

Hamburg, 25.04.2016

## Betreff: Präoperative Evaluation

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege !

Um die Abläufe rund um die ambulante Operation Ihrer Patienten in unserem OP-Zentrum zu verbessern, lassen wir Ihnen heute **aktuelle Informationen zur präoperativen Evaluation** zukommen.

Unabhängig vom Alter benötigen gesunde und körperlich leistungsfähige Patienten ohne anamnestische Auffälligkeiten für die Narkose keine weiteren Voruntersuchungen. Von einer ausreichenden körperlichen Belastbarkeit ist auszugehen, wenn der Patient zwei Stockwerke Treppensteigen, 500m zügig gehen und/oder leichte Hausarbeiten verrichten kann.

Wie Sie wissen, können auch Patienten mit Vorerkrankungen ambulant operiert werden. Wichtig ist, dass die Patienten über einen längeren Zeitraum mit Medikamenten oder durch ihr Verhalten stabil eingestellt sind. Weitere Informationen von Ihrer Seite sind für uns sehr hilfreich. Bitte teilen Sie Ihren Patienten mit, dass vorhandene **aktuelle Medikamentenpläne, Therapieausweise, Arztbriefe, OP-Berichte, Laborbefunde, EKG's** etc. zum Narkosegespräch mitgebracht werden sollten.

Bei jeder auffälligen Anamnese ist ein individuell angepasstes Vorgehen angezeigt. Hierzu gibt es gemeinsame Empfehlungen der Fachgesellschaften DGAI (Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin), DGC (Deutsche Gesellschaft für Chirurgie) und DGIM (Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin).

„Empfehlungen zur präoperativen anästhesiologischen Evaluation“ - F. Wappler, Anästh Intensivmed 2014;55:110-124  
„Präoperative Evaluation des kardiopulmonalen Risikopatienten“ - F. Wappler, Anästh Intensivmed 2016;57:258-273

**Einige relevante Punkte haben wir für Sie kurz zusammengefasst:**

Patienten mit folgenden Erkrankungen sollten ein **12-Kanal-EKG** mitbringen:

- Bekannte Herzerkrankung (KHK, Herzinsuffizienz, Herzrhythmusstörungen, Klappenvitien, AICD-Träger)
- Bekannte Gefäßerkrankung (pAVK, Z.n. Apoplex, Carotisstenose)
- Stoffwechselerkrankungen (Diabetes mellitus, Adipositas (ab Grad II, BMI >35kg/qm), Niereninsuffizienz)

Patienten mit folgenden Erkrankungen sollten eine **Laboruntersuchung** mitbringen

(kleines Blutbild, Elektrolyte, Leber- & Nierenwerte, Quick/INR, PTT):

- Hinweise auf eine Organerkrankung (Herz, Lunge, Leber, Niere, Blut)
- Adipositas (ab Grad II, BMI >35kg/qm)
- Maligne Tumorerkrankung
- Antikoagulation (Marcumar, neue/direkte orale Antikoagulantien wie Xarelto, Pradaxa, Eliquis u.v.m.)

Eine **Röntgenthorax-Untersuchung** ist nur indiziert, wenn eine klinische Verdachtsdiagnose (z.B. Pleuraerguss, Atelektase, Pneumonie) mit Konsequenzen für das perioperative Vorgehen erhärtet oder ausgeschlossen werden soll.

Empfehlungen für spezielle weiterführende Diagnostik (Echokardiographie, kardiale Ischämiediagnostik, Lungenfunktionstest, Sonographie der Halsgefäße, Schilddrüsenwerte etc.) können Sie den Leitlinien direkt entnehmen oder im persönlichen Kontakt mit uns erfahren.

Wenn eine an die individuelle Anamnese angepasste differenzierte Betrachtung aus organisatorischen Gründen nicht möglich ist, halten wir ein 12-Kanal-EKG und eine Laboruntersuchung (kleines Blutbild, Elektrolyte, Leber- & Nierenwerte, Quick/INR, PTT) ab dem 50. Lebensjahr für sinnvoll.

Bitte stellen Sie uns besonders vorerkrankte Patienten im Vorfeld der geplanten Operation rechtzeitig über die Prämedikationsambulanz vor. So kann individuell besprochen und entschieden werden, ob es Bedarf für zusätzliche Untersuchungen gibt und ob eine ambulante Versorgung möglich ist.

Bei offenen Fragen diesbezüglich stehen wir Ihnen und Ihren Patienten jederzeit gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen,

Dr. med. E. Petermann