



# Anästhesie und präoperative Untersuchung Information für unsere Hausärzte

Dr. med. Sven Fischer / Chefarzt Anästhesie / Perioperative Medizin

# Präoperatives Prozedere des Spital Muri

Die Anmeldung zur elektiven Operation erfolgt durch die chirurgischen Kollegen des Spital Muri.

Die Patientendisposition verwaltet die OP-Termine und organisiert die anästhesiologische Sprechstunde.

Die Zeit zwischen der anästhesiologischen Sprechstunde und dem OP-Termin sollte max. 4 Wochen betragen.

Mit der Bitte zur hausärztlichen Vorstellung wird Ihnen ein Vordruck eines präoperativen Abklärungsbogens zugestellt. Sollten Sie eine eigene Dokumentation favorisieren, bitte wir um retournieren Ihres Formulars.

Sollte eine hausärztliche Untersuchung aufgrund von Termin-Engpässen nicht möglich sein, können die erforderlichen Untersuchungen im Spital Muri durchgeführt werden.

In diesem Fall bitten wir Sie um eine Zusendung von vorhandenen Diagnose- und Medikamentenlisten, sowie schon erhobenen Untersuchungsbefunden.

Bitte senden Sie die Berichte der Voruntersuchung von Patienten an:

## **Spital Muri - Sekretariat Perioperative Medizin**

E-Mail: [perioperative-medin@spital-muri.ch](mailto:perioperative-medin@spital-muri.ch) (nur HIN-secured)

Post: Spital Muri  
Sekretariat Perioperative Medizin  
Spitalstrasse 144  
5630 Muri

Tel: 056 675 14 88

Fax: 056 675 51 85

# Empfehlung zur präoperativen hausärztlichen Untersuchung

ASA I / ASA II	ASA III (IV)	
Pat < 60 Jahre Ohne relevante Vorerkrankung:  <b>Keine</b>  Bei ≥ 1 kardialen Risikofaktor:  <b>EK</b>	Unabhängig vom Alter:  <b>Routinelabor</b>  Bei ≥ 1 kardialen Risikofaktor:  <b>EKG</b>	<u>Wenig belastender operativer Eingriff mit vorhersehbar geringem Blutverlust:</u>  Arthroskopien Metallentfernungen Varizen-Operationen Kleine ORL-Eingriffe, Tonsillektomien Kleine urologische Eingriffe Kleine gynäkologische Eingriffe Hernien-Operationen
Unabhängig vom Alter:  <b>Routinelabor</b>  Bei ≥ 1 kardialen Risikofaktor:  <b>EKG</b>	Unabhängig vom Alter:  <b>Routinelabor</b>  Bei ≥ 1 kardialen Risikofaktor:  <b>EKG</b>  Ggf. Erkrankungsspezifische Zusatzuntersuchung (s.u.) (i.e. Lufu, Herz-Echo, Rö-Thorax)	<u>Grosser operativer Eingriff und/oder erhöhter Blutverlust möglich:</u>  Endoprothetik (Knie-, Hüft-, Schulter-TP) Intraperitoneale Eingriffe Erweiterte gynäkologische Eingriffe (i.e. Hysterektomie, Adnexektomie) Erweiterte urologische Eingriffe (i.e. TUR-P, TUR-B)

Patienten mit **handchirurgischem Eingriff in Lokal-/Regionalanästhesie** bedürfen keiner HA-Abklärung.

**Routinelabor:** Hb, Leukozyten, Thrombozyten, Kreatinin, Blutzucker, INR, Elektrolyte (Na, K)

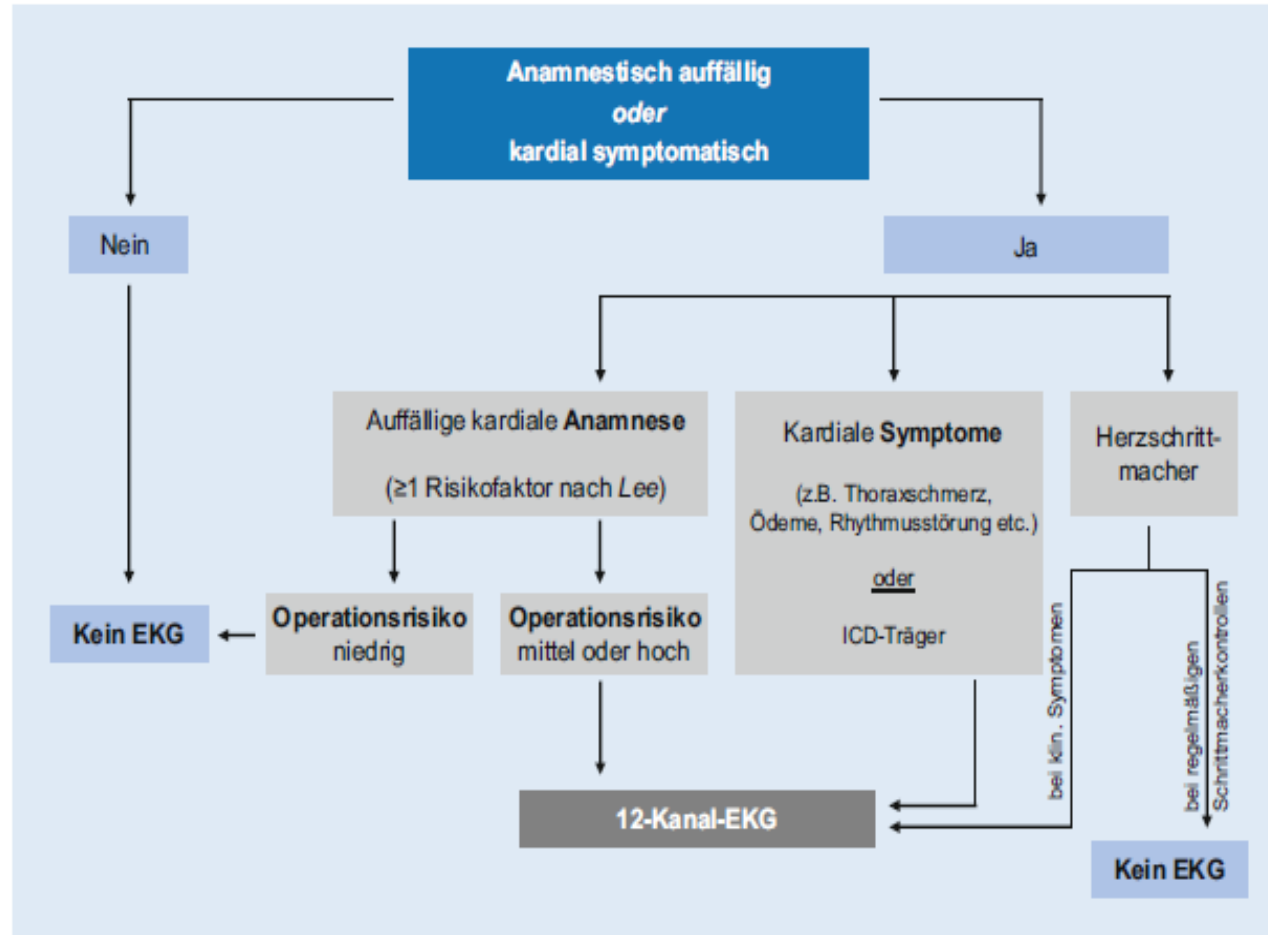
# Einteilung von Patienten in verschiedene Risikogruppen anhand von systemischen Erkrankungen (ASA = American Society of Anesthesiologists)

ASA I	Gesunder Patient
ASA II	Patient mit leichter Allgemeinerkrankung
ASA III	Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung
ASA IV	Patient mit schwerer Allgemeinerkrankung, die ständig vital bedrohlich sein kann
ASA V	Moribunder Patient, der ohne Operation voraussichtlich nicht überlebt
ASA VI	Erfüllte Hirntodkriterien, Organspende in Betracht ziehbar

**Tab. 3** Kardiale Risikofaktoren nach dem *Revised Cardiac Risk Index* (nach [7, 8])

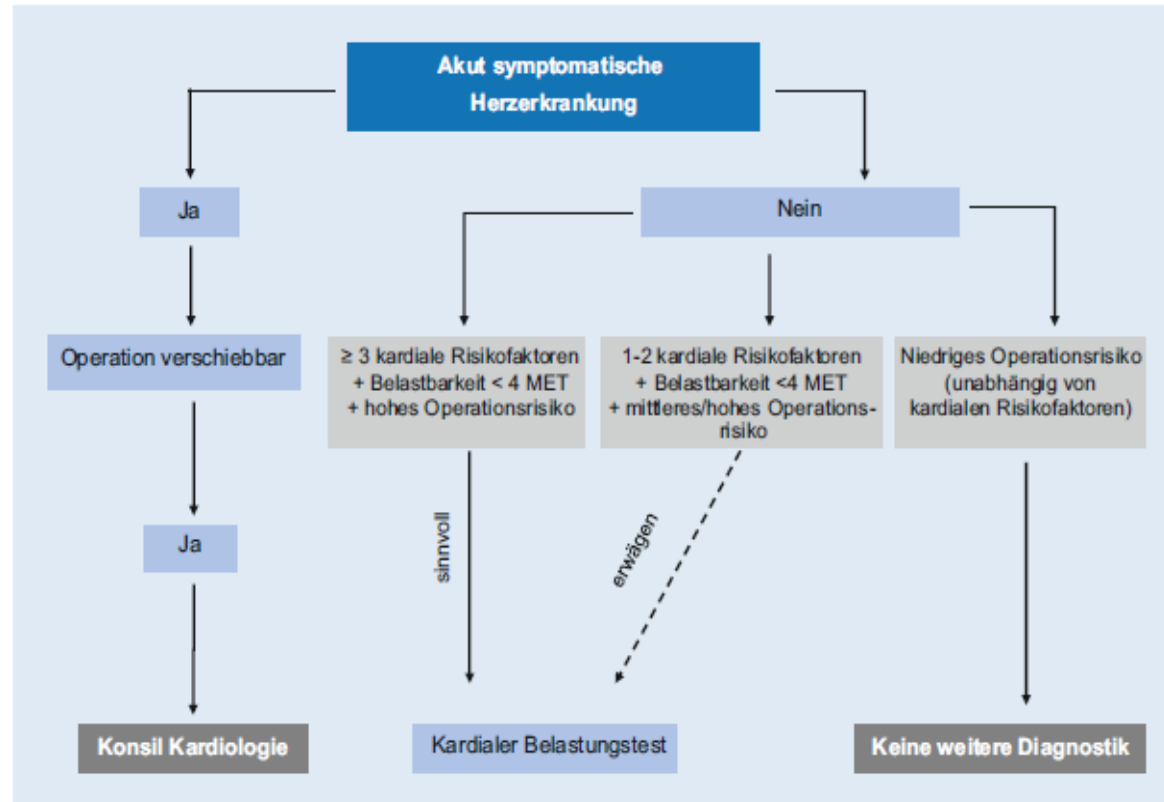
Herzinsuffizienz
KHK (Angina pectoris und/oder Z. n. Myokardinfarkt)
Zerebrovaskuläre Insuffizienz (Apoplex oder TIA)
Diabetes mellitus (insulinpflichtig)
Niereninsuffizienz (Kreatinin >2 mg/dl)
Die Erhebung der Risikofaktoren basiert auf Anamnese und/oder Klinik. Die Wahrscheinlichkeit schwerer kardialer Komplikationen steigt mit zunehmender Anzahl von Risikofaktoren signifikant an (0,4 %, 0,9 %, 6,6 %, und 11 % bei 0, 1, 2 bzw. 3 und mehr Risikofaktoren)

# Empfehlungen zur präoperativen Durchführung eines 12 Kanal EKG



**Abb. 1** ◀ Empfehlungen zur präoperativen Durchführung eines 12-Kanal-EKG. EKG Elektrokardiogramm, ICD Implantierbarer Cardioverter-Defibrillator

# Empfehlungen zur präoperativen Durchführung kardialer Belastungstests

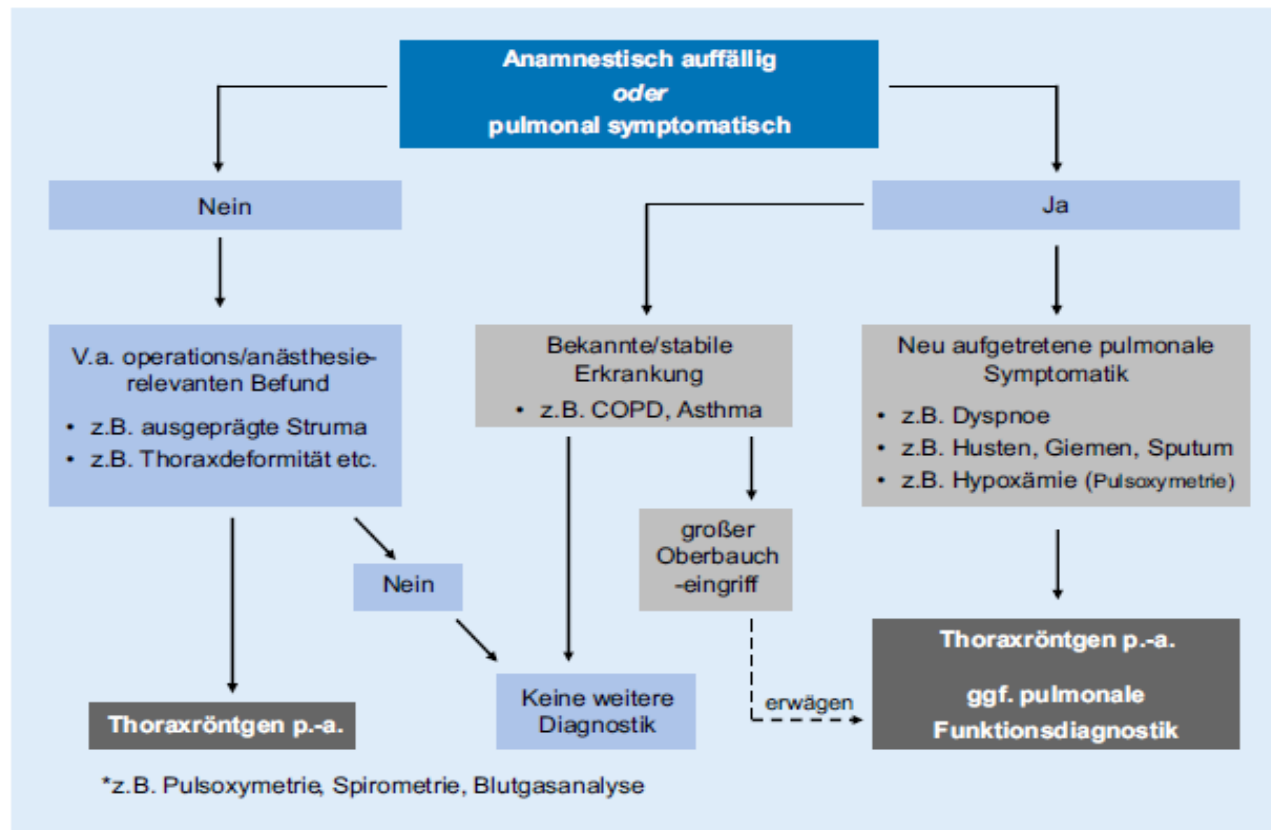


**Abb. 4** ◀ Empfehlung zur präoperativen Durchführung kardialer Belastungstests (nach [8]). MET metabolisches Äquivalent

Tab. 5 Körperliche Belastbarkeit	
Ausreichende Belastbarkeit	≥4 MET (>100 W)
Schlechte Belastbarkeit	<4 MET (<100 W)

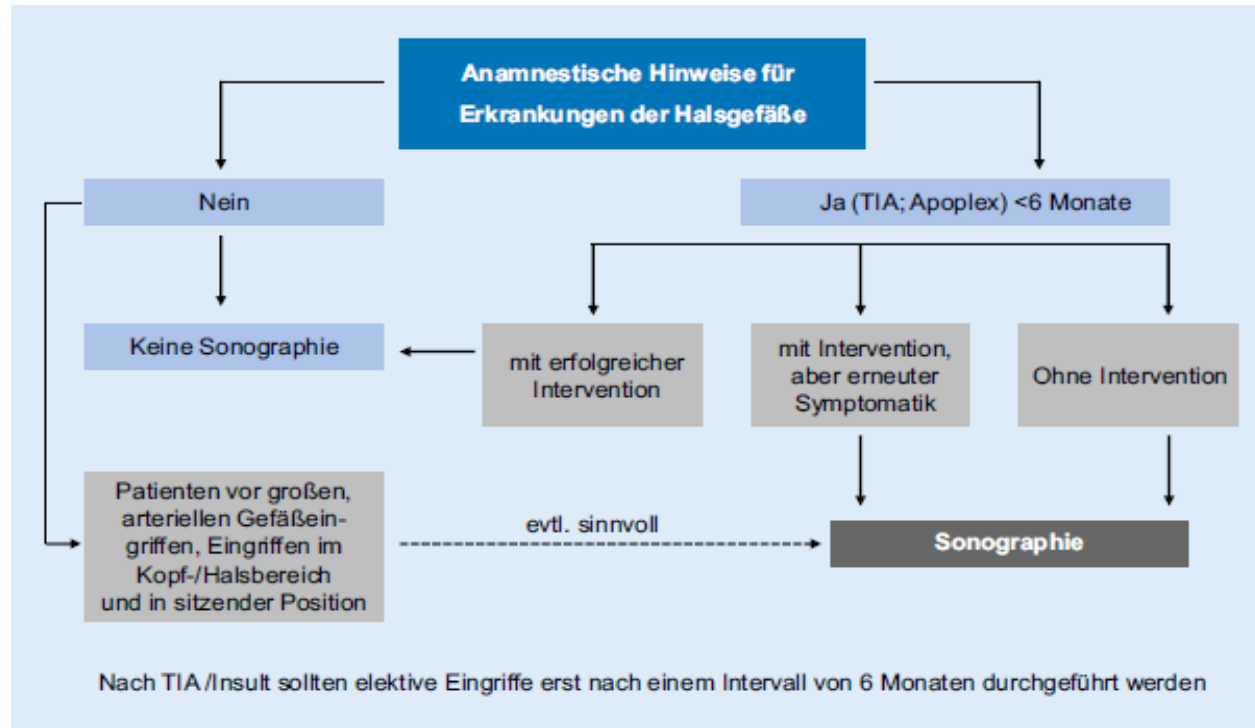
Das metabolische Äquivalent (engl. *metabolic equivalent*; MET) wird verwendet, um den Energieverbrauch verschiedener Aktivitäten zu vergleichen. Referenzpunkt ist dabei der Ruheumsatz des Menschen (1 MET). Eine körperliche Belastbarkeit von 4 MET bedeutet beispielsweise, dass der Mensch einer körperlichen Aktivität nachgehen kann, die seinen Ruheumsatz um das Vierfache steigert, z. B. 2 Stockwerke steigen oder leichte Hausarbeit verrichten.

# Empfehlungen zur präoperativen Durchführung einer Röntgen-Thorax Aufnahme bzw. einer Lungenfunktionsprüfung



**Abb. 2** ◀ Empfehlungen zur präoperativen Durchführung einer Thoraxröntgen-Aufnahme p.-a. bzw. einer Lungenfunktionsdiagnostik. COPD chronisch obstruktive pulmonale Erkrankung („disease“)

# Empfehlungen zur präoperativen Durchführung einer Carotis-Dopplersonographie



**Abb. 3** ◀ Empfehlungen zur präoperativen Durchführung einer Karotis-Dopplersonographie. TIA transitorische ischämische Attacke

Quelle: Präoperative Evaluation erwachsener Patienten vor elektiven, nicht herz-thoraxchirurgischen Eingriffen. Gemeinsame Empfehlung der DGAI, DGCH und DGIM. Anästh Intensivmed 2017;58:349-364. DOI: 10.19224/ai2017.349



# Anästhesie und präoperative Untersuchung von Kindern

Kinder werden ab 3. LJ im Spital Muri nach festgelegter Indikationsliste operiert.

Voraussetzung:           ASA I  
                                  bis auf operativ zu versorgende Grunderkrankung gesund  
                                  altersentsprechende Entwicklung

Untersuchung            Anamnese / Status

Erweiterte Voruntersuchungen nach direkter Rücksprache mit Anästhesie durch Operateur.