

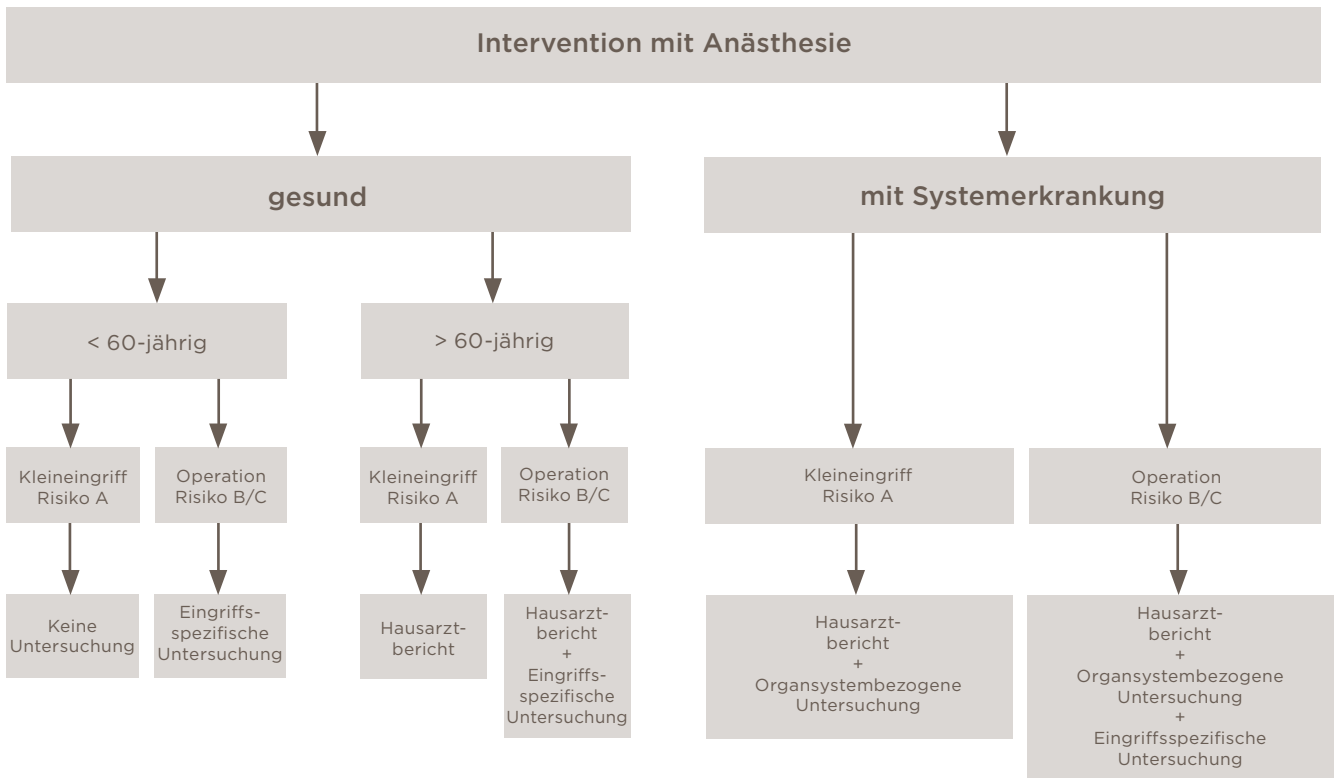
PRÄOPERATIVE ABKLÄRUNG DURCH DEN HAUSARZT

SEHR GEEHRTE FRAU KOLLEGIN, SEHR GEEHRTER HERR KOLLEGE

Bei Ihrer Patientin/Ihrem Patienten ist in nächster Zeit eine Anästhesie vorgesehen. 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.

Das folgende Flussdiagramm hilft Ihnen, die erforderlichen präoperativen Untersuchungen zu planen. Als Seite 3 und 4 finden Sie beigefügt das Formular «Hausarztbericht». Wir bitten Sie, dieses auszufüllen und bei entsprechenden Systemerkrankungen die vorgeschlagenen Untersuchungen zu veranlassen. Erklärungen dazu finden Sie rückseitig auf Seite 2.

Den Hausarztbericht und sonstige Berichte senden Sie bitte baldmöglichst an untenstehende Adresse unserer Anästhesieabteilung und den behandelnden Chirurgen.



SEITEN 1 UND 2 SIND ZU IHRER INFORMATION. SEITEN 3 UND 4 BITTE ZURÜCKSENDEN AN:

Institut für Anästhesie und Intensivmedizin
Klinik Im Park
Seestrasse 220
CH-8002 Zürich
Fax +41 44 209 22 78
ana-sekretariat.impark@hirslanden.ch

+

Behandelnder Chirurg

Praxisstempel

Bitte wenden!

STANDARDS DER PRÄOPERATIVEN ABKLÄRUNGEN:

Ohne Systemerkrankungen (gesund):

Ab 60 Jahren: Bericht über allgemeinen körperlichen Zustand (dieses Formular, oder entsprechenden Hausarztbericht).
Bitte keine isolierten apparativen Untersuchungsergebnisse ohne Angaben zum klinischen Zustand!

Mit Systemerkrankungen, z. B. KHK, COPD, Diabetes (diagnosebezogene Untersuchung):

Bei den entsprechenden Punkten im vorliegenden Formular bitten wir Sie, die gewünschten Untersuchungen zu veranlassen. Bereits bestehende Untersuchungsbefunde der letzten 12 Monate (z. B. Labor) sind bei stabiler Situation ausreichend.

Bei Risiko-Eingriff B oder C (eingriffsspezifische Untersuchung):

Basis-Untersuchungen empfohlen:

z. B. Hämatologie, Gerinnung, Kreatinin, E'lyte, EKG

Eingriffsspezifische Untersuchungen empfohlen:

z. B. Zweihöhlen-Eingriff - Lungenfunktion

Eingriffe an Carotis /Aorta - Kardiale Abklärung

ERKLÄRUNGEN ZU SEITEN 3 UND 4

Klassifizierung Operationsrisiko:

- A** z. B. Arthroskopie, Schulter-OP, kleiner abdomineller Eingriff, Diskushernie
- B** z. B. grosser laparoskopischer Eingriff, grosse Wirbelsäulen-OP, Gelenkersatz, grosse Kieferchirurgie, Carotischirurgie, endovaskuläre Gefässprothesen, Prostata-OP
- C** z. B. grosse arterielle Gefässchirurgie, ausgedehnte Laparotomie, Kraniotomie, Herz/Thoraxchirurgie, Zweihöhleneingriffe, grosse orthopädische Revisionen

Klassifizierung Metabolische Äquivalente (MET):

- Bis 4 MET** kann selbstständig Körperpflege verrichten
kann wenige hundert Meter auf Ebene gehen
- 4 - 6 MET** kann leichte Hausarbeiten verrichten
kann 1 Etage Treppen steigen
- Über 6 MET** kann schwere Hausarbeiten verrichten
kann eine kurze Distanz rennen
kann wandern, Velotouren machen

VORGEHEN BEI PATIENTEN MIT THROMBOZYTEN-AGGREGATIONSHEMMERN

Zur Primärprophylaxe: **Aspirin** resp. **Plavix** soll 10 Tage präoperativ abgesetzt werden.

Zur Sekundärprophylaxe: **Aspirin nur absetzen**, wenn intrakranielle oder intraspinale Neurochirurgie oder OP an der hinteren Augenkammer geplant, sonst Aspirin in der Sekundärprophylaxe nicht absetzen.

Plavix und Analoga:

- Im Regelfall 7-10 Tage präoperativ absetzen.
- Fortsetzen, wenn Patient koronaren drug-eluting Stent in den letzten 12 Monaten erhalten hat.
- Fortsetzen, wenn Patient koronaren bare-metal Stent in den letzten 6 Wochen erhalten hat.
- Fortsetzen, wenn Patient koronare Angioplastie ohne Stent in den letzten 6 Wochen hatte.
- Wenn Patient Plavix oder Analoga als Aspirinersatz einnimmt bitte Rücksprache mit Anästhesie.