

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

bitte wenden

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-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
- Efiect, Plavix etc. 7-10 Tage stopp vor OP