

Aktualisierte Richtlinien für präoperative Untersuchungen im Rahmen der Prämedikation

(in Anlehnung an Gauß/Stahl Universitätsklinikum Ulm, Klinik für Anästhesiologie, 2005)

Präoperative Routineuntersuchungen zusätzlich zu Anamnese und klinischer Untersuchung (Minimal-Anforderungen)

ASA-Risikogruppe	Alter	Untersuchungen
ASA I/II	≤45 J. (Mann) ≤55 J. (Frau)	Keine (inklusive Neugeborene, Kinder)
ASA I/II	>45 J. (Mann) >55 J. (Frau)	EKG
ASA I/II	≥65 J.	EKG, Routinelabor*
ASA I/II	≥75 J.	EKG, Routinelabor*, Röntgen Thorax
ASA III/IV		EKG, Routinelabor*, Röntgen Thorax bei ≥75 J. Weitere laborchemische, technische oder konsiliarische Untersuchungen je nach Zustand des Patienten und geplantem Eingriff

* = Routinelabor: - Hb / Hk, Thrombozyten, Serum-Kalium, Serum-Kreatinin
- ALT (SGPT), Serum-Blutzucker, Quick, PTT

Beachte:

- Die in der Tabelle aufgeführten Forderungen für präoperative Untersuchungen sind Minimalanforderungen und gelten primär für elektive Eingriffe. Spezielle Untersuchungen bei Patienten der ASA-Klasse II-IV im Hinblick auf die Abklärung bestimmter Erkrankungen können erforderlich werden. Bei allen großen Operationen mit möglichem relevantem Blutverlust ist auf Anämiezeichen zu achten und im Hinblick auf die erforderliche Blutbereitstellung die Indikation für eine HK-Bestimmung großzügig zu stellen.
- Für **rückenmarksnahe Leitungsanästhesien** ist bei anamnestischem und klinischem Ausschluß einer Gerinnungsstörung bei ASA I/II-Patienten unter 65 Jahren keine laborchemische Untersuchung der Gerinnungsparameter erforderlich.



Indikation für spezielle Untersuchungen (Auswahl)

- **Spirometrie und Blutgasanalyse (kapillär):**

Indikation insbesondere vor großen chirurgischen Eingriffen in folgenden Fällen:

- Kardiopulmonaler Risikopatient, COPD
- Thorakotomie (Lungenresektion, Ösophagusresektion etc.), Aortenaneurysma-OP

- **Röntgen Thorax:**

- Kardiale oder pulmonale Vorerkrankung (insbesondere bei Symptomatik)
- Pleuraerguß, Thoraxtrauma, Malignom im Thorax, Lungenfiliae, mediastinale Massen, Lymphome, Aortenaneurysma
- Struma mit Stridor, Dyspnoe oder Schluckstörung

- **Belastungs-EKG:**

- KHK oder hochgradiger V. a. KHK (Angina pectoris, mehrere Risikofaktoren, Infarkt- oder Ischämiezeichen im Ruhe-EKG etc.) insbesondere bei Operationen mit mittlerem oder hohem Risiko

- **Echokardiographie:**

- Schwere KHK, Z. n. Myokardinfarkt und Operation mit mittlerem oder hohem Risiko
- Manifeste Herzinsuffizienz (NYHA \geq III)
- Klappenvitien oder V. a. Klappenvitium (spezieller Auskultationsbefund)
- Schwere COPD zum Ausschluß bzw. Nachweis eines Cor pulmonale
- Thorakales Aortenaneurysma, mediastinale Massen, Lymphome
- Unklare kardiale Situation beim alten, bettlägerigen Patienten (z.B. vor TEP)
- Unklare, schwer eingeschränkte Belastbarkeit

- **Dopplersonographische Untersuchung der Carotiden:**

- Synkopen, Schwindel unklarer Genese
- Pathologischer Auskultationsbefund
- Z. n. apoplektischem Insult, TIA