

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 empfang@villaimpark.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: _____

bitte wenden

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 ($\geq 4\text{MET}$)

- keine Abklärungen

PatientInnen älter 60 Jahre ohne Begleiterkrankungen und
vermindert kardiopulmonal belastbar ($< 4\text{MET}$)

- 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-Thorax
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

bitte wenden

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

- Eisenmangelanämie (Ferritin < 100 mcg/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-Cl < 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 1x/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
- Efigent, Plavix etc. 7-10 Tage stopp vor OP