

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.

Die Regionalanästhesie

Dabei werden Schmerzwahrnehmungen in dem zu operierenden Bereich des Körpers durch das Einspritzen von Betäubungsmitteln in die Nähe der schmerzleitenden Nerven ausgeschaltet. Wenn nötig, können dabei auch leichte Sedierungsmittel in Kombination mit örtlicher Betäubung eingesetzt werden. Der betäubte Bereich des Körpers kann für mehrere Stunden gefühllos bleiben, so dass für diese Zeit hier mit Ausfällen der Körperfunktionen zu rechnen ist.

Allgemeine Risiken der Regionalanästhesie: **Verletzung von Blutgefäßen** kann zu Blutergüssen oder sehr selten zu stärkeren Blutungen, die eine weitere Behandlung oder Operation erfordern, führen. **Haut-, Gewebe- und Nervenschäden** durch die Kanüle können in sehr seltenen Fällen zu bleibenden Funktionsstörungen oder sogar Lähmungen im betroffenen Körperbereich führen. **Infektionen** im Bereich der Einstichstelle können zu Entzündungen, in sehr seltenen Fällen zu Blutvergiftung (Sepsis) mit Beteiligung von weiteren Organen führen, was dann ggf. eine intensivmedizinische Behandlung erfordern würde.

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. Bei nasaler Intubation sind Verletzungen der Nasenschleimhaut, der Nasenmuscheln und ggf. Nasenbluten 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 nichts 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, wir können dafür keine Haftung übernehmen.

Make-up entfernen.

Nach dem Eingriff:

Nach einer ambulanten Operation muss der Patient von einer mündigen erwachsenen Person abgeholt werden. Eine postoperative Betreuung zu Hause ist erforderlich. Wegen den Nachwirkungen der Medikamente dürfen Sie für 24 nicht als Fahrer eines Fahrzeugs, eines Zweirads oder auch als Fußgänger aktiv am Straßenverkehr teilnehmen, Maschinen bedienen, Alkohol trinken oder wichtige 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 divers

Name/Vorname

Straße

PLZ/Ort

Alter/Jahre Gewicht/kg Größe/cm

Ausgeübter Beruf

Geplanter Eingriff

Anästhesie

Termin

ASA

Bitte Zutreffendes ankreuzen, unterstreichen bzw. ergänzen.

= Nein = JA

Ärztliche Behandlung in letzter Zeit? N J

Weswegen? _____

Einnahme von Medikamenten
in den letzten Tagen oder Wochen? N J

Frühere Operationen?
Bitte Eingriff bezeichnen N J

Beschwerden nach einer früheren
Narkose/örtlichen Betäubung? N J

Welche? _____

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

Bei Patientinnen:
Besteht die Möglichkeit einer Schwangerschaft? N J

**Wissen Sie oder gibt es Hinweise
für jetzige oder frühere Erkrankungen?**

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

Gefäße:
Krampfader, Thrombosen, Durchblutungsstörungen N J

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

Leber:
Gelbsucht, Leberverhärtung, Fettleber, Gallensteine N J

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

Speiseröhre, Magen, Darm: Geschwür, Engstelle N J

Stoffwechsel: Zuckerkrankheit, Gicht N J

Schilddrüse: Unter- oder Überfunktion, Kropf N J

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

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

Augen: Grüner Star, Grauer Star, Kontaktlinsen N J

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

Muskeln: Muskelschwäche N J

Sind Ihnen Muskelerkrankungen bei
Blutsverwandten bekannt? N J

Allergie oder Überempfindlichkeit gegen Nahrungs-
mittel, Fruchtzucker, Medikamente, Jod, Pflaster, Latex N J

Andere Erkrankungen? N J

Lockere Zähne, Karies? N J

Zahnersatz (Prothese, Stiftzahn, Krone)? N J

Schwerhörigkeit? N J

Hörgerät? N J

Raucher/in? N J

Wenn ja, was und wieviel täglich? _____

Alkoholkonsum/Drogenkonsum? N J

nie selten regelmäßig geringe Mengen größere Mengen
Bier Wein hochprozentige Getränke

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

Im Aufklärungsgespräch

mit Frau / Herrn Dr. _____

Bitte Zutreffendes unterstreichen.

wurden u.a. erörtert: das Anästhesieverfahren, Vor- und Nachteile gegenüber anderen Methoden, mögliche Komplikationen, risikoe erhöhende Besonderheiten, Neben- und Folgeeingriffe, Verhaltensregeln nach erfolgter Operation, sowie Notwendigkeit einer engen Betreuung durch Aufsichtspersonen für 24 Stunden.

MH _____ ; Aspiration _____ ; perioperativer Verlauf _____ ; postoperatives Verhalten _____ ; Intubationsprobleme _____ ; Herz-Kreislauf-Probleme _____ ; Anaphylaxie _____ ; Einblutung _____ ; Infektion _____ ; Gefäß-/Nervenschädigung _____ ;

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.

Ich verzichte auf die Mitnahme einer Kopie des Aufklärungsbogens.

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.

Datum, Uhrzeit

Patientin / Patient bzw. Betreuer/Bevollmächtigter/Sorgeberechtigte*

Ärztin / Arzt

Einwilligungserklärung zur Erhebung / Übermittlung von Patientendaten

Ich _____ (Name der betreuenden Person) erkläre mich einverstanden, dass in der Anästhesiepraxis Dr. Rommel und Kollegen erforderliche Patientendaten erhoben und verarbeitet werden.

Mir wurde ein Informationsblatt zum Datenschutz in der Praxis ausgehändigt, zu welchem ich auch Rückfragen stellen konnte

- über den Umfang und die Art meiner Daten
- über die Rechtsgrundlagen der Verarbeitung
- über erforderliche Aufbewahrungsfristen
- über die Möglichkeiten, Widerspruch einzulegen und über die Folgen dessen.

Ich erkläre mich einverstanden, dass

- mich betreffende Behandlungsdaten und Befunde bei anderen Ärzten/Psychotherapeuten und Leistungserbringern zum Zweck der Dokumentation und der weiteren Behandlung angefordert werden können
- mich betreffende Behandlungsdaten und Befunde an mich behandelnde weitere Ärzte/Psychotherapeuten und Leistungserbringer übermittelt werden dürfen. Darunter fallen beispielsweise auch Labore, die zur Erstellung von bestimmten Werten (etwa Blutwerte) in Anspruch genommen werden, die für die Behandlung und Diagnose erforderlich sind.

Es ist mir bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann. Ich bin über die Folgen eines Widerrufs aufgeklärt worden.

- Es steht Ihnen frei, die Einwilligung/Schweigepflichtentbindung nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft unter der oben angegebenen Adresse zu widerrufen.
- Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne Verarbeitung von Gesundheitsdaten der Abschluss oder die Durchführung des Versicherungsvertrages in der Regel nicht möglich sein wird.

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten bzw. gesetzlichen Vertreters