

Anästhesie-Information für Hausärzte

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen

Bei Ihrer Patientin oder Ihrem Patienten ist eine Anästhesie vorgesehen. Um das perioperative Risiko abzuschätzen und das anästhesiologische Vorgehen zu planen, benötigen wir einige Angaben zum Gesundheitszustand Ihrer Patientin/Ihres Patienten. Sie helfen uns damit, unnötige Untersuchungen zu vermeiden und die Patientensicherheit zu gewährleisten.

Falls es Ihnen bei kurzfristigen Aufgeböten zur Operation nicht möglich sein sollte, die Untersuchungen (Labor und EKG) durchzuführen, können diese auch bei uns erfolgen. Eine andere Möglichkeit besteht darin, Ihre präoperative Abklärung frühzeitig mit der Anmeldung in der Sprechstunde des Operators mitzuschicken. Welche Abklärungen ein/e Patient/in präoperativ benötigt, hängt einerseits vom Gesundheitszustand und Alter der Patientin/des Patienten ab, und andererseits von der Grösse und Art des Eingriffs:

Tabelle 1: Präoperative Abklärung (Modifiziert nach ESC 2022)

Präoperative Routineuntersuchung (Modifiziert nach ESC 2022)

	ASA1 und < 65 Jahre	ASA2 und < 65 Jahre	ASA3 oder > 65 Jahre
OP-Risiko klein Offene Leisten- und Umbilicalhernie, Schilddrüse, HNO, TUR-B, TUR-P, Fuss, Schulter, Hand, Arthroskopie, Hysteroskopie, Curettage, Mamma, Crossektomie/Veneneingriffe	Keine Routineuntersuchung	Keine Routineuntersuchung	Keine Routineuntersuchung
OP-Risiko mittel Appendektomie, intraperitoneale oder laparoskopische Hernien (TAPP, TEP), Cholezystektomie, Laparotomie, lap. Kolon, Prostatektomie, Hiatushernie, Nephrektomie, Knie- und Hüftprothese, lap. Hysterektomie, lap. Adnexektomie, Thorakoskopie, Wirbelsäule	Keine Routineuntersuchung	EKG nach ärztlichem Ermessen Standardlabor	EKG Standardlabor Ruhe Echo bei Herzinsuffizienz, MET <4, neuem Herzgeräusch oder Vd.a. KHK
OP-Risiko gross Eingriffe an Leber, Nebenniere, Aorta, Pneumonektomie	EKG Standardlabor	EKG Standardlabor	EKG Standardlabor Ruhe Echo bei Herzinsuffizienz, MET <4, neuem Herzgeräusch oder Vd.a. KHK

EKG: max 1 Jahr alt

Standardlabor: max 6 Monate alt: Hb, Tc, INR, Na, K, Krea, Nüchternblutzucker, CRP

4 MET (metabolisches Äquivalent): Patient kann 2 Etagen ohne Pause oder Atemnot Treppensteigen

Anästhesie-Information für Hausärzte

→ Anästhesie und Intensivmedizin, Information für Hausärztinnen und Hausärzte

Seite 2/2

Tabelle 2: ASA Klassifikation (American Society of Anaesthesiologists)

ASA I	Patient/in ist fit und gesund
ASA II	Patient/in mit leichter Allgemeinerkrankung und erhaltener Leistungsfähigkeit (≥ 4 MET), z.B., gut eingestellte Hypertonie oder Diabetes, BMI 30-40, Dyslipidämie, Rauchen, leichtgradige pulmonale Erkrankung, Schwangerschaft
ASA III	Patient/in mit schwerer Allgemeinerkrankung oder eingeschränkter Leistungsfähigkeit (<4 MET), z.B. ungenügend kontrollierte arterielle Hypertonie oder Diabetes, Herzinsuffizienz, KHK mit Stenting vor > 3 Monaten, BMI > 40 , dialysepflichtige Niereninsuffizienz
ASA IV	Patient/in mit lebensbedrohlicher Allgemeinerkrankung, z.B. instabile Angina pectoris, Myokardinfarkt oder Stroke in den letzten 3 Monaten, schwer eingeschränkte Klappen- oder Linksventrikulärer-Funktion

Umgang mit gerinnungshemmenden Substanzen

Die aktuellen Empfehlungen zum perioperativen Umgang mit gerinnungshemmenden Substanzen und Patient Blood Management finden Sie auf der Webseite des Zuger Kantonsspitals unter [Patient Blood Management](#).

Diabetes mellitus Typ 1 oder 2

Vor einem elektiven Eingriff sollte das HbA1c $< 8.5\%$ sein. Bitte teilen Sie uns diesen Wert mit.

Kontakt

Bei Fragen zu präoperativen Abklärungen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung:

- > Sekretariat Präoperative Sprechstunde, T 041 399 33 15, Montag bis Freitag 8–12 und 13–17 Uhr
- > Dienstarzt Anästhesie, T 041 399 33 10, in dringenden Fällen

Wir danken Ihnen für die geschätzte Zusammenarbeit

Das Team der Präoperativen Sprechstunde