

WEGLEITUNG

zur präoperativen Evaluation des chirurgischen Patienten

Problemorientierte präoperative Untersuchung

Damit der Anästhesist die **Narkosefähigkeit** der an der Klinik Hohmad zu operierenden Patienten beurteilen kann, ist er auf die Mitarbeit des Chirurgen und des zuweisenden Hausarztes angewiesen. Im Interesse der Patientensicherheit und des Qualitätsstandards an der Klinik Hohmad ist eine sorgfältige Selektion der Patienten vor allem nach klinischen Kriterien erforderlich.

Da das Anästhesierisiko das Operationsrisiko oft übersteigt, ist auch für kleine periphere Eingriffe bei Patienten mit eingeschränkter Leistungsfähigkeit eine Einschätzung des Gesundheitszustandes von eminenter Bedeutung. Nur so ist eine patientengerechte und sichere perioperative Betreuung möglich.

Das Ziel ist eine **problembezogene** präoperative Abklärung, welche einerseits die Patientensicherheit gewährleistet und andererseits auch unnötige Untersuchungskosten vermeiden hilft. Eine allumfassende Voruntersuchung ohne eigentliche Vorstellung, welche narkose- und operationsrelevanten Informationen noch zusätzlich zu gewinnen sind, ist zwecklos und kostenmässig nicht mehr vertretbar.

Die Qualität der Untersuchung liegt nicht darin, jeden Patienten einem Standardprotokoll zu unterziehen. Nur ein gezieltes, auf Anamnese und Status beruhendes Untersuchungsvorgehen ist gerechtfertigt. Das leider noch zu oft angetroffene «Preemptive Testing» gilt es zu vermeiden.

Die notwendigen Voruntersuchungen sollen sich sowohl nach dem aktuellen Gesundheitszustand des Patienten, als auch nach der Invasivität und Grösse des geplanten Eingriffes richten.

Ein gesunder, physisch belastungsfähiger, sportlicher Patient benötigt weder Labor noch EKG oder Thorax. Auch auf eine internistische Voruntersuchung kann verzichtet werden. Für die Durchführung einer Regionalanästhesie siehe unter Gerinnungsstatus.

Leidet der Patient aber an einer **Grundkrankheit**, die ihn in seinem täglichen Leben einschränkt und/oder eine regelmässige Medikamenteneinnahme notwendig macht, muss dieser präoperativ einer problembezogenen Untersuchung zugeführt werden, die Anamnese, Status und eventuell Labor, EKG sowie Rx-Thorax beinhaltet. Dies gilt auch für ältere Patienten mit einer altersbedingten Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit (z. B. mit latenter Herzinsuffizienz oder asymptomatischer koronarer Herzkrankheit).

(siehe Checkliste auf der Rückseite)

Im Sinne einer Checkliste seien nachfolgend die Indikationen für die jeweils notwendigen Untersuchungen (nicht älter als 3 Monate) aufgeführt:

EKG (bitte keine Streifen, lediglich den **Befund** senden!):

Atemnot bei körperlicher Belastung oder in Flachlage, v.a. koronare Herzkrankheit, St. n. Herzinfarkt, Rhythmusstörungen, therapierte Angina pectoris, latente oder manifeste Herzinsuffizienz, Herzvitien, arterielle Hypertonie (auch therapiert), Diabetes mellitus, renale / thyreoidale oder andere metabolische Störungen, Adipositas mit einem BMI ≥ 33 kg/m².

Kardiologisches Konsilium

Bei bekannter Herzklappenproblematik, St.n. Endocarditis, allen einschränkenden Kardiopathien.

Röntgen-Thorax (bitte keine Bilder, nur **Befunde** senden!):

Atemnot bei körperlicher Belastung oder in Flachlage, Herzkrankheit, Pneumopathie, St. n. Thorakotomie.

Chemie (Natrium, Kalium, Kreatinin, Harnstoff, Blutzucker, GOT / GPT)

Diuretica-Therapie, Nieren- / Lebererkrankungen, Chemotherapie, Diabetes mellitus, metabolische Störungen, Steroidtherapie.

Hämatologie (Hb, Hk, Thrombozyten)

Hämatologische Erkrankungen, KHK, Chemotherapie, Niereninsuffizienz, grössere Eingriffe wie Knieprothesen, TUR-P, usw.

Gerinnungsstatus (Quick bzw. INR, Thrombozyten)

Blutungsneigung in der Anamnese, Lebererkrankungen, präoperativ abgesetzte Antikoagulantentherapie.

Gerinnungsstatus für Regionalanästhesien:

Falls Anamnese und klinische Untersuchung unauffällig sind, ist kein Labor zwingend erforderlich, sonst: Quick (>50%), Thrombo (>100'000).

Damit sich das Anästhesieteam rechtzeitig vororientieren und die anästhesiologisch notwendigen Massnahmen planen kann, sollte bei **Problempatienten** ein kurz gehaltener Bericht oder das Vorlageblatt «Präoperative Abklärung» mit den entsprechenden Befundunterlagen **spätestens 1 Woche vor dem geplanten Operationstermin** an das Anästhesie-Team, Klinik Hohmad, kommuniziert werden

E-Mail: admin@klinikhohmad.ch

Post: Klinik Hohmad, Anästhesie, Hohmadstrasse 1, 3600 Thun

Bei Unklarheiten oder Fragen steht Ihnen der/die diensthabende Anästhesist/-in gerne zur Verfügung: Tel. 033 225 25 80

Wir danken Ihnen für Ihre Mithilfe und freuen uns auf eine weiterhin erfolgreiche Zusammenarbeit.

Klinik Hohmad - Anästhesie