

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. Wir haben für Sie die bei Ihrem Patienten notwendigen Untersuchungsschritte zusammengestellt. Ausserdem finden Sie auf der letzten Seite Empfehlungen zum perioperativen Umgang mit gerinnungshemmenden Medikamenten.

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)
- Falls vorhanden Berichte von spezialärztlichen Untersuchungen (TTE, TEE, Lungenfunktion, usw.)
- Ihre Untersuchungsbefunde gemäss der Tabelle «Präoperative Abklärung» (Seite 2).
- 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» (Seite 2) können Sie die nötigen Untersuchungen entnehmen. Sie benötigen hierfür die Risikokategorie der geplanten Operation, welche sich anhand der untenstehenden Beispieloperationen abschätzen lässt.

Beispieleingriffe zum operativen Risiko (modifiziert nach ESC/ESA Guidelines & 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 Symptome)	Carotis-Chirurgie (Patient mit neurologischen Symptomen) Aorten Chirurgie endovascular	Ösophagektomie Duodeno-Pankreatektomie Leber- und Gallengangs Chirurgie 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-, Schultereingriffe)	Grosse orthopädische Operationen (Bsp. Operation/Endoprothetik an grossen Röhrenknochen/Gelenken, Rücken Chirurgie)	
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)

Präoperative Abklärungen aufgrund Operationsrisiko und Zusatzerkrankungen

Modifiziert nach ESC / ESA Guidelines on non-cardiac surgery; SGAR

		OPERATIONS-RISIKO-KONSTELLATION										ERKRANKTE ORGANSYSTEME							
Operations-Risikoklassen	A (niedriges OP-Risiko)				B (mittleres OP-Risiko)				C (hohes OP-Risiko)				Limitierende Lungenerkrankung	Kardiovaskuläre Erkrankung	Nierenerkrankung	Lebererkrankung	Strahlen- oder Chemotherapie thorakaler Organe	Diabetes mellitus	Gerinnungsstörung, Thrombose, Embolie
	MET >4		MET ≤4		MET >4		MET ≤4		MET >4		MET ≤4								
Klinische Risikofaktoren**	0	≥1	0	≥1	0	≥1	0	≥1	0	≥1	1-2	≥3							
Abklärungen																			
EKG		x	x	x		x	x	x	x	x	x	x		x		x	x		
Thorax-Röntgen								x***	x***	x***	x	x	x	x***			x***		
Standard-Labor****		x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Spezielles Labor								BNP		BNP	BNP	BNP/Troponin		BNP		ASAT/ALAT		HbA1c	Gerinnung
Zusatz-Untersuchung								Ergometrie			Ruhe-Echo	Stress-Echo	Lufu						
Hausarzt-Bericht	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

* MET (Metabolic equivalent=Grundumsatz in Ruhe): 4 MET (2 Treppenstockwerke 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 auf unserer Homepage

UMGANG MIT GERINNUNGSHEMMENDEN MEDIKAMENTEN

(modifiziert nach SGAR, ESC/ESA, DGAI)

Informationen zum perioperativen Umgang mit gerinnungshemmenden Medikamenten finden Sie auf unserer Homepage: www.klinik-hirslanden.ch/anaesthesie/perioperative-unterlagen

SENDEN SIE BITTE IHRE UNTERLAGEN AN UNS:

- Via DocBox
- Per E-Mail: ifai.hirslanden@hirslanden.ch
- Per Fax: +41 44 387 38 85
- Per Post: KLINIK HIRSLANDEN
INSTITUT FÜR ANÄSTHESIOLOGIE UND INTENSIVMEDIZIN (IFAI)
WITELLIKERSTRASSE 40
8032 ZÜRICH

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.

KLINIK HIRSLANDEN

INSTITUT FÜR ANÄSTHESIOLOGIE UND INTENSIVMEDIZIN (IFAI)

WITELLIKERSTRASSE 40

8032 ZÜRICH

T +41 44 387 22 99

F +41 44 387 38 85

IFAI.HIRSLANDEN@HIRSLANDEN.CH

WWW.KLINIK-HIRSLANDEN.CH/ANAESTHESIE/PERIOPERATIVE-UNTERLAGEN

