

Perioperatives Management für elektive ambulante und stationäre Eingriffe

Wegleitung für zuweisende Ärzte

Vor jedem Eingriff sollen entweder vom zuweisenden Arzt oder vom Spital individuelle Vorabklärungen durchgeführt werden. Werden die Abklärungen vom zuweisenden Arzt vorgenommen, bitten wir, die Befunde der Patientenmeldung beizulegen, dem Patienten zur Anästhesiesprechstunde / Voreintrittsvisite oder spätestens beim definitiven Spitaleintritt mitzugeben.

1. Präoperative Risikoeinteilung

Zur groben Klassifikation des präoperativen Zustandes des Patienten hat sich die Einteilung nach der American Society of Anesthesiologists (ASA-Klassifikation) wegen ihrer Einfachheit bewährt:

- ASA I: Gesunder Patient
- ASA II: Leichte Allgemeinerkrankung ohne Leistungseinschränkung
- ASA III: Schwere Allgemeinerkrankung mit Leistungseinschränkung
- ASA IV: Schwere Allgemeinerkrankung, die das Leben des Patienten bedroht
- ASA V: Moribunder Patient

2. Ausschlusskriterien für ambulante Eingriffe

- Patienten der ASA-Klassen III-V
- Instabile soziale Verhältnisse, die eine postoperative Betreuung zu Hause verbieten
- Spezielle Krankheiten, wie Myokardinfarkt innerhalb der letzten 6 Monate, maligne Hyperthermie, Porphyrie, Myotonien/Dystrophien, Myasthenie

3. Anamnese

Notwendig sind: Angaben zu den verabreichten/verschriebenen Medikamenten (Name und Dosierung), zu Allergien sowie allfällig früheren Anästhesiekomplikationen und bekannten multiresistenten Erregern.

4. Untersuchungen

4.1 Keine Untersuchungen (Labor, EKG, Thorax) sind erforderlich bei ASA I + II-Patienten für kleinere Eingriffe wie: Arthroskopie, Handchirurgie, Varizen, Hernien, Hämorrhoiden, Curettagen, lap. Ster. Mamma PE, ophthalmologische OP, kleinorthopädische OP, alle Eingriffe am Skrotum, wie Hydrocelenoperationen, Epididymektomie, Spermatoceleoperationen.

4.2 Ein Basislabor (Hb, Hk, Lc, Tc, INR (Quick), Na, Kalium, Glucose, Kreatinin) ist notwendig für alle übrigen und somit **grösseren** Eingriffe.

4.3 Spezielle Risikopatienten

Bei Vorliegen eines der nachstehend aufgeführten Krankheitsbilder sind **zusätzlich zum Basislabor** folgende Untersuchungen erforderlich:

Befund	nähere Beschreibung	gewünschte Untersuchung
Kardiovaskulär	Koronare Herzkrankheit, St.n.Infarkt, Herzinsuffizienz, Arrhythmie, Synkopen	EKG (nicht älter als 3 Monate),
Pulmonal	COPD, Asthma, Emphysem, OSAS	FEV 1 und VK, EKG, Thorax
Diabetes	-	CRP, EKG
Multiresistenter Erreger	-	Bakteriologische Befunde
Gerinnungsstörung	Antikoagulation, Hämorrhag. Diathese, Hepathopathie	aPTT, Bili
Gerinnungshemmende Medikamente	Vorgehen siehe Dokument „Perioperatives Management bei Patienten mit gerinnungshemmenden Medikamenten“	

4.4 Spezielle Operationen / zusätzliche Untersuchungen:

Vorgesehene Eingriffe	Notwendige Untersuchungen
4.4.1 Allgemeine Chirurgie	
Cholezystektomie	Basislabor; AP, GOT, GPT, Bili, CRP (Ultraschall)
Schilddrüsenoperation	Basislabor, TSH; CRP, Calcium, anorg. Phosph.
Kolonresektion (wegen Ca.)	Basislabor, AP, Bili, GOT, GPT, CRP, Albumin
4.4.2 Angiologie	Blutdruck Basislabor
4.4.3 Gynäkologie/Geburtshilfe	
Abort-Curettage	Blutgruppe
Mamma-Karzinom	Basislabor
Hysterektomie bei benignen Veränderungen	Basislabor, Urinstatus, BG und AKST*
Benigne Adnextumoren	
Inkontinenzoperation	Basislabor, Urinstatus, BG und AKST nur bei gestörter Gerinnung
Karzinome (zB Ovarialkarzinom, Endometrium)	Basislabor, AP, GOT, GPT, Bili; Urinstatus, BG und AKST*
4.4.4 Urologie	
grössere Eingriffe: TUR- inkl. Urethraoperationen, alle Nieren-, Harnleiter- und offene Prostata- und Blasenoperationen	Basislabor (Labor älter als 14 Tage, bitte INR (Quick) bei Eintritt)
Orchiektomie	Basislabor
4.4.5 Orthopädie	
grössere Eingriffe: Hüft-TP, Knie-TP, Osteotomien	Basislabor + CRP, BG+AKST*

*BG+AKST: Blutgruppe und Antikörpersuchtest: Der AKST ist jeweils nur 72h gültig und muss anschliessend wiederholt werden. Deshalb ist es sinnvoll den AKST am Vorabend vor OP oder am Eintrittstag=OP-Tag durchzuführen.