

Hauptstraße 26/1, 71394 Kernen

Tel.: 07191/9132750

Katharina M. Taranienko

Fachärztin für Anästhesiologie

Mobil: 0172/6240622

E-Mail: info@narkose-rems.de

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.

Die Narkose

Schaltet Bewusstsein und Schmerzempfinden aus. Meist wird ein Narkosemittel in die Vene eingespritzt. 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)

über einen **Tubus** (Beatmungsschlauch), der auf dem Kehlkopf aufsitzt oder in die Luftröhre eingeführt wird (Intubationsnarkose)

Die Intubation erleichtert die Beatmung und verringert die Gefahr des Einatmens von Speichel oder Mageninhalt.

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 Sie darüber gesondert informiert.

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, Verschluss 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. Bei zehntausenden von Narkosen ereignet sich nur **ein** schwerer Anästhesiezwischenfall.

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 Verschluss 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 Stimmbandschädigungen 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 essen (auch kein Kaugummi, Bonbon o.ä.)

2 Stunden nicht trinken (davor nur klare Flüssigkeiten)

1 Stunde nicht rauchen

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

Kontaktlinsen, herausnehmbaren Zahnersatz, Ringe, Schmuck, künstliche Haarteile bitte 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 :

Nach einer ambulanten Operation muss der Patient abgeholt und die häusliche Betreuung sichergestellt werden.

Wegen der Nachwirkungen der Narkose, soweit 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.

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

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

ANAMNESE FRAGEBOGEN (bitte vor dem Aufklärungsgespräch ausfüllen)

Patient weiblich männlich

Name/Vorname

Straße

PLZ/Ort

Alter/Jahre Gewicht/KG Größe/cm

Ausübter Beruf

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

Gefäße:
Krampfadern, Thrombosen,
Durchblutungsstörungen N J

oder _____

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

oder _____

Leber:
Gelbsucht, Leberverhärtung, Fettleber,
Gallensteine N J

oder _____

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

oder _____

Speiseröhre, Magen Darm:
Geschwür, Engstelle N J

oder _____

Stoffwechsel:
Zuckerkrankheit, Gicht N J

oder _____

Schilddrüse:
Unter- oder Überfunktion, Kropf N J

oder _____

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

oder _____

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

oder _____

Augen:
Grüner Star, Grauer Star,
Kontaktlinsen N J

oder _____

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

oder _____
Muskeln:
Muskelschwäche N J
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

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 / überweisender Arzt:

Name _____ PLZ/Ort _____

Straße _____ Tel.-Nr. _____

Im Aufklärungsgespräch

mit Frau / Herrn Dr. _____

Bitte Zutreffendes unterstreichen.

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

MH _____ ; Aspiration _____ ; perioperativer Verlauf _____ ; postoperatives Verhalten _____ ;
Intubationsprobleme _____ ; Herz-Kreislauf-Probleme _____ ; Anaphylaxie _____

Den für mich bestimmten Informationsteil habe ich erhalten und gelesen, die Verhaltensweise 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