



Vorname: _____
Nachname: _____ Geb. Datum: _____
Straße / Nr. _____
PLZ / Wohnort: _____
Beruf: _____ Telefon: _____
Krankenkasse: _____ Hausarzt: _____
Alter: _____ Größe: _____ cm Gewicht: _____ kg

Anästhesie Aufklärungs- und Fragebogen

Jugendliche und
Erwachsene

Bitte vor dem Aufklärungsgespräch lesen und die Fragen ausfüllen.

! Bringen Sie diese Basisinformation und die Versichertenkarte zum Gespräch mit dem Narkosearzt wieder mit! !

Durch Ihre Mitarbeit helfen Sie uns das Beste für Ihre Sicherheit / die Ihres Kindes zu tun!

Liebe Patientin, Lieber Patient,

Die Narkose (Allgemeinanästhesie) schaltet Bewusstsein und Schmerzempfinden aus. Der Patient befindet sich von Anfang bis Ende der Narkose in einem schlafähnlichen Zustand. Zur Narkose wird meist eine Kombination von Medikamenten eingesetzt. Eingeleitet wird die Narkose, indem die Medikamente in eine Vene gespritzt werden. Bei länger dauernden Eingriffen wird die Einspritzung wiederholt, und 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 (**Kehlkopf- oder Larynxmasken-Narkose**) oder in die Luftröhre eingeführt wird (**Intubations-Narkose**), nachdem der Patient eingeschlafen ist. Der Anästhesist überwacht während der Narkose die lebenswichtigen Körperfunktionen, um Komplikationen vorzubeugen, die sich aus dem Eingriff und dem Betäubungsverfahren ergeben können.

Mögliche Nebenwirkungen und Risiken einer Vollnarkose:

Selten kommt es zu **Atembeschwerden** oder **Kreislaufreaktionen** (z.B. Asthmaähnliche Atembeschwerden, stärkerer Blutdruckabfall, Verlangsamung des Herzschlages) die sich meist schnell beheben lassen. **Schwerwiegende Unverträglichkeitsreaktionen** und andere **lebensbedrohliche Komplikationen**, z.B. Herz-Kreislauf- bzw. Atemstillstand, Verschluss von Blutgefäßen (Embolie) durch verschleppte Blutgerinnsel sind selbst bei Patienten mit gesundheitlicher Vorbelastung **sehr selten**. Bei Zehntausenden von Eingriffen ereignet sich nur ein schwerer Anästhesiezwischenfall.

Die Intubation / Anwendung der Larynxmaske kann vorübergehend **Schluckbeschwerden** und **Heiserkeit** verursachen. Sehr selten sind Verletzungen im Rachen, Kehlkopf und Luftröhre sowie Stimmbandschädigungen mit **bleibenden Stimmstörungen** (Heiserkeit) und **Atemnot**. **Zahnschäden** oder **Zahnverlust** sind insbesondere bei lockeren Zähnen möglich. Da wir bei Eingriffen im Mund-Zahnbereich die Intubation durch die Nase vornehmen kann es danach gelegentlich zu **Nasenbluten** oder **Geruchsstörungen** kommen. Äußerst selten steigt die Körpertemperatur infolge lebensbedrohlichen **Stoffwechsellongleisung** extrem an (**maligne Hyperthermie**). Eine sofortige medikamentöse und intensivmedizinische Behandlung ist dann notwendig.

Vorübergehende oder bleibende Nervenschäden (z.B. Missempfindungen) sowie **Blutergüsse und Infektionen im Bereich der Einstichstelle der Venenkanüle** (z.B. Spritzenabszess, Absterben von Gewebe), die einer operativen Versorgung bedürfen, sind selten. Extrem selten sind bleibende **Lähmungen** oder **Infektionen**, die zu einer schweren allgemeinen **Blutvergiftung** (Sepsis) führen. Gefühlsstörungen oder Lähmungen an Armen und Beinen durch Druck oder Zerrung während der Operation lassen sich nicht absolut sicher ausschließen; sie bilden sich meist innerhalb weniger Monate zurück.

Übelkeit und Erbrechen sind seltener geworden, lebensbedrohliche Zwischenfälle durch Einatmen von Erbrochenem sind sehr selten. Selten kommt es zu einem **krampfartigen Verschluss der Luftwege**, der sich in der Regel beherrschen lässt.

Unbedingt beachten! 6 Stunden vor dem Operationstermin nicht mehr essen;

! die letzte Mahlzeit vorher darf nur klein sein (z.B. eine Scheibe Brot mit Marmelade). **!**

! Bis 2 Std. vorher darf noch etwas Tee oder Wasser (ein bis zwei Gläser/Tassen) getrunken werden – **keine Milch!** **!**

- Sagen Sie dem Anästhesisten, wenn Sie doch etwas gegessen, getrunken oder geschluckt haben. Bei Nichteinhalten der Nüchternheit kann die Narkose **wegen dann drohender Lebensgefahr nicht** durchgeführt werden, d. h. die geplante Operation muss ausfallen!
- Wenn Sie regelmäßig Medikamente einnehmen, fragen Sie bitte spätestens einen Tag (Mo - Fr) vor dem OP-Termin telefonisch den Anästhesisten (0171 / 9966345), welche **Medikamente** eingenommen werden dürfen / sollen.
- Kontaktlinsen, Zahnregulierungsspangen, Ringe, Schmuck, Piercing ablegen bzw. entfernen und sicher aufbewahren. Bitte kommen Sie zum OP-Termin **ungeschminkt!** Keine fetthaltigen Gesichtscremes verwenden.
- Direkt vor dem Eingriff bitte auf der Toilette Blase und ggf. Darm entleeren.

Nach einem ambulanten Eingriff:

Wird der Eingriff ambulant durchgeführt, so muss der Patient mit einer erwachsenen Begleitperson zum Eingriff kommen. Die Begleitperson ist direkt nach dem Eingriff in der Erholungsphase beim Patienten und muss nach der Entlassung aus der Praxis in der Nähe des Patienten sein. Sie dürfen die Praxis erst nach der Entlassung durch einen Arzt bzw. Zahnarzt verlassen. Bitte beachten Sie dazu unbedingt das **Merkblatt für ambulante Narkosen**.

Der nachfolgende **Fragebogen** bezieht sich auf den Patienten. Bitte füllen **Sie** den Bogen **unbedingt vor dem Aufklärungsgespräch** aus. Wir benötigen Ihre Angaben, um die Anästhesie ganz auf Sie abstimmen zu können. Hemmungen sind hier fehl am Platz. Die ärztliche Schweigepflicht gebietet hier selbstverständlich unsere Diskretion. Sie können auch vorab telefonisch unter 0171 / 9966345 Fragen stellen und mit uns ein Aufklärungsgespräch führen oder einen Termin dazu vereinbaren. Unter Berücksichtigung Ihrer Antworten schlagen wir das für Sie günstigste Anästhesieverfahren vor.

Fragen Sie den Anästhesisten nach allem, was Sie im Zusammenhang mit der Anästhesie interessiert. Weitere Informationen finden Sie unter **www.die-anaesthesie-praxis.de**

1. Waren Sie in letzter Zeit in **ärztlicher Behandlung**? Ja Nein
 Weswegen? _____
 Haben Sie z.Zt. eine Erkältung oder Fieber? Ja Nein
2. Sind Sie schwanger? Ja Nein
3. Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? Ja Nein
 Welche ? (Herz-/ Kreislauf-, Blutzucker-, Asthma-, blutgerinnungs-
 hemmende Medikamente, Aspirin, Schlaf-, Abführmittel, Pille)

4. Wurden Sie schon einmal operiert? Ja Nein
 Wann? / Woran? _____

5. Gab es dabei Besonderheiten? Ja Nein
 Welche? _____

6. Wurde Ihnen schon einmal Blut oder Blutbestandteile (Transfusion) übertragen? Ja Nein

7. Leiden oder litten Sie an akuten oder chronischen Erkrankungen?

- Herzerkrankungen** (z.B. Angina pectoris, Herzinfarkt, Herzfehler, Herzklappen-, Herzmuskelerkrankungen, Herzrhythmusstörungen, Atemnot beim Treppensteigen)? Ja Nein

- Kreislauf- und Gefäßerkrankungen** (z.B. zu hoher oder zu niedriger Blutdruck, Kreislaufstörungen, Durchblutungsstörungen, Thrombose, Krampfadern)? Ja Nein

- Lungen- und Atemwegserkrankungen** (z.B. Asthma bronchiale, chronische Bronchitis, Lungenentzündung, Tuberkulose, Lungenemphysem)? Ja Nein

- Lebererkrankungen** (z.B. Gelbsucht, Hepatitis, Leberverfettung, -verhärtung)? Ja Nein

- Nierenerkrankungen** (z.B. Nieren- Nierenbeckenentzündung, Nierensteine)? Ja Nein

- Stoffwechselerkrankungen** (z.B. Zuckerkrankheit, Gicht)? Ja Nein

- Schilddrüsenerkrankungen** (z.B. Kropf)? Ja Nein

- Augenerkrankungen** (z.B. Grüner Star)? Ja Nein

- Erkrankungen des Nervensystems / Gemütsleiden** (z.B. Krampfleiden, Lähmungen, Schlaganfall, Depressionen)? Ja Nein

- Erkrankungen des Skelettsystems** (z.B. Wirbelsäulenschäden, Gelenkerkrankungen)? Ja Nein

- Muskelerkrankungen** (z.B. Muskelschwäche)? Ja Nein

- Bluterkrankungen / Blutgerinnungsstörungen** (z.B. häufiges Nasenbluten, langes Bluten nach Verletzungen, blaue Flecken auch ohne Verletzung bzw. nach leichter Berührung, Neigung zu Blutergüssen)? Ja Nein
 Angaben zu Besonderheiten: _____

- Allergien** (z.B. Überempfindlichkeiten gegen Medikamente, Pflaster, Nahrungsmittel oder andere Substanzen, Heuschnupfen)? Ja Nein
 Welche?: _____

8. Haben Sie schadhafte (wackelnde) Zähne? Ja Nein

9. Haben Sie eine Zahnprothese? Ja Nein

10. Leiden Sie an anderen Erkrankungen, die bisher nicht aufgeführt wurden? Ja Nein
 Welche?: _____

Gewohnheiten:

11. Rauchen Sie regelmäßig? Ja Nein
 Wieviel Zigaretten / Zigarren täglich? _____

12. Trinken Sie regelmäßig Alkohol? Ja Nein

Welche Art von Alkohol trinken Sie regelmäßig?

- Bier Wein hochprozentige Getränke

Wieviel täglich? _____

13. Nehmen Sie Schlaf- oder Beruhigungs- mittel? Ja Nein

14. Nehmen / Nahmen Sie Drogen? Ja Nein

Welche? _____

15. Wer betreut sie in den ersten 24 Stunden ständig?

 Name, Alter

 Aufenthalt, Straße, Ort, Tel. (wenn von Wohnung abweichend)

Beim Aufklärungsgespräch:

- Den **Aufklärungsbogen** habe ich gelesen und verstanden. Ich konnte im Aufklärungsgespräch alle mich interessierenden Fragen stellen. Sie wurden vollständig und verständlich beantwortet. Die Fragen zur **Krankenvorgeschichte (Anamnese)** habe ich nach bestem Wissen beantwortet.

- Das **Merkblatt** für ambulante Narkosen / Anästhesien habe ich erhalten und gelesen, die **Verhaltenshinweise** v.a. zur fehlenden Straßenverkehrstauglichkeit, werde ich beachten. Die oben genannte Begleitperson habe ich über den Inhalt dieses **Merkblattes** informiert.

Vermerke von Dr. Heck (bzw. der Ärztin / des Arztes _____) zum Aufklärungsgespräch:

Erörtert wurden u.a.: das Anästhesieverfahren, Vor- und Nachteile gegenüber anderen Methoden, mögliche Komplikationen, Risiken spezieller Verfahren, risikoo erhöhende Besonderheiten, Neben- und Folgeeingriffe sowie:

Einwilligungserklärung:

Nach **gründlicher Überlegung willige ich** hiermit für den Eingriff _____ **ein in:**

- Masken- / Larynxmasken- / Intubations- Narkose
 Spezielles Verfahren: _____

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

Falls Sie bestimmte Maßnahmen ablehnen, bitte bezeichnen:

- Ich habe eine Kopie dieser Aufklärung erhalten

- Ich verzichte auf eine Kopie dieser Aufklärung

Datum _____ Patientin / Patient / Sorgeberechtigte* (M / V)

 Ärztin / Arzt

* Unterschreibt ein Elternteil allein, erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, dass ihm das Sorgerecht allein zusteht, oder dass er im Einverständnis mit dem anderen Elternteil handelt.