



Patientenname und -adresse

 Patientenname - Fallnummer

 Geburtsdatum

 Adresse

 PLZ/Ort

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.

Wahl des Betäubungsverfahrens

Damit Sie bei dem geplanten Eingriff keine Schmerzen verspüren,

- kann eine Narkose (Allgemeinanästhesie) erfolgen, die das Bewusstsein und Schmerzempfinden 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 Narkosegas mit der Atemluft zu (Inhalationsnarkose). 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

Narkose (Allgemeinanästhesie) und/oder Regionalanästhesie

bei Erwachsenen und Jugendlichen

- eine Kehlkopfmaske (Larynxmaske, ein Beatmungsschlauch mit einem aufblasbaren Wulst an der Spitze) durch den Mund bis vor die Kehlkopföffnung 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.

Übergang 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 es erforderlich sein, zur Narkose überzugehen.

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 Folgeingriffe (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. Herzrhythmus, 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 für 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).

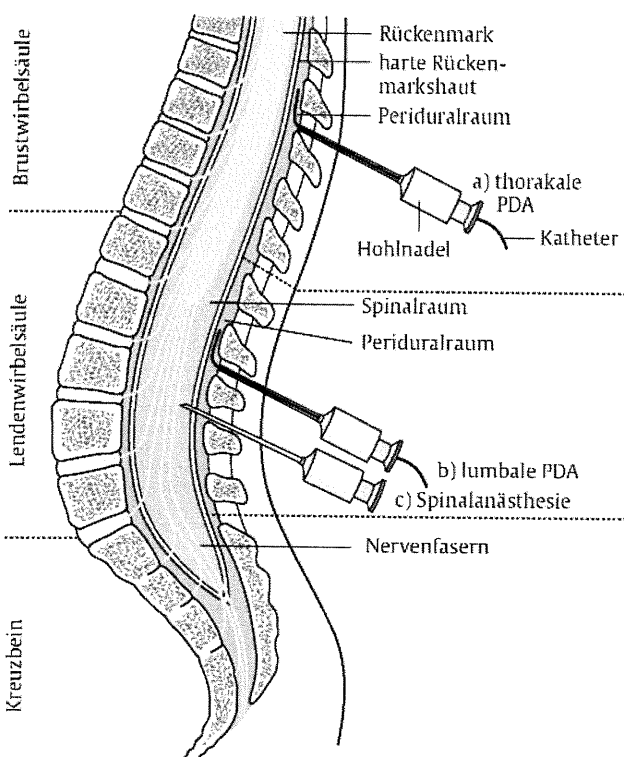


Abb. 1: Injektionsbereiche bei Spinal- und Periduralanästhesie

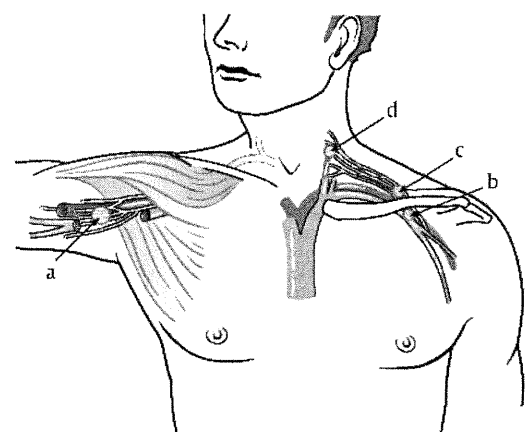


Abb. 2: Injektionsstellen bei der Armplexusanästhesie

- 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).

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, Schmerzmittel, Desinfektionsmittel, Latexhandschuhe) können unerwünschte Reaktionen wie z.B. Übelkeit und Erbrechen, Juckreiz, Hautausschlag oder Atem- und Kreislaufbeschwerden hervorrufen. Solche meist leichteren, vor allem allergischen 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. Sehr selten kann es z.B. durch Schmerzmittel, die Paracetamol enthalten, zu Organschäden (Leberschäden) kommen oder durch Schmerzmittel mit dem Wirkstoff Metamizol zu Veränderungen des Blutbilds (z.B. zu einer lebensbedrohlichen Verminderung weißer Blutkörperchen [Agranulozytose]). 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 Leistungsfähigkeit treten meist nur vorübergehend und vor allem bei älteren Menschen infolge der Trennung von ihrer gewohnten Umgebung sowie der Belastung durch Operation und Anästhesie auf. Im Einzelfall lassen sich auch anhaltende Beeinträchtigungen nicht ausschließen.

Spezielle Risiken der Narkose

- Ein Einfließen von Speichel oder Mageninhalt in die Lunge (Aspiration) ist lebensgefährlich. Es drohen im schlimmsten Fall Ersticken oder Lungenversagen und Lungenentzündung bis hin zu bleibenden Lungenschäden. Bei nüchternen Patienten ist eine Aspiration selten.
- 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.
- An Zähnen, Implantaten und fest sitzendem Zahnersatz (z.B. Kronen, Brücken, Prothesen) sind Schäden bis hin zum Zahnverlust möglich, v.a. bei lockeren oder kariösen Zähnen.
- Wachheit während der Narkose kann trotz sorgfältiger Narkoseführung in seltenen Fällen auftreten; noch seltener sind Schmerzempfindungen. Belastende Erinnerungen daran können 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 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 eingedrungene 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/Hydrum) oder eine Hirnvenenthrombose mit möglichen Dauerschäden des Gehirns.
- Vorübergehende Rückenschmerzen sind häufig, chronische Rückenschmerzen 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. un bemerkt. 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 Hinweise zur NÜCHTERNHEIT, sofern der Arzt nichts anderes angeordnet hat:

- **ESSEN:** Bis 6 Stunden vor der Anästhesie dürfen Sie noch eine kleine Mahlzeit (z.B. 1 Scheibe Weißbrot mit Marmelade, 1 Glas Milch) zu sich nehmen. Ab dann dürfen Sie nichts mehr essen (auch kein Kaugummi o.Ä.)!
- **TRINKEN:** 6–2 Stunden vor der Anästhesie dürfen Sie nur noch 1–2 Gläser/Tassen klare, fettfreie Flüssigkeit ohne feste Bestandteile trinken (z.B. Wasser, Tee), aber keine Milch und keinen Alkohol! Ab dann dürfen Sie nichts mehr trinken!

Informieren Sie unbedingt Arzt oder Mitarbeiter, falls Sie sich nicht genau an diese Anweisungen 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 ggf. auch Ihre Patientenausweise (z.B. Marcumar-, Diabetiker-, Schrittmacher-, Narkose-, Allergieausweis) vor. Falls eine Patientenverfügung, Betreuungsverfügung oder Vorsorgevollmacht besteht, bringen Sie diese bitte 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 Operationsaals mitnehmen dürfen. Verwenden Sie bitte keine Gesichtsscreme 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 empfängnisverhütende Mittel nehmen, ist die Wirkung der „Pille“ nach einer Narkose vorübergehend beeinträchtigt.

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.

Ort, Datum, Uhrzeit

Ärztin/Arzt

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.

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

Geschlecht: _____

n = nein/j = ja

1. Beruf: _____
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 (z.B. Atemwege, Magen-Darm, Harnwege)? n j
Wenn ja, welcher? _____
4. Besteht/Bestand eine Infektionskrankheit (z.B. Hepatitis, HIV/AIDS, Hirnhautentzündung, Tuberkulose)? n j
Wenn ja, welche? _____
5. Werden Medikamente eingenommen (z.B. gerinnungshemmende Mittel [z.B. Marcumar®, Aspirin®], Schmerzmittel, Antidiabetika [v.a. metforminhaltige], Herz-/Kreislauf-Medikamente, Hormonpräparate, Schlaf- oder Beruhigungsmittel, blutdrucksenkende Mittel)? n j
Wenn ja, welche? _____
6. Besteht eine Allergie (z.B. Medikamente [z.B. Antibiotika, Novalgin, Paracetamol], Betäubungsmittel, Röntgenkontrastmittel, Latex, Desinfektionsmittel, Jod, Pflaster, Kunststoffe)? n j
Wenn ja, welche? _____
7. Wurde schon einmal eine Operation durchgeführt? n j
Wenn ja, welche? _____
Wenn ja, traten Komplikationen auf? n j
Wenn ja, welche? _____
8. Wurde schon einmal eine Betäubung durchgeführt (z.B. Narkose, Regionalanästhesie, örtliche Betäubung [z.B. beim Zahnarzt], Sedierung)? n j
Wenn ja, welche? _____
Wenn ja, gab es dabei Komplikationen? n j
Wenn ja, welche? _____
9. Neigen Sie zu Übelkeit/Erbrechen? n j
10. Besteht bei Ihnen eine Veranlagung zu hohem Fieber bei/nach Narkose (maligne Hyperthermie)? n j
11. Trat bei Blutsverwandten bei/nach einer Narkose eine maligne Hyperthermie auf? n j
12. Ist schon einmal eine Übertragung von Blut/Blutbestandteilen (Transfusion) erfolgt? n j
13. Besteht bei Ihnen eine erhöhte Blutungsneigung wie z.B. häufig Nasen-/Zahnfleischbluten, blaue Flecken, Nachbluten nach Operationen? n j
14. Besteht/Bestand eine Gefäßerkrankung (z.B. Arteriosklerose, Krampfader, Erkrankung der Herzkranzgefäße, Durchblutungsstörung, Aneurysma, Verengung der Halsschlagader)? n j
Wenn ja, welche? _____
15. Kam es schon einmal zu einem Gefäßverschluss durch Blutgerinnsel (Thrombose/Embolie)? n j
16. Besteht/Bestand eine Herz-Kreislauf-Erkrankung (z.B. koronare Herzkrankheit, Bluthochdruck, Rhythmusstörungen, Schlaganfall, Herzinfarkt, Angina pectoris, Herzmuskelentzündung, Klappenfehler)? n j
Wenn ja, welche? _____
17. Tritt Atemnot beim Treppensteigen auf? n j
Wenn ja, nach wie vielen Treppenstufen müssen Sie stehen bleiben? _____
18. Besteht/Bestand eine Atemwegs-/Lungenkrankung (z.B. chronische Bronchitis, Lungenentzündung, Asthma bronchiale, Lungenblähung, angeborene Fehlbildung)? n j
Wenn ja, welche? _____
19. Treten nächtliche Atemstörungen auf (z.B. starkes Schnarchen, Schlafapnoe)? n j
Wenn ja, welche? _____
20. Besteht eine Stimmbandlähmung? n j
21. Besteht eine Zwerchfelllähmung? n j
22. Besteht/Bestand eine Erkrankung des Verdauungssystems (z.B. Speiseröhre, Magen, Darm)? n j
Wenn ja, welche? _____
23. Tritt Sodbrennen auf? n j
24. Besteht eine Refluxkrankheit? n j
25. Bestand eine Erkrankung der Oberbauchorgane (z.B. Leberentzündung/Hepatitis, Fettleber, Zirrhose, Gallenkoliken/-steine, Gelbsucht, Pankreatitis)? n j
Wenn ja, welche? _____
26. Besteht/Bestand eine Erkrankung oder Fehlbildung der Nieren bzw. Harnorgane (z.B. Nierenfunktionsstörung, Nierensteine, chronischer Harnwegsinfekt, Nierenentzündung, angeborene Fehlbildung [z.B. Doppelnieren], Blasenentleerungsstörung/verzögerte Blasenentleerung)? n j
Wenn ja, welche? _____
27. Besteht eine Stoffwechselerkrankung (z.B. Zuckerkrankheit, Gicht)? n j
Wenn ja, welche? _____
28. Besteht/Bestand eine Schilddrüsenerkrankung (z.B. Überfunktion, Unterfunktion, Kropf, Morbus Hashimoto)? n j
Wenn ja, welche? _____
29. Besteht/Bestand eine Muskel- oder Skeletterkrankung (z.B. Muskelschwäche, Gelenkerkrankung, Osteoporose, Osteomalazie)? n j
Wenn ja, welche? _____
30. Besteht/Bestand eine Erkrankung des Nervensystems (z.B. Gehstörungen/Lähmungen, Krampfleiden [Epilepsie], Parkinson, Gefühlsstörungen, Polyneuropathie, Schmerzen)? n j
Wenn ja, welche? _____
31. Besteht eine Augenerkrankung (z.B. Grauer Star, Grüner Star)? n j
Wenn ja, welche? _____
32. Bestehen weitere Erkrankungen/Beeinträchtigungen (z.B. Wirbelsäulenschäden, Schulter-Arm-Syndrom, Multiple Sklerose, Restless-Legs-Syndrom, häufige Kopfschmerzen, Depressionen, Hörschwäche)? n j
Wenn ja, welche? _____

33. Gibt es Besonderheiten beim Zustand der Zähne (z.B. n j lockere Zähne, Zahnsperre, Prothese, Brücke, Krone, Implantat, Retainer, Paradontose)?

Wenn ja, welche? _____

34. Befinden sich Implantate im Körper (z.B. Schrittmacher, n j Defibrillator, Herzklappe, Stent, künstliches Gelenk, Silikon, Hydrogel, Zähne, Metall)?

Wenn ja, welche? _____

35. Rauchen Sie? n j

36. Trinken Sie mehrmals pro Woche Alkohol (z.B. Bier, n j Wein, hochprozentige Alkoholika)?

Wenn ja, was? _____

37. Nehmen Sie Drogen? n j

38. Haben Sie Vorsorgeeregungen getroffen (z.B. Patienten- n j verfügung, Betreuungsverfügung, Vorsorgevollmacht)?

Wenn ja, welche? _____

Zusatzfragen bei Frauen

1. Könnten Sie schwanger sein? n j

2. Stillen Sie? n j

Zusatzfragen für ambulante Eingriffe

1. Welche volljährige Begleitperson bringt Sie nach dem Eingriff nach Hause (Vor-/Zuname der Begleitperson)? _____

2. Wo sind Sie in den ersten 24 Stunden nach dem Eingriff erreichbar (Adresse)? _____

3. Wie sind Sie in den ersten 24 Stunden nach dem Eingriff erreichbar (Telefonnummer)? _____

4. Welche volljährige Person betreut Sie in den ersten 24 Stunden (oder in der vom Arzt vorgegebenen Zeit) nach dem Eingriff (Vor-/Zuname des Betreuenden)? _____

5. Könnten Sie innerhalb von 30 Minuten in die nächste n j Klinik/Notfallpraxis gebracht werden?

Arztanmerkungen zum Aufklärungsgespräch

Besprochen wurden insbesondere: die geplante Anästhesie, eventuelle Sedierung, Gabe von Schmerzmitteln, Schmerzbehandlung nach dem Eingriff, Vorteile, Nachteile und Risiken gegenüber anderen in Betracht kommenden Betäubungsverfahren, eventueller Off-Label-Use von Medikamenten, mögliche schwere Nebenwirkungen einzelner Medikamente (z.B. Agranulozytose nach Gabe von Metamizol), mögliche Alternativen und deren Nutzen-Risiko-Verhältnis, allgemeine Risiken, spezielle Risiken der gewählten Anästhesie, individuelle risikoerhöhende Umstände, mögliche Änderungen/Erweiterungen des Betäubungsverfahrens, etwaige Neben- und Folgeeingriffe (z.B. Legen von Kathetern, Bluttransfusion), Verhaltenshinweise sowie (bitte hier individuelle Gesprächsinhalte dokumentieren, z.B. Risiken mit besonderer Bedeutung bezüglich der Lebensumstände der Patientin/des Patienten [z.B. Stimmstörungen bei einem Sänger], Erläuterungen auf Fragen, Ablehnung einer Maßnahme oder eines Verfahrens, generelle Ablehnung einer Anästhesie, mögliche nachteilige Folgen der Ablehnung [z.B. Nichtstattfinden der Operation], Einsichtsfähigkeit Minderjähriger, gesetzliche Vertretung, Betreuungsfall, Bevollmächtigter, Gesprächsdauer):

Anmerkungen zum Zahnstatus der Patientin/des Patienten:

Vorgesehener Eingriff: _____

Vorgesehene Anästhesie:

- Narkose und Beatmung mittels
 - einer Atemmaske
 - einer Kehlkopfmaske (Larynxmaske)
 - eines Beatmungsschlauchs (Tubus)
- Regionalanästhesie, ggf. mit Gabe eines Beruhigungs-/Schmerzmittels („Dämmer Schlaf“/Sedierung):
 - Spinalanästhesie
 - lumbale Periduralanästhesie
 - thorakale Periduralanästhesie
 - Armplexusanästhesie rechts links
 - axillär supraclavikulär
 - infraklavikulär in terskalenär

ambulant

stationär

Datum des Eingriffs: _____

Einwilligung

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

ausführlich informiert. Alle mir wichtig erscheinenden 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 unvorhersehbaren, medizinisch erforderlichen Änderungen oder Erweiterungen des Betäubungsverfahrens, Neben- und Folgeeingriffen bin ich ebenfalls einverstanden. Die Verhaltenshinweise werde ich beachten.

Ort, Datum, Uhrzeit _____

Patientin/Patient _____

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.