

Narkose (Allgemeinanästhesie) und/oder Regionalanästhesie

bei Erwachsenen und Jugendlichen

Patientenname und -adresse

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, sehr geehrte Eltern,

dieser Informationsbogen bereitet Sie auf das Aufklärungsgespräch vor. Bitte lesen Sie ihn aufmerksam durch und füllen Sie den Fragebogen gewissenhaft aus. Für die bessere Lesbarkeit verwenden wir die männliche Form, sprechen aber damit alle Geschlechter an.

Wahl des Betäubungsverfahrens

Damit Sie bei dem geplanten Eingriff keine Schmerzen verspüren,

- kann eine Narkose (Allgemeinanästhesie) erfolgen, die das Bewusstsein und das Schmerzempfinden vorübergehend im ganzen Körper aufhebt,
- kann gezielt der Körperbereich betäubt werden, der operiert werden soll (Regionalanästhesie).

Die beiden Verfahren können auch kombiniert werden. Der Arzt bespricht mit Ihnen, welches Anästhesieverfahren sich für Sie am besten eignet und, falls auch andere Verfahren in Betracht kommen, deren Vor- und Nachteile sowie die unterschiedlichen Belastungen und Risiken.

Vor der Anästhesie wird eine Verweilkanüle in eine Vene (z.B. Ihre Hand- oder Armvene) gelegt, über die Sie Infusionslösungen und nach Bedarf Medikamente (z.B. Narkosemittel, Schmerzmittel, Antibiotika) erhalten.

Die Narkose

Zur Einleitung der Narkose spritzt der Arzt ein schnell wirkendes Narkosemittel über die Verweilkanüle.

Zur Fortführung der Narkose verabreicht der Arzt weitere Narkose-/Schmerzmittel (intravenöse Narkose) oder führt Narkosegase mit der Atemluft zu. Oft werden beide Verfahren auch kombiniert.

Damit Sie gut atmen bzw. mit Sauerstoff beatmet und, falls nötig, mit Narkosegas versorgt werden können, wird

- eine Atemmaske über Mund und Nase platziert oder, wenn Sie schon schlafen,

- ein Beatmungsschlauch (Tubus) durch den Mund (oder die Nase) in Ihre Luftröhre eingeführt (Intubationsnarkose) oder
- eine Kehlkopfmaske (Larynxmaske, ein Beatmungsschlauch mit einem aufblasbaren Wulst an der Spitze) durch den Mund bis vor die Kehlkopfoffnung geschoben (Narkose mit einer Kehlkopfmaske).

Vor allem der Tubus verringert die Gefahr, dass Speichel oder Mageninhalt in die Lunge dringt (Aspiration). Damit er schonend eingeführt werden kann, wird ein muskelentspannendes Mittel gegeben, das außerdem die Operationsbedingungen verbessern kann.

Die Regionalanästhesie

Bei einer Regionalanästhesie spritzt der Arzt ein örtliches Betäubungsmittel in die Nähe schmerzleitender Nerven. Dieses „blockiert“ die Weiterleitung von Schmerzreizen aus dem Operationsgebiet zum Gehirn. Das Schmerzempfinden ist in der Regel für mehrere Stunden ausgeschaltet.

Die Betäubung macht sich zuerst durch ein Kribbeln und Wärmegefühl bemerkbar. Dann werden die betäubten Körperbereiche (z.B. Schulter, Arm, Unterkörper oder Beine) schwer und gefühllos. Solange die Wirkung anhält, können die betäubten Körperbereiche nur wenig oder gar nicht mehr bewegt werden.

Bei einer Regionalanästhesie sind Sie wach, können aber bei Bedarf ein Beruhigungsmittel erhalten („Dämmer-schlaf“/Sedierung). Falls dies geplant ist, werden Sie gesondert darüber aufgeklärt. Nach einer Sedierung werden Sie sich nur noch eingeschränkt oder gar nicht an die Operation erinnern.

Eventuell empfiehlt es sich, die Regionalanästhesie zusätzlich zur Narkose einzusetzen. Dann benötigen Sie weniger Narkosemittel, erholen sich schneller nach dem Eingriff und haben direkt nach der Operation kaum Schmerzen. Allerdings birgt die zusätzliche Regionalanästhesie auch eigene Risiken.

Spinalanästhesie und Periduralanästhesie

Sie eignen sich für Operationen im Bereich der unteren Körperhälfte (z.B. an Beinen, Hüfte, Leiste). Die thorakale

Periduralanästhesie (PDA) bietet sich zudem für Eingriffe im Brustkorb und Oberbauch an. Beide Verfahren betäuben die schmerzleitenden Nervenfasern des Rückenmarks. Der Arzt spritzt das Betäubungsmittel

- bei der Spinalanästhesie in Höhe der Lendenwirbelsäule durch die harte Rückenmarkshaut in den mit Gehirn-Rückenmark-Flüssigkeit gefüllten Spinalraum (Abb. 1, c);
- bei der Periduralanästhesie in den Periduralraum vor die harte Rückenmarkshaut, entweder in Höhe der Lendenwirbelsäule (lumbale PDA, Abb. 1, b) oder in Höhe der Brustwirbelsäule (thorakale PDA, Abb. 1, a).

Beide Verfahren können auch miteinander kombiniert werden.

Armplexusanästhesie

Bei Schulter-, Arm- und Handoperationen wird der Armplexus betäubt – ein Geflecht aus Nerven, die von der Halswirbelsäule aus durch die Schulter und Achselhöhle den Arm hinab bis in die Finger verlaufen. Das Betäubungsmittel wird an einer der folgenden Stellen eingespritzt:

- in der Achselhöhle (axillär, Abb. 2, a),
- unterhalb des Schlüsselbeins (infraklavikulär, Abb. 2, b),
- oberhalb des Schlüsselbeins (supraklavikulär, Abb. 2, c),
- seitlich am Hals zwischen zwei Muskeln (interskalenär, Abb. 2, d).

Davor bestimmt der Arzt mit Ultraschall und/oder einem Nervenstimulator die richtige Lage der Injektionsnadel dicht am Nerv. Die Nervenstimulation kann kurzfristig Muskelzuckungen und ein „Elektrisieren“ auslösen.

Wechsel von einer Regionalanästhesie zur Narkose

Gelingt es mit der Regionalanästhesie in Einzelfällen nicht, die Schmerzen komplett auszuschalten, breitet sich die Regionalanästhesie zu weit aus oder kommt es zu Komplikationen, kann eine Narkose nötig sein.

Regionale Schmerzbehandlung nach dem Eingriff

Schmerzen im operierten Körperbereich können sehr wirksam durch die Gabe von Medikamenten über einen dünnen Kunststoffschlauch (regionalen Katheter) behandelt werden. Dieser wird vor, während oder nach der Operation

in die Nähe schmerzleitender Nerven gelegt. Wird er vor dem Eingriff gelegt, kann er zur Regionalanästhesie verwendet und danach zur Schmerzbehandlung belassen werden. Empfiehlt sich die Schmerztherapie mit einem regionalen Katheter, wird der Arzt Sie gesondert darüber aufklären.

Neben- und Folgemaßnahmen

Über vorhersehbare Neben- und Folgeeingriffe (z.B. Legen eines zentralen Venenkatheters) wird der Arzt Sie gesondert aufklären.

Auch wenn eine Fremdbluttransfusion ernsthaft in Betracht kommt, werden Sie über die Durchführung und Risiken (z.B. Unverträglichkeitsreaktionen, Infektionen, z.B. extrem selten Hepatitis oder HIV-Infektion [AIDS], u.U. auch Infektionen mit unbekanntem Krankheitserregern) sowie über fremdblutsparende Maßnahmen gesondert aufgeklärt.

Risiken und mögliche Komplikationen

Der Arzt sorgt für Ihre Sicherheit, indem er während des gesamten Eingriffs Ihre wichtigen Körperfunktionen überwacht (v.a. Herztätigkeit, Atmung und Kreislauf) und bei Bedarf unterstützt (z.B. durch die Gabe von Kreislaufmitteln). Trotz aller Sorgfalt kann es jedoch zu – u.U. auch lebensbedrohlichen – Komplikationen kommen, die weitere Behandlungsmaßnahmen/Operationen erfordern. Die Häufigkeitsangaben sind eine allgemeine Einschätzung und sollen helfen, die Risiken untereinander zu gewichten. Sie entsprechen nicht den Definitionen bezüglich Nebenwirkungen in den Beipackzetteln von Medikamenten. Vor- und Begleiterkrankungen sowie individuelle Besonderheiten können die Häufigkeiten von Komplikationen wesentlich beeinflussen.

Beabsichtigt der Arzt, bei Ihnen Medikamente einzusetzen, die sich in der Anästhesie bewährt haben, dafür aber nicht formell zugelassen sind (Off-Label-Use), so wird er seine Gründe mit Ihnen besprechen und Sie über die bekannten Risiken aufklären. Unbekannte Risiken lassen sich aber nicht ausschließen, und es besteht u.U. keine Haftung des Herstellers.

Allgemeine Risiken von Einspritzungen/Kanülen/Kathetern

- Verletzungen von Blutgefäßen durch Injektionsnadeln, Kanülen oder Katheter können zu Blutungen und Blutergüssen führen. Nur selten ist eine Behandlung, insbesondere eine Operation, nötig.
- Infektionen können an der Einführungsstelle oder im Verlauf einer Verweilkanüle/eines Katheters auftreten. Mögliche Folgen sind Venenentzündungen, eitrige Abszesse, Absterben von Gewebe und Narbenbildung. Selten führen solche Infektionen zu einer lebensbedrohlichen Blutvergiftung (Sepsis).

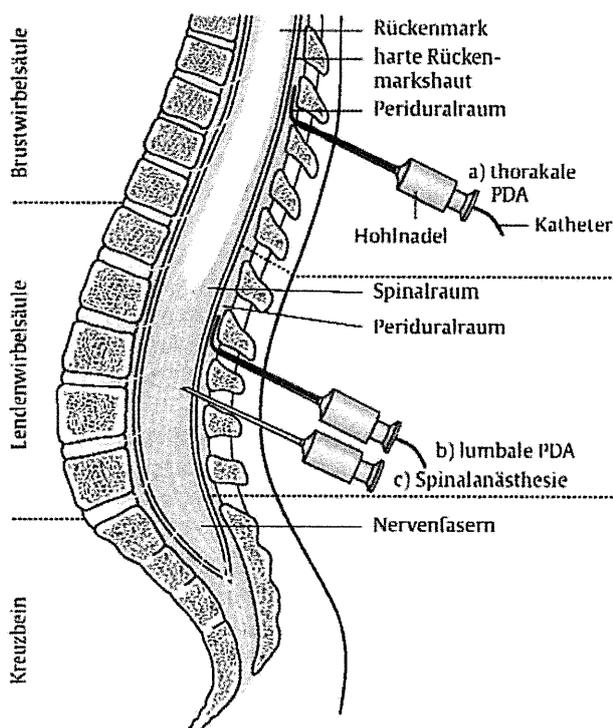


Abb. 1: Injektionsbereiche bei Spinal- und Periduralanästhesie

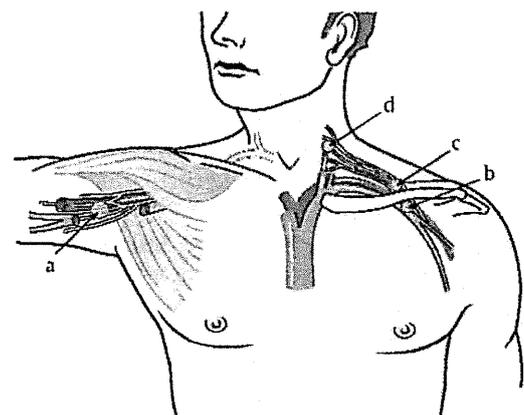


Abb. 2: Injektionsstellen bei der Armplexusanästhesie

- **Nervenverletzungen/-schädigungen** durch Nadeln, Kanülen oder Katheter können vorübergehende, in ungünstigen Fällen auch dauerhafte Beschwerden verursachen, z.B. Schmerzen, Missempfindungen, Taubheitsgefühl und Bewegungsstörungen.
- **Chronische Schmerzen und bleibende Lähmungen** nach schwerwiegenden Nervenverletzungen, Blutergüssen oder Entzündungen sind sehr selten.
- **Thrombose/Embolie:** Bilden sich Blutgerinnsel oder werden sie verschleppt und verschließen ein Blutgefäß, kann dies lebensgefährliche Folgen haben (z.B. Lungenembolie, Schlaganfall, Herzinfarkt).
- **Ein krampfartiger Verschluss der Luftwege (Laryngo-/Bronchospasmus)** bei der Einführung oder Entfernung des Tubus, seltener der Kehlkopfmaske, lässt sich in der Regel rasch mit Medikamenten beheben. Im Ausnahmefall ist eine intensivmedizinische Behandlung nötig.
- **Schluckbeschwerden und Heiserkeit** können vor allem durch den Tubus, aber auch durch die Kehlkopfmaske verursacht werden und sind meist nur vorübergehend. Dauerhafte Stimmbandschäden (z.B. Stimmbandlähmung) mit bleibenden Stimmstörungen (Heiserkeit), Atemnot, Verletzungen von Rachen, Kiefer, Kehlkopf und Luftröhre sind selten. Bleibende Missempfindungen an der Zunge ebenfalls.

Allgemeine Risiken der Betäubungsverfahren und Nebenwirkungen von Medikamenten

- **Haut-, Gewebe- und Nervenschäden**, im äußersten Fall **Lähmungen an Armen/Beinen**, durch Druck, Zug oder Überstreckung während der Anästhesie („Lagerungsschäden“) lassen sich nicht sicher ausschließen. Meist bilden sie sich innerhalb weniger Monate zurück, können selten aber auch von Dauer sein. **Hornhautschäden am Auge** sind aufgrund von Schutzmaßnahmen extrem selten und heilen in aller Regel folgenlos ab.

- **Benötigte Medikamente und Materialien** (z.B. Betäubungsmittel, muskelentspannende Mittel, Desinfektionsmittel, Latexhandschuhe) können **unerwünschte Reaktionen** wie z.B. Übelkeit, Erbrechen, Muskelzittern, Juckreiz, Hautausschlag oder Atem- und Kreislaufbeschwerden hervorrufen. Solche eher leichteren, oft allergisch bedingten Reaktionen lassen sich i.d.R. rasch und gut behandeln.

Schwere Nebenwirkungen und schwere allergische Reaktionen bis hin zum akuten Kreislaufschock oder unerwartet auftretende Komplikationen wie Krämpfe oder ein Herz-, Kreislauf-, Atem- und Organversagen sind selten. Sie können aber u.U. schwerwiegende Dauerschäden verursachen (z.B. Hirnschädigung, andere Organschäden, Lähmungen).

Jedes Medikament hat zudem eigene Risiken. Beispielsweise kann Metamizol, ein Schmerzmittel, das oft während und/oder nach dem Eingriff gegeben wird, sehr selten zu Veränderungen des Blutbilds (z.B. zu einer lebensbedrohlichen Verminderung weißer Blutkörperchen [Agranulozytose]) führen, v.a. bei einer Schmerzbehandlung über mehrere Tage. Der Arzt wird Sie deshalb gesondert über mögliche schwere Nebenwirkungen einzelner, für Sie vorgesehener Medikamente, ihr Nutzen-Risiko-Verhältnis und mögliche Alternativen aufklären.

- **Eine lebensbedrohliche Stoffwechsellentgleisung mit drastischem Anstieg der Körpertemperatur (maligne Hyperthermie)** kommt äußerst selten bei Patienten mit einer speziellen genetischen Veranlagung nach Gabe von Narkosegas oder bestimmten muskelentspannenden Mitteln vor. Sie muss intensivmedizinisch behandelt werden.
- **Verwirrtheit und Einschränkungen der geistigen Fähigkeiten** können u.a. durch die ungewohnte Umgebung, die Operation und die verwendeten Medikamente hervorgerufen werden, v.a. bei älteren Menschen. Solche Beeinträchtigungen halten i.d.R. nur einige Stunden oder Tage, evtl. auch einige Monate an und sind nur sehr selten dauerhaft.

Spezielle Risiken der Narkose

- **Gelangt Mageninhalt in die Lunge (Aspiration)**, kann dies lebensgefährliche Folgen haben. Möglich sind z.B. eine Lungenentzündung, ein Lungenversagen und dauerhafte Lungenschäden. Bei nüchternen Patienten ist eine Aspiration selten.

- **An Zähnen, Implantaten und nicht herausnehmbarem Zahnersatz** (z.B. Kronen, Brücken, Prothesen) sind Schäden bis hin zum Zahnverlust möglich, v.a. bei Karies, lockeren Zähnen oder gelockertem Zahnersatz.
- **Wachheit während der Narkose** kann trotz sorgfältiger Narkoseführung in seltenen Fällen auftreten; **Schmerzempfindungen** sind sehr selten. Vereinzelt können belastende Erinnerungen auftreten und eine Behandlung erfordern.

Allgemeine Risiken der Regionalanästhesie

- **Krampfanfälle, Bewusstlosigkeit und schwerwiegende, in sehr seltenen Fällen auch lebensgefährliche Herz-Kreislauf- und Atemstörungen** können auftreten, wenn das Betäubungsmittel bei der Einspritzung direkt in den Blutkreislauf gelangt oder sehr schnell vom Gewebe in das Blut übertritt. Diese Komplikationen sowie vorübergehende Lähmungen sind auch möglich, wenn sich das Betäubungsmittel bei der Spinalanästhesie zu weit ausbreitet, bei der PDA unbeabsichtigt in den Spinalraum gelangt oder bei der interskalären Armplexusanästhesie auf das Halsrückmark einwirkt. Eine kurzfristige intensivmedizinische Behandlung ist dann nötig.
- **Durch eine Verletzung des Rippenfells** kann bei der thorakalen PDA und bei den Armplexusanästhesien – mit Ausnahme der axillären – **Luft in die Brusthöhle eindringen (Pneumothorax)**, die Atmung erschweren und Schmerzen in der Brust verursachen. Die eingebrungene Luft muss eventuell abgesaugt werden.
- **Wird ein regionaler Katheter zur Schmerzbehandlung gelegt**, kann es in sehr seltenen Fällen zu **Schlingenbildungen** oder einem Abriss von Katheterteilen und dadurch zu **Gefäß- und Nervenverletzungen** kommen. Eine operative Behandlung und/oder die operative Entfernung des Katheters/der abgerissenen Katheterteile kann dann nötig sein.

Spezielle Risiken der Spinal- und Periduralanästhesie

- **Direkte Verletzungen des Rückenmarks** sind bei der Spinalanästhesie und lumbalen Periduralanästhesie (PDA) nahezu ausgeschlossen, weil das Betäubungsmittel in der Regel unterhalb des Rückenmarks eingespritzt wird. Bei der thorakalen PDA sind sie sehr selten.
- **Bleibende Lähmungen** (z.B. Störungen der Blasen-/Darmentleerung), im Extremfall bis hin zu einer Querschnittslähmung, sind selten. Sie können durch Blutergüsse oder Infektionen (Abszess) im Spinal-/Periduralraum oder durch Schädigungen von Rückenmarksnerven oder des Rückenmarks verursacht werden. Selten kann eine aufsteigende Infektion auch zu einer Hirnhautentzündung führen.

- Bei einer Spinalanästhesie oder wenn bei einer PDA die harte Rückenmarkshaut unbeabsichtigt durchstoßen wird, sind folgende Komplikationen möglich:
 - eine Reizung von Hirnnerven, die vorübergehende, selten auch dauerhafte Seh- und Hörstörungen sowie starke Kopfschmerzen zur Folge haben kann. Klingen die Kopfschmerzen trotz Medikamentengabe nicht ab, kann Eigenblut eingespritzt werden, um die Stelle abzudichten, an der die Nadel die harte Rückenmarkshaut durchstoßen hat. Dadurch lassen sich die Kopfschmerzen fast immer beseitigen. Nur sehr selten können sie noch längere Zeit anhalten (im Ausnahmefall über einige Monate).
 - selten eine lebensbedrohende Hirnblutung, eine Ansammlung von Blut bzw. Flüssigkeit unter der das Gehirn umgebenden harten Rückenmarkshaut (subdurales Hämatom/Hygrom) oder eine Hirnvenenthrombose mit möglichen Dauerschäden des Gehirns.
- Vorübergehende Rückenschmerzen sind häufig, chronische Rückenschmerzen sehr selten.
- Vorübergehende Probleme beim Wasserlassen (Harnverhalt) sind ebenfalls häufig. Eventuell muss dann für kurze Zeit ein Blasenkatheter gelegt werden. Dadurch kann es u.a. zu Blutungen und Harnwegsinfekten/-verletzungen kommen. Die Betäubung kann auch vorübergehend zu Potenzstörungen führen.

Spezielle Risiken der Armplexusanästhesie

- Empfindungsstörungen (z.B. Kribbeln, Taubheitsgefühl im Arm oder Nacken) und Bewegungsstörungen bis hin zu Lähmungen klingen meist innerhalb einiger Wochen oder Monate wieder ab. Bleibende Empfindungsstörungen, chronische Schmerzen und dauerhafte Lähmungen (z.B. Armlähmungen) nach Infektion, Verletzung oder Schädigung von Armplexusnerven sind selten.
- Eine vorübergehende Lähmung des Zwerchfellnervs kommt häufig bei einer interskalären und supraklavikulären Armplexusanästhesie vor, im Einzelfall auch bei einer infraklavikulären, nicht jedoch bei einer axillären Armplexusanästhesie. Die Lähmung bleibt i.d.R. unbemerkt. Gelegentlich kommt es zu Atembeschwerden, die meist von selbst wieder abklingen und nur sehr selten eine künstliche Beatmung erforderlich machen. Speziell nach einer interskalären Armplexusanästhesie ist gelegentlich eine dauerhafte Lähmung des Zwerchfellnervs mit Beeinträchtigung der Atmung möglich. Eine vorübergehende Lähmung des Stimmbandnervs kann vorübergehende Heiserkeit verursachen.
- Ein hängendes Augenlid (Horner-Syndrom), ein Wärmegefühl im Gesicht und Heiserkeit sind typische vorübergehende Folgen der Armplexusanästhesien, mit Ausnahme der axillären Plexusanästhesie.

Verhaltenshinweise

Vor der Anästhesie

Beachten Sie unbedingt folgende Anweisungen zur NÜCHTERNHEIT, sofern der Arzt NICHTS ANDERES angeordnet hat:

- Erwachsene dürfen
 - bis zu 6 Stunden vor der Narkose noch eine leicht verdauliche kleine Mahlzeit (z.B. 1 Scheibe Weißbrot mit Marmelade, 1 Glas Milch) zu sich nehmen.
 - 6–2 Stunden vor der Narkose nur noch 1–2 Gläser/Tassen klare Flüssigkeit (z.B. Wasser, Tee ohne Milch) trinken. Diese darf kein Fett, keine festen Bestandteile und keinen Alkohol enthalten!

- Jugendliche bis 18 Jahre dürfen
 - bis zu 6 Stunden vor der Narkose noch essen.
 - 6 Stunden bis 1 Stunde vor der Narkose noch klare Flüssigkeit ohne Fett, ohne feste Bestandteile und ohne Alkohol (z.B. Wasser, Tee ohne Milch) trinken.

Ab den für Sie geltenden Zeiten ist essen bzw. trinken nicht mehr erlaubt! Informieren Sie unbedingt den Arzt oder die Mitarbeiter, falls Sie sich nicht genau an die Nüchternheitsgebote gehalten haben!

RAUCHEN erhöht grundsätzlich die Risiken der Anästhesie und Operation (z.B. erhöhte Gefahr von Lungenentzündungen, Durchblutungsstörungen, Herz-Kreislauf-Problemen). Der Arzt bespricht mit Ihnen, welche Medikamente Sie einnehmen dürfen bzw. absetzen oder ersetzen müssen.

Bitte legen Sie vorhandene Patientenausweise (z.B. Narkose-, Allergie-, Impfpass, Marcumar-, Diabetiker-, Schrittmacherausweis) vor. Falls eine Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht oder Betreuungsverfügung besteht, bringen Sie bitte eine Kopie mit.

Kontaktlinsen, herausnehmbarer Zahnersatz, Ringe, Schmuck (auch Piercings!) und künstliche Haarteile müssen vor der Anästhesie entfernt werden. Bitte klären Sie, wo Sie diese aufbewahren können und ob Sie ggf. Brille und Hörgerät noch bis in den Vorraum des Operationssaals mitnehmen dürfen. Verwenden Sie bitte keine Gesichtsschminken und Kosmetika (Make-up, Nagellack etc.)!

Nach der Anästhesie

Bis Ihre wichtigen Körperfunktionen wieder stabil sind, werden Sie noch überwacht, eventuell auf einer Wach- oder Intensivstation. Um Sie vor Verletzungen zu schützen, kann es nötig sein, Ihre Bewegungsfreiheit vorübergehend einzuschränken (z.B. durch Bettgitter).

Wegen der Sturzgefahr dürfen Sie zunächst nicht allein aufstehen! Bitte schützen Sie eventuell noch betäubte Körperbereiche vor Druckschäden und Verletzungen. Medikamente dürfen Sie nur nach ärztlicher Anweisung einnehmen.

Bei Frauen, die hormonelle Verhütungsmittel (z.B. „Pille“, Spirale) anwenden, kann die empfängnisverhütende Wirkung nach der Anästhesie noch mind. 7 Tage beeinträchtigt sein.

Bitte verständigen Sie sofort einen Arzt, wenn Beschwerden auftreten wie Atem- oder Kreislaufstörungen, Störungen des Bewusstseins, Schmerzen, Fieber (über 38 °C), Schüttelfrost, Übelkeit, Erbrechen, Halsschmerzen, Heiserkeit, Sprechstörungen, Schluckbeschwerden sowie Entzündungen, z.B. im Mund, Probleme beim Wasserlassen oder Stuhlgang, Missempfindungen (z.B. an einer Einstichstelle oder an Gliedmaßen), Bewegungsstörungen, Anzeichen von Lähmungen!

Hinweise für ambulante Eingriffe

Nach einem ambulanten Eingriff ist Ihr Reaktionsvermögen durch Betäubungsmittel, Schmerzmittel und andere Medikamente vorübergehend beeinträchtigt. Deshalb müssen Sie sich von einer erwachsenen Person abholen und in den ersten 24 Stunden bzw. für die vom Arzt angegebene Zeit zu Hause betreuen lassen.

Wegen der Medikamentennachwirkungen dürfen Sie 24 Stunden bzw. so lange, wie vom Arzt angegeben, auch nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen, keine gefährlichen Tätigkeiten ausüben, keinen Alkohol trinken und nicht rauchen. Sie sollten in dieser Zeit auch keine wichtigen Entscheidungen treffen.

Fragebogen (Anamnese)

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen sorgfältig, damit wir etwaigen Risiken besser vorbeugen können. Zutreffendes bitte ankreuzen und unterstreichen bzw. ergänzen. Bei Bedarf helfen wir Ihnen gerne beim Ausfüllen. Für Sorgeberechtigte, Betreuer, Bevollmächtigte: Bitte beantworten Sie alle Fragen aus der Sicht des Patienten.

Alter: _____ Jahre • Größe: _____ cm • Gewicht: _____ kg

Geschlecht: _____

n = nein/j = ja

1. Beruf (aktuell/früher): _____
2. Ist in den letzten Wochen eine andere ärztliche Behandlung erfolgt? n j
Wenn ja, weswegen? _____
3. Bestand in den letzten 4 Wochen ein Infekt?
 nein
 Atemwege
 Magen-Darm
 Harnwege
 und/oder: _____
4. Besteht/Bestand eine Infektionskrankheit?
 nein
 Hepatitis
 HIV/AIDS
 Tuberkulose
 und/oder: _____
5. Werden regelmäßig oder zurzeit Medikamente (auch pflanzliche und rezeptfreie) eingenommen oder angewendet? n j
Wenn ja, bitte vollständig angeben: _____

6. Besteht eine Allergie?
 nein
 Medikamente (z.B. Antibiotika, Metamizol, Paracetamol)
 Betäubungsmittel
 Kontrastmittel
 Latex
 Desinfektionsmittel
 Jod
 Pflaster
 Kunststoffe
 und/oder: _____
7. Wurde schon einmal eine Operation durchgeführt? n j
Wenn ja, bitte angeben: _____
Wenn ja, traten Komplikationen auf? n j
Wenn ja, bitte angeben: _____
8. Wurde schon einmal eine Betäubung durchgeführt? n j
Wenn ja, bitte angeben:
 Narkose
 Regionalanästhesie
 örtliche Betäubung (z.B. beim Zahnarzt)
 Sedierung
 und/oder: _____
Wenn ja, gab es Komplikationen? n j
Wenn ja, bitte angeben: _____
9. Besteht eine Neigung zu Übelkeit/Erbrechen? n j
10. Wurde eine erbliche Veranlagung zu hohem Fieber und Muskelsteife bei/nach einer Narkose (maligne Hyperthermie) festgestellt? n j
11. Wurde bei Blutsverwandten eine erbliche Veranlagung zur malignen Hyperthermie festgestellt? n j
12. Ist schon einmal eine Übertragung von Blut/Blutbestandteilen (Transfusion) erfolgt? n j
13. Besteht eine erhöhte Blutungsneigung wie z.B. häufig Nasen-/Zahnfleischbluten, blaue Flecken, längeres Bluten nach Verletzungen? n j
14. Besteht/Bestand eine (weitere) Gefäßerkrankung?
 nein
 Arteriosklerose
 Krampfadern
 Erkrankung der Herzkranzgefäße
 Durchblutungsstörung
 Aneurysma
 Verengung der Halsschlagader
 und/oder: _____
15. Kam es schon einmal zu einem Gefäßverschluss durch Blutgerinnsel (Thrombose/Embolie)? n j
16. Besteht/Bestand eine (weitere) Herz-/Kreislauf-Erkrankung?
 nein
 koronare Herzkrankheit
 Bluthochdruck
 Rhythmusstörungen
 Schlaganfall
 Herzinfarkt
 Angina pectoris
 Herzmuskelentzündung
 Klappenfehler
 und/oder: _____
17. Tritt Atemnot beim Treppensteigen auf? n j
Wenn ja, nach wie vielen Treppenstufen müssen Sie stehen bleiben? _____
18. Besteht/Bestand eine Atemwegs-/Lungenerkrankung?
 nein
 chronische Bronchitis
 Lungenentzündung
 Asthma bronchiale
 Lungenblähung
 angeborene Fehlbildung
 und/oder: _____
19. Treten nächtliche Atemstörungen auf?
 nein
 starkes Schnarchen
 Schlafapnoe
 und/oder: _____
20. Besteht eine Stimmbandlähmung? n j
21. Besteht eine Zwerchfelllähmung? n j
22. Besteht/Bestand eine Erkrankung des Verdauungssystems?
 nein
 Speiseröhre
 Magen
 Darm
 und/oder: _____
23. Tritt häufiger Sodbrennen auf? n j
24. Besteht eine Refluxkrankheit? n j
25. Besteht/Bestand eine Erkrankung der Oberbauchorgane?
 nein
 Leberentzündung/Hepatitis
 Fettleber
 Zirrhose
 Gallenkoliken
 Gallensteine
 Gelbsucht

Anmerkungen zum Zahnstatus des Patienten:

Vorgesehener Eingriff:

Vorgesehene Anästhesie:

- Narkose und Beatmung mittels
- Atemmaske
 - Kehlkopfmaske (Larynxmaske)
 - Beatmungsschlauch (Tubus).
- Regionalanästhesie, ggf. mit Gabe eines Beruhigungs-/Schmerzmittels („Dämmerschlaf“/Sedierung):
- Spinalanästhesie
 - lumbale Periduralanästhesie
 - thorakale Periduralanästhesie
 - Armplexusanästhesie rechts links
 - axillär supraclavikulär
 - infraclavikulär interskalenär
- ambulant
- stationär

Datum des Eingriffs: _____

Einwilligung

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Über die geplante Anästhesie, ihre Art und Bedeutung, eventuelle alternative Verfahren, Risiken und mögliche Komplikationen, eventuell erforderliche Änderungen oder Erweiterungen des Betäubungsverfahrens (z.B. der Wechsel von einer Regionalanästhesie zur Narkose) sowie eventuell medizinisch erforderliche Neben- und Folgeeingriffe (z.B. Legen eines Katheters) wurde ich in einem Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt _____

ausführlich informiert.

Meine Fragen wurden vollständig und verständlich beantwortet. Ich habe keine weiteren Fragen, fühle mich genügend informiert, benötige keine weitere Bedenkzeit und willige in die vorgesehene Anästhesie ein. Mit medizinisch erforderlichen, auch unvorhersehbaren Änderungen oder Erweiterungen des Betäubungsverfahrens sowie mit eventuell nötigen Neben- und Folgeeingriffen bin ich ebenfalls einverstanden. Verhaltenshinweise werde ich beachten.

Ort, Datum

Patientin/Patient

Sorgeberechtigte*/Sorgeberechtigter*

Ärztin/Arzt

* Nur bei minderjährigen Patienten: Unterschreibt nur ein Sorgeberechtigter, erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, dass ihm das Sorgerecht allein zusteht oder dass er im Einverständnis mit dem anderen Sorgeberechtigten handelt. Bei schwereren Eingriffen sollten grundsätzlich beide Sorgeberechtigten unterschreiben. Einsichtsfähige Patienten sollten immer mit unterschreiben.