



BITTE VOR DEM AUFKLÄRUNGSGESPRÄCH LESEN!

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, liebe Eltern!

Der geplante Eingriff soll in Narkose (Allgemeinanästhesie) erfolgen. Dieser Informationsbogen soll Sie auf das Aufklärungsgespräch vorbereiten. Kommen auch andere Anästhesieverfahren in Betracht, werden Sie darüber gesondert aufgeklärt.

Die Narkose (Allgemeinanästhesie)

schaltet Bewußtsein und Schmerzempfinden aus. Der Patient befindet sich in einem schlafähnlichen Zustand.

Meist wird ein Narkosemittel in eine Vene eingespritzt (intravenöse Narkose).

Bei längerdauernden Eingriffen wird die Einspritzung wiederholt oder es werden gasförmige Narkosemittel und Sauerstoff gegeben

über eine **Maske**, die auf Mund und Nase aufliegt (Maskennarkose) oder

über einen **Tubus** (Beatmungsschlauch), der auf dem Kehlkopf aufsitzt (Larynxmaske) oder in die Luftröhre eingeführt wird (Intubationsnarkose), nachdem der Patient eingeschlafen ist.

Die Intubation erleichtert die Beatmung und verringert die Gefahr des Einatmens von Speichel oder Mageninhalt. Sie ermöglicht die Gabe muskelerschlaffender Medikamente, die den Bedarf an Narkosemitteln reduzieren und die Operationsbedingungen verbessern.

Eine **Kombination von Narkose und Regionalanästhesie** kann den Bedarf an Narkosemitteln weiter verringern, die Aufwachphase verkürzen und eine weitgehend schmerzfreie Zeit nach der Operation gewährleisten. Ist dies vorgesehen, werden wir Sie darüber gesondert informieren.

Mögliche Komplikationen und Nebenwirkungen

Der Anästhesist überwacht die Körperfunktionen, um Komplikationen vorzubeugen, die sich aus dem Eingriff und dem Betäubungsverfahren ergeben können.

Lebensbedrohende Komplikationen, z.B. Herz-Kreislauf- bzw. Atemstillstand, Einatmen von Erbrochenem, Verschuß von Blutgefäßen (Embolie) durch verschleppte Blutgerinnsel (Thromben) und schwerwiegende Unverträglichkeitsreaktionen sind äußerst selten, selbst bei Patienten in hohem Lebensalter, in schlechtem Allgemeinzustand oder mit Begleiterkrankungen.

Unerwünschte Wirkungen von Betäubungsmitteln und anderen Medikamenten (z.B. Infusionslösungen) können vor allem bei Überempfindlichkeit und bei Vorerkrankungen auftreten, nach denen wir in der Anamnese fragen.

Übelkeit und Erbrechen sind durch die neuen Verfahren seltener geworden. Selten kommt es zu einem **krampfartigen Verschuß der Luftwege**, der sich in aller Regel beherrschen läßt.

Äußerst selten steigt die Körpertemperatur infolge einer massiven **Stoffwechsellentgleisung** extrem an (maligne Hyperthermie).

Die Intubation kann vorübergehend **Schluckbeschwerden** und **Heiserkeit** verursachen, sehr selten sind **Stimmband-schädigungen** mit **bleibenden Stimmstörungen** (Heiserkeit) und **Atemnot**. **Zahnschäden** sind insbesondere bei lockeren Zähnen möglich.

Lähmungen an Armen oder Beinen durch Druck oder Zerrung durch die Lagerung während der Narkose lassen sich nicht absolut sicher ausschließen, sie bilden sich meist innerhalb weniger Monate zurück.

BITTE UNBEDINGT BEACHTEN!

Vor dem Eingriff:

(Sofern ärztlich nicht anders angeordnet)

6 Stunden nichts mehr essen (auch kein Kaugummi, Bonbon o.ä.), nicht rauchen und nichts trinken, ausgenommen ein kleines Glas Wasser, z.B. zur Einnahme von Medikamenten, bis 2 Stunden vorher.

Sagen Sie es dem Arzt/der Ärztin, wenn während dieses Zeitraumes doch etwas gegessen oder getrunken wurde.

Bitte fragen Sie den Anästhesisten, welche **Medikamente** eingenommen werden dürfen bzw. sollen.

Kontaktlinsen, herausnehmbaren Zahnersatz, Ringe, Schmuck, künstliche Haarteile ablegen und sicher aufbewahren. Make-up und Nagellack entfernen!

Oft wird am Vorabend und/oder kurz vor dem Eingriff ein Beruhigungsmittel (Tablette, Zäpfchen, Spritze) gegeben (Prämedikation).

Nach dem Eingriff:

Bei einer ambulanten Operation muß der Patient von einer Begleitperson abgeholt und die häusliche Betreuung sichergestellt werden.

Wegen der Nachwirkungen der Anästhesie, soweit ärztlich nicht anders angeordnet, innerhalb von **24 Stunden** nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen, nicht an laufenden Maschinen arbeiten, keinen Alkohol trinken und keine wichtigen Entscheidungen treffen.

Der nachfolgende **Fragebogen** bezieht sich auf den Patienten. Bitte füllen Sie ihn **vor dem Aufklärungsgespräch** gewissenhaft aus. Wir helfen Ihnen bei Bedarf gerne dabei.

Geben Sie Ihre **Einwilligung im Dokumentationsteil** erst dann, wenn Sie alle Ihre Fragen stellen konnten und wenn Sie keine weitere Überlegungsfrist mehr benötigen.

Falls Sie als **Sorgeberechtigte(r)** für Ihr Kind oder als amtlich bestellter **Betreuer** entscheiden und nicht zum Aufklärungsgespräch kommen können, bitten wir Sie, mit Ihrer Unterschrift zugleich zu bestätigen, daß Sie mit dem Anästhesieverfahren einverstanden sind, das die Ärztin/der Arzt - ggf. nach dem Gespräch mit Ihrem Kind/Betreuten - wählt.

Sollten Sie mit bestimmten begleitenden Maßnahmen nicht einverstanden sein, so geben Sie diese bitte an der dafür vorgesehenen Stelle an.

ANAMNESE FRAGENBOGEN (bitte vor dem Aufklärungsgespräch ausfüllen)

Patient weiblich männlich

Name/Vorname

Straße

PLZ/Ort

Alter/Jahre Gewicht/KG Größe/cm

Ausgeübter Beruf

Dieser Abschnitt wird vom Arzt ausgefüllt!

Geplanter Eingriff

Anästhesie

Termin

ASA

Bitte zutreffendes ankreuzen, unterstreichen bzw. ergänzen.

N = Nein J = Ja

1. Ärztliche Behandlung in letzter Zeit?
Weswegen? N J

2. Einnahme von Medikamenten
in den letzten Tagen oder Wochen? N J
Schmerzmittel (z.B. Aspirin), gerinnungshemmende
Mittel (z.B. Marcumar), Schlafmittel, Abführmittel
„Antibabypille“ oder

3. Frühere Operationen? N J

bitte Eingriff bezeichnen

4. Beschwerden nach einer früheren
Narkose/örtlichen Betäubung? N J

Welche? _____

Traten bei Blutsverwandten Besonderheiten
im Zusammenhang mit der Anästhesie auf? N J

5. Wurden schon einmal Blut oder
Blutbestandteile übertragen (Transfusion)? N J

Wenn ja, wann? _____

Gab es Komplikationen? N J

6. Bei Patientinnen:
Besteht die Möglichkeit
einer Schwangerschaft? N J

7. Wissen Sie oder gibt es Hinweise
für jetzige oder frühere Erkrankungen?

Herz/Kreislauf N J
Rhythmusstörungen, Herzfehler,
Angina pectoris, Herzinfarkt,
Herzmuskelentzündung, hoher oder niedriger
Blutdruck, Atemnot beim Treppensteigen

oder _____

Gefäße: N J
Krampfadern, Thrombosen,
Durchblutungsstörungen

oder _____

Atemwege/Lunge: N J
chronische Bronchitis, Asthma,
Lungenentzündung, TBC, Lungenblähung

oder _____

Leber: N J
Gelbsucht, Leberverhärtung, Fettleber,
Gallensteine

oder _____

Nieren: N J
erhöhte Kreatininwerte, Dialysepflicht,
Nierenentzündung, Nierensteine

oder _____

Speiseröhre, Magen, Darm: N J
Geschwür, Engstelle

oder _____

Stoffwechsel: N J
Zuckerkrankheit, Gicht

oder _____

Schilddrüse: N J
Unter- oder Überfunktion, Kropf

oder _____

Skelettsystem: N J
Gelenkserkrankungen,
Bandscheibenbeschwerden,
Schulter-Arm-Syndrom

oder _____

Nerven/Gemüt: N J
Krampfleiden (Epilepsie), Lähmungen,
Depressionen

oder _____

Augen: N J
Grüner Star, Grauer Star,
Kontaktlinsen

oder _____

Blut: N J
 Gerinnungsstörung, häufiges Nasenbluten,
 blaue Flecken auch ohne Verletzung bzw.
 nach leichter Berührung

oder _____

Muskeln: N J
 Muskelschwäche

oder _____

Sind Ihnen Muskelerkrankungen bei
 Blutsverwandten bekannt? N J

Allergie (z.B. Heuschnupfen) oder Über-
 empfindlichkeit gegen Nahrungsmittel,
 Fruchtzucker, Medikamente, Jod, Pflaster,
 Latex N J

oder _____

8. Andere Erkrankungen? N J

9. Lockere Zähne, Karies? N J

Zahnersatz (Prothese, Stiftzahn, Krone)? N J

Zahnstatus (wird vom Arzt ausgefüllt)

fehlender Zahn: O	4	3	2	1		1	2	3	4
lockerer Zahn: X									
Prothese: P	4	3	2	1		1	2	3	4

10. Schwerhörigkeit? N J

Hörgerät? N J

11. Raucher/in? N J

Wenn ja, was und wieviel täglich? _____

12. Alkoholkonsum? N J
 nie selten regelmäßig geringe Mengen größere Mengen
 Bier Wein hochprozentige Getränke

13. Häufige Einnahme von Schlaf- oder
 Beruhigungsmitteln? N J

Welche? _____

14. Einnahme von Drogen? N J

Welche? _____

15. Besonderheiten: _____

1. Wer übernimmt die häusliche Betreuung des
 Patienten in den ersten 12-24 Stunden?

 (Name, Alter)

2. Ist eine ständige Betreuung gewährleistet? N J

3. Unter welcher Nummer ist der Patient
 telefonisch erreichbar?

Tel. Nr.: _____

4. Ist die Wohnung von unserer Praxis, oder
 von der Praxis des Hausarztes innerhalb
 von 30 Minuten erreichbar? N J

5. Steht ein Auto mit Fahrer zur Verfügung
 oder ist ein Taxi schnell erreichbar? N J

6. Hausarzt:

 Name PLZ/Ort

 Straße Tel.Nr.

Im Aufklärungsgespräch mit Frau / Herrn Dr. _____ KOPIE ERHALTEN

 Bitte Zutreffendes unterstreichen. Ärztin / Arzt

wurden u.a. erörtert: das Anästhesieverfahren, Vor- und Nachteile gegenüber anderen Methoden, mögliche Komplika-
 tionen, risikoe erhöhende Besonderheiten, Neben- und Folgeeingriffe (z.B. Wahrscheinlichkeit einer Bluttransfusion,
 Möglichkeit einer Eigenblutspende) sowie:

Den für mich bestimmten Informationsteil habe ich erhalten und gelesen, die Verhaltenshinweise werde ich
 beachten. Die Fragen zur Anamnese habe ich nach bestem Wissen beantwortet.

Einwilligung: Nach gründlicher Überlegung willige ich für den Eingriff _____ ein

in: Maskennarkose/Intubationsnarkose Spezielles Verfahren: _____

Mit notwendigen Änderungen oder Erweiterungen des Anästhesieverfahrens, sowie mit erforderlichen Neben- und
 Folgeeingriffen bin ich einverstanden.

Begleitende Maßnahmen, die Sie ablehnen, bitte bezeichnen:

Datum, Uhrzeit Patientin / Patient bzw. Betreuer / Bevollmächtigter /Sorgeberechtigte* Ärztin / Arzt

Weiterer Eingriff: Ich bin einverstanden, daß folgender weiterer Eingriff erfolgt.

(bitte Eingriff bezeichnen) (bitte Anästhesieverfahren bezeichnen)

Datum, Uhrzeit Patientin / Patient bzw. Betreuer / Bevollmächtigter /Sorgeberechtigte*

* Unterschrift ein Elternteil allein, erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, daß ihm das