK STEPHANSHORN**

BRAUERSTRASSE 95  
9016 ST.GALLEN  
T +41 71 282 71 11  
KLINIK.STEPHANSHORN@HIRSLANDEN.CH

[WWW.HIRSLANDEN.CH](http://WWW.HIRSLANDEN.CH)

