

Die präoperative Anästhesievisite

Eine unverzichtbare ärztliche Handlung zur Aufklärung des Patienten und zur Abschätzung des perioperativen Risikos

Im Swiss Medical Forum wird eine Serie von vier Artikeln zum obigen Thema vorgestellt. Im ersten Beitrag betont C. E. Klopfenstein die Wichtigkeit der präoperativen Anästhesievisite (Seite 272–5). Der Anästhesiarzt muss die perioperativen Risiken abschätzen, um die Anästhesie und die unmittelbare postoperative Betreuung optimal planen und durchführen zu können. Dazu benötigt er gezielte Angaben über den Gesundheitszustand des Patienten. Welche Angaben dabei von Bedeutung zur Risikoabschätzung sind, werden in den drei folgenden Beiträgen diskutiert. Daraus geht hervor, dass für eine optimale Betreuung die anästhesiespezifische Anamnese und Untersuchung des Patienten im Zentrum stehen. Die präoperative Anästhesiekonsultation sollte sich aber nicht nur darauf beschränken, das Risiko abzuschätzen, vielmehr sollte auch die Gelegenheit benützt werden, die Ängste des Patienten vor der bevorstehenden Anästhesie wahrzunehmen [1] und durch Vertrauensbildung und Aufklärung abzubauen [2].

M. P. Zalunardo macht in seinem Beitrag konkrete Vorschläge über die Indikationen von präoperativen Abklärungen (Swiss Medical Forum, Heft Nr. 13). Dabei wird betont, dass solche Abklärungen nur in seltenen Fällen routinemässig verordnet werden sollten. Eine differenzierte Indikationsstellung für Laboruntersuchungen, EKGs und Thoraxröntgenbilder ist zu unterstützen, und die an vielen Orten noch gängige Praxis der undifferenzierten Routineuntersuchungen sollte eigentlich der Vergangenheit angehören.

A. Zollinger und T. Pasch diskutieren den Stellenwert der verschiedenen Untersuchungsmethoden, die Aufschluss über die Funktion der

Lungen geben (Seite 276–8). Es wird betont, dass Anamnese und klinische Untersuchung weiterhin die besten Methoden sind, um eine Risikoabschätzung vorzunehmen. Für eine quantitative Beurteilung ist die Anwendung von Scores, die eine Zusammenfassung der verschiedenen Risikofaktoren darstellen, sinnvoller als einzelne Lungenfunktionsparameter.

Das Management kardialer Risikopatienten vor nicht-herzchirurgischen Eingriffen wird im Rahmen eines separaten Beitrags von M. Filipovic, K. Skarvan, M. Seeberger diskutiert (Swiss Medical Forum, Heft Nr. 13). Es wird dabei ein dreistufiges Vorgehen vorgeschlagen: «den Risikopatienten erkennen» (Anamnese und klinische Untersuchung); «den Risikopatienten abklären» (nicht-invasive und gegebenenfalls invasive Abklärungen) und «den Risikopatienten behandeln» (medikamentöse und/oder invasive Massnahmen). Das wichtigste Ziel dieses Vorgehens ist dabei der langfristige, über die aktuelle Operationsperiode hinausgehende Nutzen für den Patienten.

Die Empfehlungen der vier Beiträge basieren auf Literaturstudium und langjähriger klinischer Erfahrung der Autoren. Es wird Aufgabe der Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation (SGAR) sein, aufgrund dieser individuellen Empfehlungen die bereits bestehenden Standards der SGAR zu überarbeiten und Richtlinien zum Thema «präoperative Anästhesiekonsultation» auszuarbeiten.

Prof. Dr. Franz Frei

Präsident der Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation (SGAR)

Literatur

1 Kindler CH, Harms C, Amsler F, Ihde-Scholl T, Scheidegger D. The visual analog scale allows effective measurement of preoperative anxiety and

detection of patients' anesthetic concerns. *Anesth Analg* 2000; 90:706–12.

2 Klopfenstein CE, Forster A, Van Gessel E. Anesthetic assessment in an outpatient consultation clinic reduces preoperative anxiety. *Can J Anesth* 2000;47:511–5.