

Präoperative Abklärung

Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrter Kollege

Um unsere Patienten perioperativ optimal betreuen zu können, sind wir auf Informationen zur Vorgeschichte (Diagnoseliste, fachärztliche Befunde) sowie zum aktuellen Gesundheitszustand (Ihre Untersuchung) angewiesen. Wir bitten Sie deshalb um Unterstützung. Welche Untersuchungen neben der Anamnese sowie des körperlichen Status erforderlich sind, entnehmen Sie bitte unserem Merkblatt (siehe Rückseite) und senden uns die Resultate an sicherevilla@hin.ch. Vielen Dank!

PATIENTIN/PATIENT ODER ETIKETTE

Name: _____ Operateur: _____

Vorname: _____ Operation: _____

Geburtsdatum: _____ Operationsdatum: _____

Telefon: _____

INTERNISTISCHE DIAGNOSEN/BEGLEITERKRANKUNGEN (oder Bericht beilegen)

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

MEDIKAMENTE (Name/Dosis – oder Liste beilegen)

- _____
- _____
- _____
- _____

ALLERGIEN (Allergen/Reaktion, Allergieausweis)?

- _____

Praxisstempel: _____ Telefon: _____

Ort und Datum: _____ Unterschrift: _____

SWISS MEDICAL NETWORK MEMBER

Allgemeinzustand	gut	red.	_____
Hypertonie	nein	ja	_____
PAVK	nein	ja	_____
KHK	nein	ja	_____
PM/ICD	nein	ja	_____
Vitiumcordis	nein	ja	_____
LVEF	ob	eingeschränkt	_____
Auskultation normal	nein	ja	_____
Asthma bronchiale	nein	ja	_____
COPD	nein	ja	_____
Restr. Lungenfunktionsstörung	nein	ja	_____
Nierenfunktionsstörung	nein	ja	_____
Leberfunktionsstörung	nein	ja	_____
Schilddrüsenfunktionsstörung	nein	ja	_____
Diabetes mellitus	nein	ja	_____
Muskelerkrankung	nein	ja	_____
Epilepsie	nein	ja	_____
Neurologische Erkrankung	nein	ja	_____
Psychische Erkrankung	nein	ja	_____
Gerinnungsstörung	nein	ja	_____
Andere Erkrankungen	nein	ja	_____
EKG normal	nein	ja	_____
Röntgen Thorax normal	nein	ja	_____
Noxen	nein	ja	_____
Anästhesiezwischenfälle	nein	ja	_____
Operationen bisher	nein	ja	_____

Präoperative Therapievorschläge:

NIEDRIGES OPERATIONSRSIKO

Alle ambulanten Eingriffe
Schultereingriff (ausser Prothetik)
Vordere Kniebandplastik
Leistenhernien einseitig oder beidseitig
Bauchwand-Eingriffe

MITTLERES OPERATIONSRSIKO

Prothetik (Hüfte, Knie, Schulter)
Hysterektomie (abdominal, vaginal)
Cholecystektomie
TUR-B, TUR-P
Intraabdominale Eingriffe

EINGRIFFE MIT NIEDRIGEM OPERATIONSRSIKO

PatientInnen **unabhängig vom Alter** ohne Begleiterkrankungen und kardiopulmonal gut belastbar (≥ 4 MET)

- **keine Abklärungen**

PatientInnen **älter 60** Jahre ohne Begleiterkrankungen und vermindert kardiopulmonal belastbar (< 4 MET)

- EKG
- Hb, Kreatinin

Alle PatientInnen mit Begleiterkrankungen

- Siehe unterste Tabelle
- Immer, wenn vorhanden
- Kopie Facharztberichte
- Letztes Labor/EKG

EINGRIFFE MIT MITTLEREM OPERATIONSRSIKO

Alle PatientInnen

- Hb, Hct, Lc, Tc (kleines Blutbild)
- Na, K, Kreatinin, Glucose, CRP, Quick/INR
- EKG, wenn älter 60 Jahre
- Abklärungen gemäss Belastbarkeit:
Siehe unten
- Abklärungen gemäss Begleiterkrankungen
Siehe unterste Tabelle

BELASTBARKEIT (bei mittlerem Operationsrisiko)

PatientIn kann 2 Stockwerke Treppensteigen ohne Pause, ohne Atemnot?

Wenn **Nein** (auch schmerzbedingt):

- BNP/ NTproBNP **oder** Herz-Echo

PATIENTINNEN MIT BEGLEITERKRANKUNGEN:

Kardiovaskulär	KHK, Stent, Arrhythmie, Insuffizienz, St. n. Herz-OP	EKG, und letzter Bericht (Kardiologie, Ergometrie, Echo), ggf. BNP oder NTproBNP
	Cerebraler Insult, St. n. TIA	Letzter Bericht (Angiologie, Neurologie)
Art. Hypertonie		EKG, Kreatinin
Pneumopathie	COPD, Asthma, Emphysem	Bei funktioneller Einschränkung: • EKG, LuFu, ev. Röntgen
Schlafapnoe		Letzter Bericht
Diabetes mellitus		HbA1c, Kreatinin, EKG
Nephropathie		Na, K, Kreatinin, Clearance
Hepatopathie		Erwägen: ASAT/ALAT, Bilirubin, Albumin, GGT, CDT, INR; Hepatologischer Bericht
Hämorrhagische Diathese, Thrombophilie	wenn klinisch relevant	Hämostasiologischer Bericht
Anämie	PBM (siehe nächste Seite)	Anämieabklärung, Eisenstatus
BMI < 17		TSH, Blutbild, Na, K, EKG

Laborwerte/EKG: Bitte **nicht älter als 6 Monate**

**PATIENT BLOOD MANAGEMENT (PBM) BEI ANÄMIE (FRAUEN UND MÄNNER HB 10 - 13 G/DL)
UND ER-WARTETEM BLUTVERLUST > 300 ML**

- Eisenmangelanämie (Ferritin < 100mcg/l) → Therapie mit Eisen (Ferinject 500 mg iv 3x / Woche) und Erythropoetin (Eprex) 40'000 E sc falls OP innerhalb 1 Woche
- Chronische Erkrankung (CRP > 10 mg/l) → Erythropoetin (Eprex) 40'000 E sc 1x/Woche und behandeln der Grunderkrankung
- Renale Anämie (Krea-CI < 50 ml/ min/ 1.73 m²) → Eisen iv und Epo sc
- Vit B12 und Folsäure Mangel: Vitarubin 1000 mcg im 1x/Woche und Acidum folicum 5 mg po 1 x/Tag

**PATIENT BLOOD MANAGEMENT (PBM) BEI SCHWERER ANÄMIE UNBEKANNTER URSACHE
(FRAUEN UND MÄNNER HB < 10 G/DL)**

- Evaluation der Vorgehensweise zusammen mit dem Operateur

DAUERMEDIKATION

In der Regel wird die Dauermedikation bis zum OP-Tag beibehalten

- Antianginöse, antihypertensive oder antiarrhythmische Therapie perioperativ weiterführen
- Insulintherapie nach Rücksprache Anästhesist, orale Antidiabetika einen Tag vor OP stopp
- Marcoumar und Sintrom 5-10 Tage präop stopp (evtl. bridging mit Fragmin, Fraxiparine, Clexane)
- Xarelto 10 mg stopp 24 h vor OP; 20 mg stopp 48 h vor OP
- Efiect, Plavix etc. 7-10 Tage stopp vor OP