

Präoperative Abklärungen Anästhesie LUKS Sursee (Kurzübersicht)

Patient	Operationen		
	kleine Eingriffe	mittlere Eingriffe	mittlere - grosse Eingriffe mit möglicher grosser Volumenverschiebung (Blutverlust)
gesund oder leichte Allgemeinerkrankung	Ø Abklärungen	Ø Abklärungen	Hb, Krea Testblut/Blutgruppe (am LUKS Sursee abgenommen)
schwere Allgemeinerkrankung	i.d.R. Ø Abklärungen	Abklärung entsprechend der Grundkrankheit/ Risikofaktoren* ¹	Hb, Krea Testblut/Blutgruppe (am LUKS Sursee abgenommen) und entsprechend Grundkrankheit/ Risikofaktoren* ¹
dekompensiert	falls kein Notfall primär Rekompensation vor Operation		
antikoaguliert	Marcoumar®	i.d.R. 10 Tage präoperativ Stopp und Überlappung mit Fragmin CAVE Niereninsuffizienz falls Eintritt am OP-Tag: Quick-Kontrolle auf Abteilung!	
	Plavix® und Aspirin®	Präoperative Medikation nach Rücksprache mit Spezialisten (Kardiologie)	
	Rivaroxaban	Stop mindestens 24h vor Operation! CAVE Niereninsuffizienz	
	Dabigatran	Stop mindestens 36h vor Operation! CAVE Niereninsuffizienz	

Übersicht/Einteilung über häufige Operationen am LUKS Sursee (keine Vollständigkeit)

niedriges kardiales Risiko (<1%)	mittleres kardiales Risiko (1-5%), prolongierte Eingriffe mit möglichem hohem Blutverlust kardiales Risiko > 5%	
kleine Eingriffe	mittlere Eingriffe	mittlere - grosse Eingriffe mit möglicher grosser Volumenverschiebung (Blutverlust)
<ul style="list-style-type: none"> • oberflächliche Eingriffe (Varizen, Pilonidalsinus, Proktologie, Leistenhernie offen, Handchirurgie,..) • Schilddrüsen-OP • Orthopädie (Arthroskopie, Fuss) • Gynäkologie inkl. Mammachirurgie • kleine Urologie (TUR-P, TUR-B, Pigtail,..) 	<ul style="list-style-type: none"> • Laparoskopien • Schulteroperationen in Beach-Chair-Position 	<ul style="list-style-type: none"> • Offene Bauchchirurgie • Thoraxchirurgie • Orthopädie (grosse Gelenke, Prothetik)

*¹Risikofaktoren für perioperative (insbesondere kardiale) Komplikationen

<ul style="list-style-type: none"> • Herzinsuffizienz (in Vorgeschichte dokumentiert) • Koronare Herzkrankheit (KHK) • periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) • Zerebrovaskuläre Insuffizienz (St. n. TIA, Insult) • Diabetes Mellitus (medikamentös behandelt) • Niereninsuffizienz (Kreatinin > 180µmol/L)
--

Graduierung der Belastbarkeit	
<ul style="list-style-type: none"> • Ausreichende / gute Belastbarkeit: >4 MET (>100W)*² • schlechte Belastbarkeit: <4 MET (<100W) 	
<p>*² 4 MET bedeutet beispielsweise: 1 Stockwerk gehen oder schwerere Hausarbeit (Treppen putzen, Möbel verrücken) verrichten; 1 MET (Metabolisches Äquivalent) ist die O₂-Aufnahme einer erwachsenen Person im Sitzen = 3.5 (Mann) bzw. 3.2 (Frau) ml VO₂ pro Minute und kg Körpergewicht Weitere Beispiele:</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Sitzen • In der Wohnung oder im Büro umhergehen • Gehen mit ca. 5 km/h • Hausarbeit (Staubsaugen, Bodenwischen) • Rasenmähen • Tanzen • Langsames Schwimmen • Joggen (= langsames Laufen) • Bergwandern mit Gepäck • Fahrradfahren • Schnelles Schwimmen 	<ul style="list-style-type: none"> 1 MET 2 METs 3 METs 3 bis 5 METs 3 bis 6 METs 3 bis 8 METs 6 METs 6 bis 8 METs 7 bis 9 METs 6 bis 12 METs bis 12 METs

Minimalstandard für Laborparameter				
Verdacht auf Erkrankung von				
Parameter	Herz/Lunge	Leber	Niere	Blut
Hämoglobin	+	+	+	+
Leukozyten				+
Thrombozyten		+		+
Natrium, Kalium	+	+	+	+
Kreatinin	+	+	+	+
ASAT, Bili, aPTT, INR		+		

EKG ja	EKG nein
<ul style="list-style-type: none"> • kardial asymptomatische Patienten vor mittleren-grossen Eingriffen und >1 Risikofaktor • klinische Symptome (ischämische Herzkrankheit, bei Rhythmusstörungen, Klappenerkrankungen, Herzvitien, Herzinsuffizienz) • ICD-Träger 	<ul style="list-style-type: none"> • kardial asymptomatische Patienten unabhängig vom Alter • bei Herzschrittmacher, sofern regelmässige Kontrolle eingehalten wurden

Thorax-Röntgen
<ul style="list-style-type: none"> • keine Routine-Untersuchung, unabhängig vom Alter • nur, falls Konsequenzen für das perioperative Vorgehen (z.B. Pleuraerguss, Atelektase, Pneumonie, zur Abschätzung einer Tracheaverlagerung bei Struma)

erweiterte kardiale Abklärung (Kardiologe)		
ja	nein	In Erwägung ziehen
<ul style="list-style-type: none"> • akut symptomatische Herzerkrankung • Leistungsknick in den letzten Monaten • ≥ 3 Risikofaktoren*¹ und eingeschränkte (<4MET) bzw. unbekannte Belastbarkeit vor einem grossen Eingriff 	<ul style="list-style-type: none"> • Keine Risikofaktoren*¹ und eingeschränkter Belastbarkeit (<4MET) 	<ul style="list-style-type: none"> • 1-2 Risikofaktoren*¹ und eingeschränkte (<4MET) bzw. unbekannte Belastbarkeit ab mittleren Eingriffen (mittleres kardiologisches Risiko)

⇒Bereits bestehende Untersuchungsbefunde innerhalb der letzten 12 Monate sind bei stabiler Situation ausreichend.