HIRSLANDEN
KLINIK IM PARK

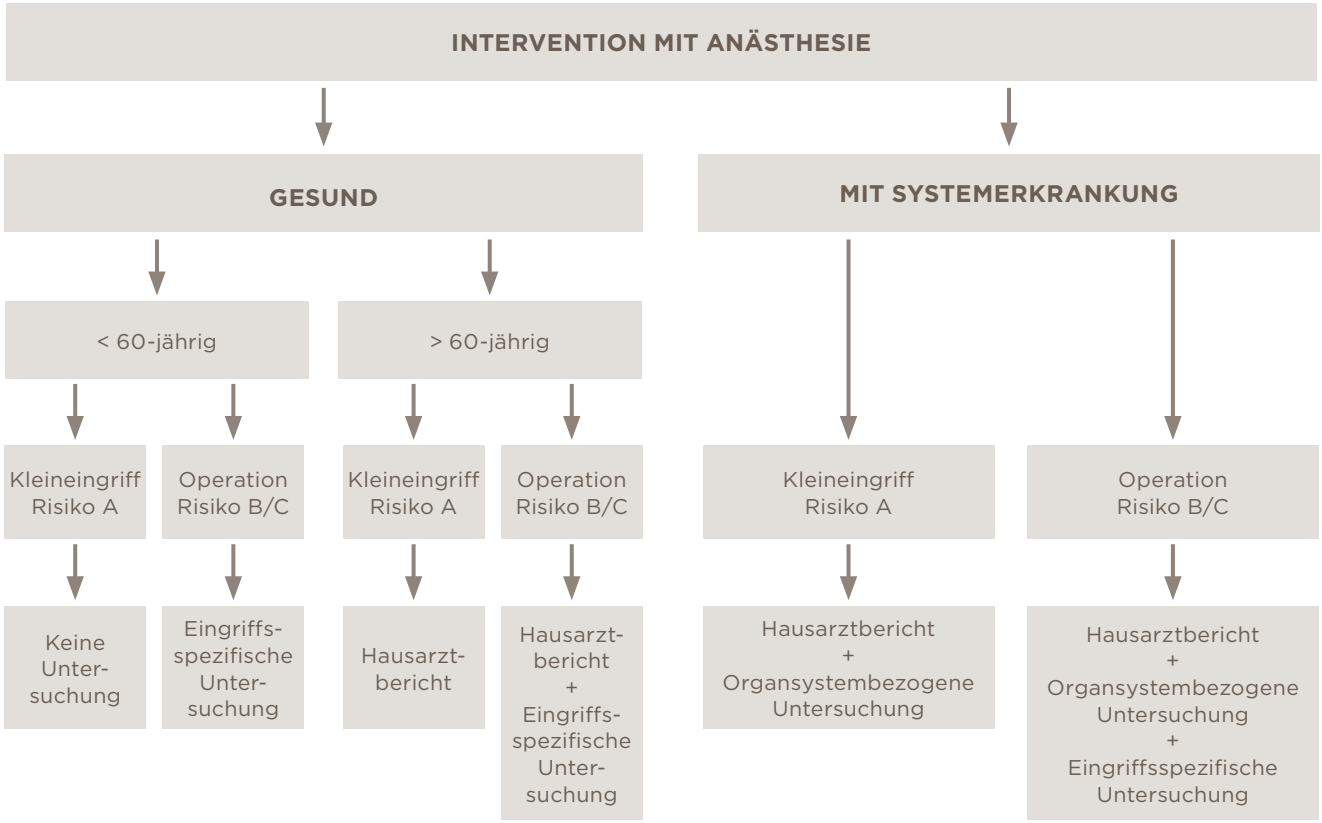
PRÄOPERATIVE ABKLÄRUNG DURCH DEN HAUSARZT

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
8002 Zürich
F +41 44 209 22 78
anaesthesie.impark@hirslanden.ch

+

Behandelnder Chirurg

Praxisstempel

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 orhopädische 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 letzen 6 Wochen hatte.
- Wenn Patient Plavix oder Analoga als Aspirinersatz einnimmt bitte Rücksprache mit Anästhesie.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen werktags zu üblichen Betriebszeiten unter der Telefon-Nummer 044 209 21 11 gerne zur Verfügung.

HAUSARZTBERICHT

Patientendaten

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

Anamnese

Diagnoseliste

Relevante Operationen

Medikamente

Patientenstatus

Leistungsfähigkeit ☐ ≤4 MET ☐ >4 MET Grösse: _____

OP-Risiko ☐ A ☐ B ☐ C Gewicht: _____

(Erklärungen siehe Anästhesie-Informationen für Hausärzte)

ORGANSYSTEM	KLINISCHE SITUATION	VORGESCHLAGENE UNTERSUCHUNG
Herz-Kreislauf	☐ Keine Probleme	
Koronare Herzkrankheit	☐ ja ☐ stabile AP CCS ☐ 1 ☐ 2 ☐ instabile AP CCS ☐ 3 ☐ 4 ☐ unklare Situation	Keine Untersuchung Kard. Konsil, Belastungstest Kard. Konsil
St.n. Intervention	☐ ja wann, welche, Resultat? _____	Bericht über Intervention Antikoagulation?
Herzinsuffizienz	☐ ja NYHA ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 LVEF _____ %	Keine Untersuchung Kard. Konsil, Echokardiographie, BNP
Klappenerkrankung	☐ ja _____ ☐ leicht ☐ mittel ☐ schwer ☐ keine Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit ☐ Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit	Keine Untersuchung Kard. Konsil, Echokardiographie
Art. Hypertonie	☐ ja gut eingestellt? ☐ ja	
PAVK	☐ ja Stadium: ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV ☐ links ☐ rechts	
St.n. Intervention	☐ ja wann, welche, Resultat? _____	Bericht über Intervention, Antikoagulation?

ORGANSYSTEM	KLINISCHE SITUATION	VORGESCHLAGENE UNTERSUCHUNG
Lunge	☐ Keine Probleme	
COPD/Asthma	☐ ja ☐ geringe Beeinträchtigung ☐ deutliche Beeinträchtigung GOLD ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV	Keine Untersuchung Pneumo. Konsil, Lungenfunktion
Schlaf-Apnoe	☐ ja CPAP-Therapie? ☐ ja	
Niere	☐ Keine Probleme	
Insuffizienz	☐ ja Stadium ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV ☐ V	Kreatininwert, Clearance
Leber	☐ Keine Probleme	
Insuffizienz	☐ ja CHILD ☐ A ☐ B ☐ C	Quick, INR, Leberwerte
Port. Hypertension	☐ ja	
Gastrointestinal	☐ Keine Probleme	
	Reflux ☐ ja Adipositas ☐ ja BMI ____ kg/m² Magenbypass/Magenband ☐ ja	
Stoffwechsel	☐ Keine Probleme	
Diabetes Typ 1	☐ ja HbA1c _____ %	Medikation
Diabetes Typ 2	☐ ja HbA1c _____ %	Medikation
Hypothyreose	☐ ja ☐ substituiert (euthyreot)	TSH, T3, T4
Hyperthyreose	☐ ja ☐ euthyreot	TSH, T3, T4
Dyslipidämie	☐ ja	
Hyperurikämie	☐ ja ☐ Gichtschübe	
Muskel	☐ Keine Probleme	
Myopathie?	☐ ja	Entsprech. Berichte über Diagnose
Maligne Hyperthermie	☐ selbst ☐ familiär	
Neurologie	☐ Keine Probleme	
Zerebrovaskuläre Erkrankung	Insult ☐ ja Blutung ☐ ja Carotis Stenose ☐ ja links ___%, rechts ___%	NeuroStatus bei Defizit, Vask. Abklärung (wenn vorhanden)
Sonst. Erkrankung	☐ ja	Neurolog. Bericht
Gerinnung	☐ Keine Probleme	
Gerinnungsstörung	☐ ja ☐ thrombophile Störung ☐ hämorrhagische Störung	Hämostasiologisches Konsil Hämostasiologisches Konsil
Allergie	☐ Keine Probleme	
	☐ ja (Reaktion) _____	
Unverträglichkeit	☐ ja (Reaktion) _____	
Noxen	☐ ja	
Nikotin	☐ ja Packyears _____	
Alkohol	☐ ja Wie viel pro Tag _____	
Drogen	☐ ja Welche _____	

Bemerkungen

Bitte zurücksenden an:

Klinik Im Park
Anästhesie-Sekretariat
Seestrasse 220
8027 Zürich
anaesthesie.impark@hirslanden.ch

Praxisname _____

Datum _____

Name Ärztin/Arzt _____

Unterschrift _____

BC MEDIEN AG 09/23