

Präoperative Abklärungen Anästhesie LUKS Sursee

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege

Ihre Patientin / Ihr Patient wird bei uns operiert und hat vorgängig einen Termin in der Anästhesiesprechstunde.

Dürfen wir Sie bitten, die präoperativen Abklärungen anhand unseres Leitfadens durchzuführen. Bereits bestehende Untersuchungsbefunde innerhalb der letzten 12 Monate sind bei stabiler Situation ausreichend.

Damit die Befunde bei der Anästhesiebesprechung berücksichtigt werden können, sind wir dankbar um zeitnahe Zusendung der Resultate an untenstehende Email-Adresse.

Datum Anästhesiesprechstunde			
Patientenname		Geburtsdatum	
Operation		Operationsdatum	

	<i>Parameter:</i>	<i>Resultat:</i>	
	Hb		<i>Email:</i> <i>patientendisposition.sursee@luks.ch</i>
	Lc		
	Tc		
	Kreatinin		
	Kalium		
	Natrium		
	Quick/ INR		
	Leberwerte		
EKG:			
Kardiologische Abklärung:			

Wir bitten Sie die Untersuchungsergebnisse, gemäss unten angefügtem „Minimalstandard für Laborparameter“, in das Formular einzutragen oder elektronisch anzufügen und an uns zu retournieren.

Besten Dank und freundliche Grüsse
 Anästhesie-Team LUKS Sursee

Stempel und Unterschrift

Präoperative Abklärungen Anästhesie LUKS Sursee (Kurzübersicht)

Aktuelle Medikamentenliste

Bitte legen Sie eine aktuelle Medikamentenliste bei und berücksichtigen Sie die Vorgaben bei antikoagulierten Patienten.

Patient	Operationen		
	Kleine Eingriffe	Mittlere Eingriffe	Mittlere – Grosse Eingriffe mit möglicher grosser Volumenverschiebung (Blutverlust)
Gesund oder leichte Allgemeinerkrankung	Ø Abklärungen	Ø Abklärungen	Hb, Krea Testblut / Blutgruppe (am LUKS Sursee abgenommen)
Schwere Allgemeinerkrankung	i.d.R. Ø Abklärungen	Abklärung entsprechend der Grundkrankheit / Risikofaktoren*1	Hb, Krea Testblut / Blutgruppe (am LUKS Sursee abgenommen) und entsprechend Grundkrankheit / Risikofaktoren*1
Dekompensiert	Falls kein Notfall: primär Rekompensation vor Operation		
Antikoaguliert	Marcoumar®	i.d.R. 10 Tage präoperativ Stop und Überlappung mit Fragmin (CAVE Niereninsuffizienz) Falls Eintritt am OP-Tag: Quick-Kontrolle auf Abteilung!	
	Clopidogrel und Aspirin®	Präoperative Medikation nach Rücksprache mit Spezialisten (Kardiologe)	
	Rivaroxaban	10mg Stop mindestens 24h vor Operation, 20mg Stop mindestens 48h vor Operation (CAVE Niereninsuffizienz)	
	Dabigatran	Stop mindestens 36h vor Operation	

Übersicht/Einteilung über häufige Operationen am LUKS Sursee (keine Vollständigkeit)

Niedriges kardiales Risiko (<1%)		Mittleres kardiales Risiko (1-5%), prolongierte Eingriffe mit möglichem hohem Blutverlust kardiales Risiko > 5%
Kleine Eingriffe	Mittlere Eingriffe	Mittlere - Grosse Eingriffe mit möglicher grosser Volumenverschiebung (Blutverlust)
<ul style="list-style-type: none"> • oberflächliche Eingriffe (Varizen, Pilonidalsinus, Proktologie, Leistenhernie offen, Handchirurgie,...) • Schilddrüsen-OP • Orthopädie (Arthroskopie, Fuss) • Gynäkologie inkl. Mamma-chirurgie • kleine Urologie (TUR-P, TUR-B, Doppel-J,...) 	<ul style="list-style-type: none"> • Laparoskopien • Schulteroperationen in Beach-Chair-Position 	<ul style="list-style-type: none"> • Offene Bauchchirurgie • Thoraxchirurgie • Orthopädie (grosse Gelenke, Prothetik)

*1Risikofaktoren für perioperative (insbesondere kardiale) Komplikationen

- Herzinsuffizienz (in Vorgeschichte dokumentiert)
- Koronare Herzkrankheit (KHK)
- Periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK)
- Zerebrovaskuläre Insuffizienz (St. n. TIA, Insult)
- Diabetes Mellitus (medikamentös behandelt)
- Niereninsuffizienz (Kreatinin > 180µmol/L)

Minimalstandard für Laborparameter

Parameter	Verdacht auf Erkrankung von			
	Herz / Lunge	Leber	Niere	Blut
Hämoglobin	+	+	+	+
Leukozyten				+
Thrombozyten		+		+
Natrium, Kalium	+	+	+	+
Kreatinin	+	+	+	+
ASAT, Bilirubin, aPTT, INR		+		

EKG ja	EKG nein
<ul style="list-style-type: none"> • Kardial asymptomatische Patienten vor mittleren-grossen Eingriffen und >1 Risikofaktor • Klinische Symptome (ischämische Herzkrankheit, bei Rhythmusstörungen, Klappenerkrankungen, Herzvitien, Herzinsuffizienz) • ICD-Träger 	<ul style="list-style-type: none"> • Kardial asymptomatische Patienten unabhängig vom Alter • Bei Herzschrittmacher, sofern regelmässige Kontrolle eingehalten wurden

Erweiterte kardiale Abklärung (Kardiologe)

ja	nein	In Erwägung ziehen
<ul style="list-style-type: none"> • Akut symptomatische Herz-erkrankung • Leistungsknick in den letzten Monaten • ≥ 3 Risikofaktoren*1 und ein -geschränkte (<4MET) bzw. unbekannte Belastbarkeit vor einem grossen Eingriff 	<ul style="list-style-type: none"> • Keine Risikofaktoren*1 und ein-geschränkter Belastbarkeit (<4MET) 	<ul style="list-style-type: none"> • 1-2 Risikofaktoren*1 und ein geschränkte (<4MET) bzw. unbekannte Belastbarkeit ab mittleren Eingriffen (mittleres kardiales Risiko)

Graduierung der Belastbarkeit

- Ausreichende / gute Belastbarkeit: >4 MET (>100W)*2
- Schlechte Belastbarkeit: <4 MET (<100W)

*2 4 MET bedeutet beispielsweise: 1 Stockwerk gehen oder schwerere Hausarbeit verrichten (Treppen putzen, Möbel verrücken).

1 MET (Metabolisches Äquivalent) ist die O₂-Aufnahme einer erwachsenen Person im Sitzen = 3.5 (Mann) bzw. 3.2 (Frau) ml VO₂ pro Minute und kg Körpergewicht.

Weitere Beispiele:

- | | |
|--|---------------|
| • Sitzen | 1 MET |
| • In der Wohnung oder im Büro umhergehen | 2 METs |
| • Gehen mit ca. 5 km/h | 3 METs |
| • Hausarbeit (Staubsaugen, Bodenwischen) | 3 bis 5 METs |
| • Rasenmähen | 3 bis 6 METs |
| • Tanzen | 3 bis 8 METs |
| • Langsames Schwimmen | 6 METs |
| • Joggen (= langsames Laufen) | 6 bis 8 METs |
| • Bergwandern mit Gepäck | 7 bis 9 METs |
| • Fahrradfahren | 6 bis 12 METs |
| • Schnelles Schwimmen | bis 12 METs |

Thorax-Röntgen

- Keine Routine-Untersuchung, unabhängig vom Alter
- Nur, falls Konsequenzen für das perioperative Vorgehen (z.B. Pleuraerguss, Atelektase, Pneumonie, zur Abschätzung einer Tracheaverlagerung bei Struma)