

## Präoperative Sprechstunde ZOP Burgdorf, mit/ohne Patient vor Ort

In vielen Fällen verzichten wir neu auf die Präsenz der Patienten vor Ort: Planung und Aufgebotsschreiben erfolgen grundsätzlich wie bisher. Die Patienten ohne physischen Sprechstundentermin erhalten neu ein Aufgebotsschreiben mit der Aufforderung, sich zum gegebenen Zeitpunkt für telefonische Nachfragen bereit zu halten (i.d.R. erfolgt eine Tel Anästhesieaufklärung). Die Kliniken organisieren ihre Arbeit in diesem Rahmen selbstständig.

<b>A) Eingriff: Risiko niedrig</b> , voraussichtlich einfache postop. Betreuung (keine komplexe Schmerztherapie etc. - s.u.)	→ Nein	<b>Präoperative Sprechstunde mit Patient vor Ort</b>
↓ <b>Ja</b>		
<b>B) Patient: Risiko klein</b> bis max. mittelgradig (s.u.), keine Antikoagulation	→ Nein	
↓ <b>Ja</b>		
<b>C) Anderes:</b> - Kein Wunsch für ein Anästhesiegespräch vor Ort - Telefonischen Verständigung unproblematisch (i.d.R. Tel Anästhesie) - Abklärungen im Spital nötig (Labor, EKG), Anästhesie-Konsil, etc.	→ Nein	
↓ <b>Ja</b>		
<b>Aktenkonsil/Telefonisch</b> (Termin ohne Präsenz des Patienten)		

A)Eingriff	Passend für Aktenkonsil / niedriges Risiko	Termin vor Ort / höheres Risiko
<b>Allgemein</b>	Kleinere / oberflächliche Eingriffe	Alle Eingriffe mit potentiell grösserem Blutverlust
Chirurgie	Varizen, Einfache Hernieneingriffe	Intraabdominale Eingriffe, Thoraxeingriffe, bds. Schilddrüsen-OP, Ausgedehnte Tumorchirurgie
Gyn/Gebh	Mammachirurgie, Kleineingriffe, Hysterectomie	Grössere intraabdominale Eingriffe, Geburtshilfe
HNO	Kleinere Eingriffe ohne potentielle Atemwegshindernisse	(eher patientenabhängig bei uns, s.u. –schweres OSAS, Atemwegsprobleme)
Orthopädie	Kniearthroskopie, Fuss- und Handchirurgie, Einfache Schultereingriffe	Prothetik (Schulter, Becken, Knie) Wirbelsäuleneingriffe
Urologie	Kleinere Eingriffe (transurethral, etc)	Rad. Prostatektomie, Niereneingriffe

B) Patient (Beispiele)		
Gering	Mittelgradig, > 4 MET Leistungsfähig	Hoch, oder < 4 MET Leistung
Alter < 75j, Unspezifische EKG-Veränderungen, Fehlender Sinusrhythmus, (z.B. normokardes Vorhofflimmern), Kontrollierte Art. Hypertonie, gut eingestellter Diabetes mellitus, stabiles Asthma/COPD	Stabile Angina Pectoris (CCS I-II) St.n. Myokardinfarkt (> 6Monate) Kompensierte Herzinsuffizienz, St.n. TIA/CVI (nicht frisch), PAVK, Niereninsuffizienz: Kreat<120mmol/l Diabetes Mellitus (IDDM) COPD bis max. Gold 3; OSAS <b>Bei mehreren / schwereren / neuen Befunden: im Zweifel eher normalen Termin vor Ort einplanen!</b>	Akute Koronarsyndrome* (Instabile Angina Pectoris oder CCS III-IV), dekompensierte Herzinsuffizienz* Myokardinfarkt < 6 Monate, Klinisch relevante Herzrhythmusstörung Schwere Herzklappenerkrankung (zB schwere Aortenstenose) Antikoagulation + Thrombozyten-Aggregationshemmung innerhalb 6 Wochen nach koronarer Intervention <b>(*sehr hohes Risiko: Zuerst internistische Aufarbeitung. Kein Wahleingriff)</b>

Funktionelle Leistungsfähigkeit (MET)	
1 MET	Für sich selbst sorgen (Essen, Anziehen, Toilette), innerhalb des Wohnbereichs umherlaufen
4 MET	Eine Etage Treppen steigen, leichte Hausarbeit
10 MET	Anstrengende Sportarten wie Schwimmen, Fussball, Tennis, Skifahren
<b>Schlüsselwert: &lt; 4 MET</b>	Patient kann nicht ohne Symptome am Stück 2 Etagen Treppen steigen oder 100m in normalem Tempo geradeaus laufen