



Präoperative Untersuchungen für die Anästhesie GZF

Anästhesie

Die Durchführung von standardisierten präoperativen Untersuchungen ist weit verbreitet. Der klinische Nutzen, insbesondere bei asymptomatischen Patienten, ist fraglich. Screening Untersuchungen haben auf das perioperative Vorgehen einen geringen Einfluss und führen nur in seltenen Fällen zu einer Änderung des Vorgehens. Dazu kommt die Gefahr von falsch-positiven Resultaten, unnötigen Folgekosten sowie kurzfristigem Verschieben von Operationen.

Die präoperative Evaluation beabsichtigt, mit wenigen und gezielten Untersuchungen Risikopatienten zu identifizieren und durch geeignete Massnahmen deren individuelle Prognose zu verbessern. Die *körperliche Leistungsfähigkeit* der Patienten spielt dabei eine zentrale Rolle. Zusammen mit dem *individuellen Risikoprofil* des Patienten und dem *operationsbedingten Risiko* bildet sie die Grundlage für die Abklärungsstrategie. Die Empfehlungen für die präoperativen Abklärungen am GZF orientieren sich an den europäischen Guidelines der ESC/ESA und der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin. Diese folgen in weiten Belangen den amerikanischen Guidelines der AHA/ASA. Die Basis der Abklärungen am GZF bildet ein *2x3-Schema (= 1. Stufe)*. Wenn immer möglich, sollten diese Abklärungen durch den Hausarzt erfolgen. In vielen Fällen sind diese Untersuchungen ausreichend. Die Befunde sollten nicht älter als 6 Monate sein. Ergänzend zu den Basisuntersuchungen können *spezifische Zusatzuntersuchungen* nötig werden (= 2. Stufe). Insbesondere vor grösseren Eingriffen sind Type and Screen sowie ergänzende Labor-diagnostik angezeigt, welche i.d.R. im Spital angefertigt werden.

Literatur:

- De Hert S et al. Preoperative evaluation of the adult patient undergoing noncardiac surgery: Guidelines from the European Society of Anaesthesiology. *European Journal of Anaesthesiology* 2011, 28: 684–722
- Gemeinsame Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesie und Intensivmedizin, Deutsche Gesellschaft für innere Medizin, Deutsche Gesellschaft für Chirurgie. *Anästh Intensivmed* 2010;51:S788–S797

Bei Unklarheiten oder patientenspezifischen Fragen lohnt sich die Rücksprache mit dem diensthabenden Anästhesiekaderarzt. Dies gilt insbesondere für aufwändige Untersuchungen des Herz-Kreislaufes oder für andere Testverfahren.

Spital Rheinfelden: +41 (0)61 835 66 66 Zentrale

+41 (0)61 836 65 55 Direkt

Spital Laufenburg: +41 (0)62 874 50 00 Zentrale