

## Leitlinie zur anästhesiologischen Voruntersuchung\*

Die Voruntersuchung vor Anästhesie und Operation hat das Ziel, diejenigen Veränderungen und Erkrankungen aufzudecken, die die Anästhesie und die operative Phase beeinflussen können.

Art und Umfang der dazu notwendigen Maßnahmen bestimmen sich nach den Erfordernissen des Einzelfalles, insbesondere in Abhängigkeit von Alter und Allgemeinzustand des Patienten, Art und Schwere des diagnostischen oder therapeutischen Eingriffes sowie Art und Dauer des Anästhesieverfahrens.

Unverzichtbar sind, abgesehen von Notfällen, die einen sofortigen Beginn des Betäubungsverfahrens erfordern,

- eine gründliche Anamnese, für deren Inhalt und Umfang der Fragenkatalog des vom Berufsverband Deutscher Anästhesisten empfohlenen Aufklärungs- und Anamnesebogens gute Anhaltspunkte gibt
- eine gründliche körperliche Untersuchung
- eine Auswertung der vom Patienten mitgebrachten oder im Krankenhaus erhobenen Vorbefunde.

Anamnese und gründliche körperliche Untersuchung des Patienten sind nach wie vor unverzichtbare präoperative „Screening-Methoden“ und können zumindest bei asymptomatischen jüngeren Patienten, die sich elektiven Eingriffen unterziehen müssen, Laboruntersuchungen weitgehend ersetzen.

Aufgrund der damit gewonnenen anamnestischen und diagnostischen Ergebnisse entscheidet sich, ob darüber hinaus ergänzende Laborbefunde, eine EKG- und/oder Röntgenuntersuchung der Thoraxorgane erforderlich sind. Für die Festlegung einer bestimmten Altersgrenze, oberhalb derer ein EKG obligat und für den Patienten von Nutzen ist, gibt es keine wissenschaftlich gesicherten Erkenntnisse. Bei organegesunden Pati-

enten in jungen und mittleren Lebensjahren ohne spezifische Risikohinweise besteht in der Regel keine zwingende medizinische Notwendigkeit, diese ergänzenden Untersuchungen routinemäßig durchzuführen.

Eine routinemäßige Röntgenaufnahme des Thorax bei ASA I/II - Patienten ist in der Regel überflüssig. Ergibt sich aufgrund von Anamnese und körperlicher Untersuchung sowie aus dem Umfang des geplanten operativen Eingriffes ein erhöhtes perioperatives Risiko (=> ASA III), ist je nach Konstellation (z. B. Begleiterkrankung, Pharmakotherapie) ein differenziertes, d. h. individualisiertes Untersuchungsprogramm angezeigt.

Dort, wo ausreichende Kapazitäten zur Verfügung stehen, kann ein Programm routinemäßiger Voruntersuchungen, insbesondere die Erhebung bestimmter Laborwerte in automatisiertem Verfahren, den Ablauf der präoperativen anästhesiologischen Befunderhebung organisatorisch erleichtern, die Verweildauer verkürzen und sich damit insgesamt auch dann als wirtschaftlich erweisen, wenn diese Untersuchungen im Einzelfall teilweise medizinisch entbehrlich sind.

Liegen zeitnahe Ergebnisse einer körperlichen Untersuchung und Ergänzung der Vorbefunde vor, so sollten im Interesse der Wirtschaftlichkeit und um Doppelbelastungen des Patienten zu vermeiden, diese Untersuchungen nur dann wiederholt werden, wenn der Vergleich der Befunde, ihre Einordnung in das Krankheitsbild oder Hinweise auf zwischenzeitliche Veränderungen im Gesundheitszustand des Patienten dazu Anlaß geben.

\* Anästh. Intensivmed. 39 (1998) 204 - 205

Unter Berücksichtigung verschiedener prospektiver Studien zur Effektivität anästhesiologischer Voruntersuchungen können folgende zusätzliche Untersuchungen indiziert sein:

- Im Hinblick auf häufig verschwiegene oder unbeachtete Gewohnheiten und körperliche Veränderungen, Hb/Hk, Kalium (häufig nicht berichtete Einnahme von Diuretika und Abführmitteln), SGOT, SGPT, Gamma-GT und alkalische Phosphatase (beginnende Leberschädigung oder beginnende Leberentzündung).
- Bei rückenmarksnahen Regionalanästhesieverfahren, bei denen durch die Ausbildung eines Hämatoms aufgrund einer Gerinnungsstörung eine zusätzliche Gefährdung des Patienten entstände, empfehlen sich ggf. Quick, HPTT und Thrombozytenbestimmung.

Vgl. hierzu auch die auf Seite II - 7 bis II - 8 abgedruckte „Entscheidung zur anästhesiologischen Voruntersuchung der DGAI“ von 1982, die anlässlich des DAKs 89 bestätigt wurde (die Red.).