anästhesiologische
Gemeinschaftspraxis

Dres. med. Martini / Röttger
Telefon: 0251 - 935 2473
bei medizinischem Notfall Telefon: 0251 - 935 2395
www.anaesthesie-im-carre.de

Aufklärungs- und Anamnesebogen zur Narkose
Bitte aufmerksam lesen und den umseitigen Fragebogen ausfüllen!

Sehr geehrte(r) Patient(in)!

Sie haben sich entschlossen, einen medizinischen Eingriff bei sich bzw. Ihrem Kind, unter Beteiligung eines Anästhesisten ausführen zu lassen. Dies bedingt einige Besonderheiten, über die Sie im Folgenden informiert werden. Wichtige Auskünfte zur sicheren Durchführung der geplanten Anästhesie erhalten wir durch die von Ihnen beantworteten Fragen.

Die **Allgemeinanästhesie** oder auch Narkose, schaltet das Bewusstsein und das Schmerzempfinden im gesamten Körper in Form eines tiefschlafähnlichen Zustandes aus. Hierzu werden die Narkosemittel in eine vorher angelegte Infusion eingespritzt. Sie schlafen langsam und entspannt ein und wachen erst wieder auf, wenn der Eingriff beendet ist. Die nötige Sicherung der (Be)Atmung erreicht man entweder durch das Einführen eines Beatmungsschlauches (Tubus) in die Luftröhre oder durch Aufsetzen einer Beatmungsmaske auf Mund und Nase bzw. auf den Kehlkopf (Larynxmaske), nachdem die Narkose eingeleitet ist. Die Aufrechterhaltung der Narkose erfolgt durch weitere Einspritzungen oder - mit Hilfe des Narkosegerätes - durch Zufuhr von Narkosemitteln über die Lungen in Form von Gasen zusammen mit Sauerstoff. Beendet man die weitere Zufuhr, wachen Sie aus der Narkose auf. Im Anschluss werden Sie durch geschultes Fachpersonal überwacht, solange es nötig ist.

Die **Regionalanästhesie** oder auch Teilnarkose betrifft nur bestimmte Körperteile. Hier werden, je nach Körperregion, unterschiedliche Nervenstrukturen in Ihrer Schmerzleitung vorübergehend gestört. Somit wird eine schmerzfreie Operation im anästhesierten Gebiet möglich.

Durch **Ihr Verhalten** tragen Sie maßgeblich zur Sicherheit des Anästhesieverfahrens bei. Deshalb ist es unerlässlich, dass Sie folgende Hinweise beachten:

- Nüchternheit vor der Anästhesie: **mind. 6 Stunden** (besser länger) nicht essen, trinken oder rauchen.
- **Bei Kindern**: bis 2 Stunden vor der Operation ist klare Flüssigkeit erlaubt, bei Kleinkindern unter 1 Jahr bis 4 Stunden vorher eine Milchmahlzeit
- Zahnprothesen, Brillen/Kontaktlinsen, Hörgeräte, Schmuck jeglicher Art, Haarteile, etc. bitte ablegen.
- keinerlei Make-up verwenden, Nagellack unbedingt entfernen.
- wenn nach der Narkose Atembeschwerden, Kreislaufstörungen, Störungen des Bewußtseins oder sonstige Gesundheitseinschränkungen auftreten, informieren Sie bitte unverzüglich ihren Anästhesisten unter der Ihnen mitgeteilten Notfallnummer. Notieren Sie diese Nummer so, dass Sie sie bei Bedarf zur Verfügung haben!

Vorbereitung: Lassen Sie bitte vor dem Eingriff durch den Hausarzt eine Blutuntersuchung (kleines Blutbild, Gerinnung, Elektrolyte, ggf. Leber- und Nierenwerte) und ein EKG ab dem 60. Lebensjahr durchführen und bringen die Ergebnisse zum Operationstermin mit.

Erkrankung: Sollten Sie im Vorfeld des geplanten Eingriffes plötzlich erkranken, rufen Sie unbedingt an, um klären zu können, ob die Operation dennoch durchgeführt werden kann.

Abholung: Sie müssen sich in jedem Fall von einer erwachsenen Begleitperson abholen lassen (bei Kleinkindern besser zwei Begleitpersonen).
Betreuung: Stellen Sie bitte für den von Ihrem Arzt empfohlenen Zeitraum auch eine Betreuung zu Hause sicher

Verkehrstauglichkeit: Sie dürfen frühestens nach 24 Stunden wieder selbst aktiv am Straßenverkehr teilnehmen oder Maschinen führen.

Schmerzen: Sollten Sie trotz der Einnahme der Ihnen verschriebenen Schmerzmittel nach dem Eingriff unerträgliche Schmerzen haben, treten Sie in Kontakt mit dem zuständigen Operateur.

Mögliche Komplikationen und Nebenwirkungen

Ernsthafte Anästhesiekomplikationen sind selbst bei schwerkranken Patienten und Notoperationen äußerst selten. Viele Alltagsrisiken führen erheblich häufiger zu schweren Gesundheitsstörungen. Der folgende Teil soll Sie über grundsätzliche Komplikationsmöglichkeiten in Zusammenhang mit einer Narkose informieren. Im Aufklärungsgespräch wird der Anästhesist Sie auf Ihre individuellen Risiken hinweisen, über die Sie im folgenden eine Vorinformation erhalten:

Blutergüsse und Infektionen im Bereich von Einstichstellen sowie Venenreizungen durch Injektion von Medikamenten sind in der Regel harmlos und heilen zumeist folgenlos aus.

Unbemerkte Injektionen außerhalb der Blutgefäße können zu Gewebsschäden führen.

Schädigungen von Nerven durch Nadelverletzungen oder als Lagerungsfolgen sind sehr selten.

Bei Regionalanästhesien kann es sehr selten aufgrund von hohen Medikamentendosierungen zu Komplikationen wie Herzrhythmusstörungen oder Krampfanfällen kommen.

Übertritt von Mageninhalt in die Lungen kann insbesondere bei nicht nüchternen Patienten aufteten.
Gefährliche allergische Reaktionen sind sehr selten.
Schluckbeschwerden und Heiserkeit nach der Narkose können auftreten, sind aber zumeist harmlos.
Zahnschäden beim Einführen des Beatmungsschlauches sind sehr selten.

Lebensbedrohliche Herz-, Kreislaufkomplikationen oder Anstieg der Körpertemperatur sind extrem selten.

Patient:_____ **geb.:** _____

Versichert:_____

_____

Fragen zur Anamnese (bitte fest durchschreiben)

Um die Anästhesie für Sie so sicher wie möglich durchzuführen, ist es erforderlich, dass wir alle hierfür wichtigen medizinischen Details über Sie kennen. Füllen Sie deshalb bitte die unten stehenden Fragen gewissenhaft aus, damit wir Ihren derzeitigen Gesundheitszustand beurteilen und mögliche Risiken erkennen können!

Alter: ____ Jahre Größe: _____ cm Gewicht_____ kg

für Frauen: Sind Sie schwanger? o ja o nein

Regelmäßige Medikamenteneinnahmen o ja o nein

welche? _____

Komplikationen bei früheren Narkosen? o ja o nein

Narkosezwischenfälle bei Verwandten? o ja o nein

Haben Sie lockere Zähne? o ja o nein

Rauchen Sie regelmäßig? o ja o nein

wenn ja: _____ Zigaretten pro Tag

Trinken Sie regelmäßig Alkohol? o ja o nein

Leiden Sie an Allergien? o ja o nein

welche? _____

Wurden bei Ihnen oder Ihrem Kind schon einmal Operationen durchgeführt? o ja o nein

welche? _____

Leiden oder litten Sie an einer der folgenden Erkrankungen?

Muskelerkrankungen? o ja o nein

Herzerkrankungen? o ja o nein
(z.B.: Angina pectoris, Herzfehler, -entzündung, -schwäche, -rhythmusstörungen)

Kreislauf- und Gefäßerkrankungen? o ja o nein
(z.B.: Durchblutungsstörungen., Krampfadern, Thrombose, hoher/niedriger Blutdruck)

Lungen- und Atemwegserkrankungen? o ja o nein
(z.B.: Tuberkulose, Lungenentzündung, -blähung, Asthma, chronische Bronchitis)

Leber- oder Nierenerkrankungen? o ja o nein
(z.B.: Gelbsucht, Leberverhärtung, -verfettung, Nierenentzündung, Nierensteine)

Stoffwechselerkrankungen? o ja o nein
(z.B.: Zuckerkrankheit, Rheuma, Gicht, Fettstoffwechselstörungen)

Magen-/Darmerkrankungen? o ja o nein
(z.B.: Sodbrennen, Magengeschwüre, Engstellen)

Schilddrüsenerkrankungen? o ja o nein
(z.B.: Kropf, Über-, Unterfunktion)

Augenerkrankungen? o ja o nein
(z.B.: grüner Star)

Nervenleiden, Gemütsleiden? o ja o nein
(z.B.: Epilepsie, Lähmungen, Depressionen)

Bluterkrankungen? o ja o nein
(z.B.: Neigung zu Blutergüssen, Nasenbluten)

nicht aufgeführte Erkrankungen? o ja o nein

welche? _____

ärztliche Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch

o allgemeine Risiken: Infektion, Allergie, Hämatom, paravenöse Injektion, Nervenläsion, Herz-, Kreislauf-, Lungenkomplikationen, Agranulozytose bei Metamizolgabe.

o Allgemeinanästhesie: Aspiration, Zahnschäden, Awareness, Schluckbeschwerden, Heiserkeit, Stimmbandschäden, MH.

o Regionalänästhesie: Infektion, Hämatom, Nervenläsion, HRST, Krampfanfall

o _____

vereinbartes Verfahren: _____

Datum: _____, _____
Unterschrift des Arztes

Einwilligungserklärung Herr/Frau Dr.

O Martini O Bokun O Lojewski O .....
O Röttger O Ernst O ..... O .....

hat mich heute über das vorgesehene Anästhesieverfahren sowie eventuell erforderlich werdende Erweiterungen in einem Aufklärungsgespräch ausführlich informiert. Dabei konnte ich alle mir wichtig erscheinenden Fragen über Art und Bedeutung des vorgeschlagenen Betäubungsverfahrens, über die in meinem Fall bestehenden speziellen Risiken und damit verbundenen möglichen Komplikationen sowie über Begleitmaßnahmen stellen.

Ich habe keine weiteren Fragen, fühle mich ausreichend aufgeklärt und willige hiermit nach ausreichender Bedenkzeit in die Anästhesie für die geplante Operation/Untersuchung ein. Mit einer eventuell notwendigen Änderung des Verfahrens bin ich einverstanden.

Ich bestätige den vorliegenden Aufklärungsbogen aufmerksam gelesen und nach Beantwortung meiner Fragen auch verstanden zu haben. Die Antworten auf die medizinischen Fragen habe ich nach bestem Wissen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet. Die empfohlenen Verhaltensregeln werde ich einhalten.

Mein Einverständnis bezieht sich auch auf eine medizinisch erforderliche Übertragung von Blut oder Blutbestandteilen.
Die Hinweise zu ambulanten Eingriffen habe ich zur Kenntnis genommen und versichere sie einhalten zu können. Bei auftretenden Gesundheitsstörungen werde ich sofort einen Arzt konsultieren und den Anästhesisten unter der umseitig genannten Telefonnummer informieren.

Im Falle der Einwilligung nur eines(r) Sorgeberechtigten versichert diese(r) im Einvernehmen mit weiteren Sorgeberechtigten zu handeln.

Ich willige ein, dass die geplante (lt. OP-Einwilligung) OP/Unters. in o.g. Anästhesieverfahren durchgeführt wird. Etwaige OP-Plan-Änderungen sowie Arzt-Vertretungen sind in Ausnahmefällen möglich.
Eine Durchschrift dieses Dokumentes habe ich erhalten.

Datum: _____, _____
Unterschrift des Patienten/
Sorgeberechtigten/Betreuers