



Voruntersuchungen für ambulante Anästhesien

(Narkosen und Leitungsanästhesien)

Präoperative Untersuchungen

▶ eine sorgfältige Anamnese und körperliche Untersuchung macht zumindest bei ASA I und ASA II Patienten eine Vielzahl von Routineuntersuchungen überflüssig. Es gibt bisher keinen Beweis, daß umfangreiche präoperative Routine-Diagnostik das Risiko für den Patienten mindert. Dennoch werden folgende diagnostischen Maßnahmen meistens durchgeführt.

Welche **Routineuntersuchungen** braucht ein Patient für eine Anästhesie?

Routine Untersuchungen bei **ASA I und II** Patienten (asymptomatisch, Eingriffe mit geringen Blutverlust)

Alter	Anamnese und körperl. Untersuchung	Labor	EKG	Rö-Thorax
< 40 J	++	(Gerinnung)*	0	0
40-64 J	++	(Gerinnung)*	(+)	0
65-74 J	++	Hb, Bz, Na ⁺ , K ⁺ , Kreatinin, Harnstoff, (Gerinnung)*	+	0
> 75 J	++	Hb, Bz, Na ⁺ , K ⁺ , Kreatinin, Harnstoff, (Gerinnung)*	+	+

- + = notwendig
- (+) = evtl. notwendig
- 0 = nicht notwendig
- * Quick, PTT, Thrombozyten bei evtl. geplanter **rückenmarksnaher Regionalanästhesie** oder **je nach Eingriff** sind aus chirurgischer Sicht weitere Laborwerte notwendig z.B.:
bei **HNO-Eingriffen (wie AT, TE): ggf. kleines Blutbild, Quick, PTT, evtl. Blutungszeit**
bei **Kinderchirurgischen-Eingriffen:** werden diese vom Kinderchirurgen festgelegt
bei **Neurochirurgischen-Eingriffen: kleines Blutbild, Quick, PTT**

modifiziert nach Tarnow

Zusatzuntersuchungen bei entsprechendem Risiko

Risikokonstellation	Labor	Zusatzuntersuchungen
Herz-Kreislauf Erkrankung (Z.n. Myokardinfarkt, Vitium, Herzinsuffizienz)	Kreatinin, Harnstoff	EKG, Rö-Thorax evtl. Langzeit-, Belastungs-EKG, Echokardiographie, Lufu, BGA, internistisches Konsil, Carotis Doppler
Lungenerkrankung (obstruktiver / restriktiver Ventilationsstörung)		EKG, Rö-Thorax, BGA, Lufu
Adipositas permagna		EKG, Rö-Thorax, BGA, Lufu
Nierenerkrankung	Hb, Na ⁺ , K ⁺ , Kreatinin, Harnstoff	
Lebererkrankung	GOT, GPT, γ-GT, Gerinnung*	
Diabetes mellitus	BZ, Na ⁺ , K ⁺ , Kreatinin, Harnstoff	
Gerinnungsstörung	Hb, Blutgruppe, großer Gerinnungsstatus [#]	
erwarteter großer Blutverlust	Hb, Blutgruppe, Gerinnung*	
klinischer Verdacht auf Hyperthyreose	T ₃ , T ₄ , TSH	
maligne Tumore	Hb, Blutgruppe, Gerinnung*	
Therapie mit Diuretika, Digitalis oder Lithium	Na ⁺ , K ⁺ , Kreatinin, Harnstoff	
Therapie mit Kortikosteroiden	BZ, Na ⁺ , K ⁺	
Therapie mit Antikoagulantien	Hb, Blutgruppe, Gerinnung*	

* Gerinnung (Quick, PTT, Thrombozyten)

[#] großer Gerinnungsstatus (Gerinnung, ATIII, ggf. Blutungszeit, Faktorenanalyse)

Risikoabschätzung

nach der **ASA Klassifizierung** (American Society of Anesthesiologists)

ASA		zur ambulanten Anästhesie
I	normaler gesunder Patient	geeignet
II	Patient mit leichter Systemerkrankung	geeignet
III	Patient mit schwerer Systemerkrankung und Leistungsminderung	bedingt geeignet
IV	Patient mit schwerster Systemerkrankung und konstanter Lebensbedrohung	nicht geeignet
V	moribunder Patient, der mit oder ohne OP die nächsten 24 Std. voraussichtlich nicht überlebt	nicht geeignet
VI	für hirntot erklärter Patient im Rahmen einer Organentnahme	

nach der **NYHA Klassifizierung** (New York Heart Association)

NYHA		zur ambulanten Anästhesie
I	Herzkranke ohne Beschwerden im täglichen Leben	geeignet
II	Herzkranke mit Beschwerden unter starker Belastung	geeignet
III	Herzkranke mit Beschwerden bei leichter Belastung	bedingt geeignet
IV	Herzkranke mit Beschwerden bereits in Ruhe, schwerste Einschränkung der Leistung	nicht geeignet

Impfungen und Anästhesie

- bei dringender Indikation kann ein operativer Eingriff jederzeit durchgeführt werden, auch wenn eine Impfung vorangegangen ist.
- vor elektiven Eingriffen sollte nach Gabe von Totimpfstoffen ein Mindestabstand von 3 Tagen und nach Verabreichung von Lebendimpfstoffen ein Mindestabstand von 14 Tagen eingehalten werden.

Art der Impfung	Karenzzeit
Totimpfstoffe Cholera Diphtherie Hepatitis Influenza Polio Pertussis Tetanus	3 Tage
Lebendimpfstoffe BCG Masern Mumps Polio Röteln	14 Tage

- eine ungenügende Impfwirkung oder verstärkte Impfkomplicationen sind nicht belegt! Um mögliche Impfreaktionen und Komplikationen der Operation unterscheiden zu können, wird empfohlen, zwischen Impfungen und Operationen diese Mindestabstände einzuhalten.
- diese Mindestabstände gelten, mit Ausnahme von Impfungen aus vitaler Indikation (z. B. Tetanus-, Tollwutschutzimpfung), auch für die Durchführung von Impfungen nach größeren operativen Eingriffen. Nach Operationen, die mit einer immunsuppressiven Behandlung verbunden sind, z. B. Transplantationen, sind Impfungen individuell zu planen.

Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut (<http://www.rki.de/>)