

Aufklärungs- und Dokumentationsbogen Anästhesie

Erwachsene und Kinder

Liebe Patientin, lieber Patient, liebe Eltern!

Der geplante Eingriff soll in unserer Praxis durchgeführt werden.

Zur Vorbereitung der Anästhesie ist ein **persönliches Vorgespräch** notwendig. Gegebenenfalls muss auch das zu operierende Kind mitgebracht werden. In Ausnahmefällen kann das Gespräch telefonisch durchgeführt werden.

Bitte vereinbaren Sie **einen Termin** mit uns unter der Rufnummer **0711 – 24 24 45**.

Bitte bringen Sie den ausgefüllten Fragebogen und Ihre Krankenversicherungskarte zum Vorgespräch mit!

Dieses Blatt verbleibt beim Patienten

Operation: _____	Der Operationstermin ist am _____ um _____ Uhr.
Operateur: Dr. _____	Das Narkosevorgespräch ist am _____ um _____ Uhr.

Allgemeines

Der Anästhesist ist für die Narkose und die Aufrechterhaltung der lebenswichtigen Funktionen wie Atmung und Kreislauf während des Eingriffs zuständig.

Er erhebt die Krankenvorgeschichte und wählt das Anästhesieverfahren aus, das sich am besten eignet und Sie am wenigsten belastet. Er bespricht mit Ihnen die Vor- und Nachteile des gewählten Verfahrens, sowie die möglichen Nebenwirkungen und Komplikationen.

Die Vollnarkose oder Allgemeinanästhesie

Dieses Verfahren eignet sich für Eingriffe an allen Körperregionen. Das Bewusstsein und Schmerzempfinden sind temporär ausgeschaltet. Sie befinden sich während der Narkose in einem ruhigen, schlafähnlichen Zustand.

Vor der Narkoseeinleitung wird bei Ihnen die Sauerstoffsättigung im Blut bzw. der Blutdruck gemessen. Weiterhin wird das EKG abgeleitet.

Zusätzlich kann die Narkosetiefe über die Ableitung der Gehirnströme (EEG) über auf die Stirnhaut

geklebte Elektroden ermittelt werden. Bei Interesse sprechen Sie uns einfach an.

Eingeleitet wird die Narkose in der Regel mit dem Einspritzen eines Schlafmittels, das für kürzere Eingriffe ausreicht. Bei längerdauernden Eingriffen wird zusätzlich ein gasförmiges Narkosemittel verabreicht, und zwar über

- eine **Maske**, die auf dem Mund und der Nase aufliegt,
- eine **Larynxmaske** (Kehlkopfmaske), die auf dem Kehlkopf liegt, oder
- einen **Tubus** (Schlauch), der in die Luftröhre über den Mund (oral) oder bei zahnärztlichen Eingriffen durch ein Nasenloch (nasal) eingeführt wird (Intubation).

Bei Kindern kann die Narkoseeinleitung direkt über die Maske stattfinden.

Durch die zusätzliche Gabe von Schmerzmitteln und muskelerschlaffenden Medikamenten werden die Operationsbedingungen verbessert.

Nach der Beendigung des Eingriffes wird der Tubus bzw. die Kehlkopfmaske entfernt. Sie erlangen langsam das Bewusstsein und werden bis zur Entlassung im Aufwachraum überwacht.

Gegebenenfalls werden dort auch Schmerzen oder Übelkeit behandelt.

Risiken und Komplikationen

- **Zahnschäden** durch Intubation sind selten.
- **Schluckbeschwerden, Heiserkeit, Hustenreiz**, oder Atemstörungen können vorübergehend auftreten.
- **Übelkeit, Erbrechen** und Aspiration sind durch das Einhalten der Nüchternheitszeiten und durch die neuen Verfahren unwahrscheinlich.
- **Infektionen**, Verletzung von Nerven und Blutgefäßen sowie Absterben von Gewebe kann durch Einspritzung von Medikamenten verursacht werden.
- **Gefühlsstörungen** in den Extremitäten durch Druck oder Zerrung sind nicht auszuschließen.
- Äußerst selten steigt die **Körpertemperatur** infolge einer massiven Stoffwechsellage extrem und lebensbedrohlich an (maligne Hyperthermie).
- Vor allem die Raucher können einen **asthmaähnlichen** Anfall erleiden.
- **Lebensbedrohliche Komplikationen** wie Herz-Kreislauf- bzw. Atemstillstand sind bei allen Betäubungsverfahren nicht auszuschließen, sind aber extrem selten.
- Schwerwiegende **Unverträglichkeitsreaktionen** sind möglich, aber selten.
- In der Aufwachphase können **Unruhe** (vor allem bei Kindern), Muskelzittern, Kopfschmerzen oder Schwindel auftreten.

Verhaltensregeln vor der Narkose

- Das Narkosegespräch soll mindestens einen Tag vor dem geplanten Eingriff stattfinden.
- Bei neu aufgetretenen Erkrankungen bitte frühzeitig den Narkosearzt benachrichtigen.
- **Mindestens 6 Stunden** vor dem geplanten Eingriff **nichts mehr essen und nicht mehr rauchen**. Das Gleiche gilt für Kaugummis, Bonbons und Milch.
- **Trinken** von Wasser oder Tee ist **bis zu 2 Stunden** vor dem geplanten Eingriff erlaubt (Bitte **keine Milch** oder **Kakao**).
- Vor dem Eingriff dürfen Medikamente mit einem Schluck Wasser genommen werden.
- Zahnprothesen, Brillen, Kontaktlinsen, Ohringe und Ringe bitte entfernen.

Narkose bei Kindern

Eine Kindernarkose unterscheidet sich prinzipiell nicht von einer Narkose bei Erwachsenen. Es sind aber einige Besonderheiten zu beachten.

- Kinder haben ein sehr **sensibles Bronchialsystem**, weshalb es bei einer akuten Bronchitis zu einem **erhöhten Narkoserisiko** kommen kann. Bitte **benachrichtigen** Sie bei Erkältung Ihres Kindes (Schnupfen, Husten, Fieber, Appetitlosigkeit oder Abgeschlagenheit) frühzeitig den Anästhesisten.
- Die Vorgaben für die **Nüchternheit** gelten auch für Kinder ab 1 Jahr.

● Bei Operationen nach 13.00 Uhr kann bis um 7.00 Uhr leicht gefrühstückt werden (Toastbrot mit Butter, Honig oder Marmelade).

● **Säuglinge** müssen **4 Stunden** vor dem Eingriff noch mit **Muttermilch** gefüttert werden. Für die Gabe von **Flaschenmilch** gilt weiterhin 6 Stunden Karenzzeit. Bis zu **2 Stunden** vor dem Eingriff dürfen auch sie klare Flüssigkeiten wie Wasser oder Tee zu sich nehmen.

● Um den Stress des Kindes vor der Operation zu reduzieren, wird ihm eine halbe Stunde vor dem Eingriff ein Saft, der ein **Beruhigungsmittel (Midazolam)** enthält, verabreicht.

● Ein Elternteil darf sich **bis zum Einschlafen** des Kindes und dann wieder im Aufwachraum beim Kind aufhalten.

● Bitte **frische Windeln** mitbringen.

● Eine **zusätzliche Begleitperson** sollte bei der Autofahrt nach Hause dabei sein.

● Das Kind soll von **höchstens 2 Erwachsenen** begleitet werden.

Verhaltensregeln nach der Narkose

● Sie müssen sich **abholen lassen** oder mit Taxi nach Hause fahren.

● Gestalten Sie den Rest des Tages ruhig, operierte Kinder nur unter Aufsicht spielen lassen.

● Vermeiden Sie üppige Mahlzeiten. Führen Sie einen vorsichtigen Kostenaufbau durch: klare Flüssigkeiten, klare Suppen, Weißbrot, normale Kost.

● In den ersten 24 Stunden nach der Narkose sind **aktives Autofahren** und **Bedienen von Maschinen** nicht erlaubt. In diesem Zeitraum abgeschlossene **Verträge** sind unwirksam.

● Die häusliche **Betreuung** nach dem Eingriff muss gewährleistet sein.

● In folgenden Situationen sollten Sie mit uns Kontakt aufnehmen:

- **Fieber** über 38,5°C,

- ununterbrochene **Übelkeit** und häufiges **Erbrechen**,

- dauerhafte sich nicht bessernde **Schmerzen** trotz Schmerzmitteleinnahme.

● Im **operationsbezogenen Notfall** kontaktieren Sie bitte Ihren Operateur.

● Im **narkosebezogenen Notfall** ist der Anästhesist rund um die Uhr unter der Rufnummer

0179 - 11 99 752

zu erreichen.

Diese Informationen sind ebenso auf unserer Website

www.praxisklinik-stgt.de

abrufbar.

E-Mail-Kontakt:

rahmany@praxisklinik-stgt.de

Fragebogen (Anamnese)

Bitte **vor** dem Aufklärungsgespräch ausfüllen!
Bei telefonischer Aufklärung bitte den vollständig ausgefüllten Fragebogen per

- Fax,
- E-Mail oder
- Post (kein Übergabe-Einschreiben)

an uns senden!

Nachname: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

Telefon/Mobilfunk: _____

Beruf: _____

Geburtsdatum: _____ Gewicht: _____ kg

Geschlecht: O w O m Größe: _____ cm

Krankenkasse: O gesetzlich bei: _____

O privat bei: _____

Operation: _____

Operateur: _____

Operationsdatum: _____

Bitte Zutreffendes ankreuzen bzw. ergänzen:

1. **Ärztliche Behandlung** in letzter Zeit? OJa ONein

Weswegen? _____

Besteht zurzeit eine **Erkältung**? OJ ON

Liegt eine andere Infektion vor? OJ ON

2. **Medikamenteneinnahme** OJ ON

in den letzten Wochen? Welche und wieviel?

3. **Frühere Operationen?** OJ ON

Bitte Eingriff und Jahr angeben

4. **Komplikationen bzw. Beschwerden** OJ ON

nach einer früheren Narkose, Regionalanästhesie oder örtlichen Betäubung?

Welche? _____

5. Traten bei **Blutsverwandten** Besonderheiten OJ ON
im Zusammenhang mit der Anästhesie auf?

6. Wurden schon einmal **Blut oder Blutbestandteile** übertragen (Transfusion)? OJ ON

Wenn ja, wann? _____

7. Bestehen oder bestanden folgende **Erkrankungen** oder **Anzeichen dieser Erkrankungen?**

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

oder _____

Gefäße: Krampfadern, Thrombosen, OJ ON
Durchblutungsstörungen

oder _____

Atemwege/Lunge: chronische Bronchitis, OJ ON
Asthma, Lungenentzündung, Tbc, Lungenblähung,
Schnarchen

oder _____

Leber: Gelbsucht, Leberverhärtung, OJ ON
Leberzirrhose, Fettleber, Gallensteine

oder _____

Nieren: erhöhte Nierenwerte, OJ ON
Dialysepflicht, Nierenentzündung, Nierensteine

oder _____

Speiseröhre, Magen, Darm: Geschwür, OJ ON
Engstelle, Sodbrennen, Übelkeit, Erbrechen

oder _____

Stoffwechsel: Zuckerkrankheit, Gicht OJ ON

oder _____

Schilddrüse: Unter- oder Überfunktion, Kropf OJ ON

oder _____

Skelettsystem: Gelenkserkrankungen, OJ ON
Bandscheibenbeschwerden, Schulter-Arm-Syndrom

oder _____

Nerven/Gemüt: Krampfanfälle (Epilepsie), OJ ON
Lähmungen, Depression, Psychosen

oder _____

Augen: Grüner Star, Grauer Star, Kontaktlinsen OJ ON

oder _____

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

oder _____

Muskeln: Muskelschwäche, Muskelschwund, OJ ON
angeborene Muskelerkrankungen

oder _____

Sind Ihnen **Muskelerkrankungen** bei OJ ON
Blutsverwandten bekannt

Allergie (z.B. Heuschnupfen) oder **Überempfindlichkeit** gegen Nahrungsmittel, Fruchtzucker, Medikamente, Jod, Pflaster, Latex (z.B. Luftballon, Radiergummi, Gummihandschuhe) OJ ON

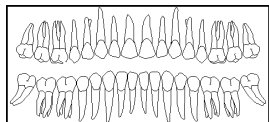
oder _____

8. Andere Erkrankungen:

9. Lockere Zähne, Karies? OJ ON

Zahnersatz: Prothese, Stiftzahn, Krone OJ ON

Zahnstatus (wird vom Arzt ausgefüllt)



I: locker
x: fehlend
#: beschädigt

10. Schwerhörigkeit? Hörgerät? OJ ON

11. Raucher/in? OJ ON

Wenn ja, was und wieviel täglich?

12. Häufiges Alkoholkonsum? OJ ON

Wenn ja, wie häufig, was und wie viel?

13. Derzeitige oder frühere Einnahme von Drogen? OJ ON

Wenn ja, welche und wann? _____

Zusatzfragen für Kinder

1. Ist Ihr Kind ein **Frühgeborenes**? OJ ON

2. Ist die **körperliche Leistungsfähigkeit** des Kindes eingeschränkt? OJ ON

3. Wird das Kind bei großen Anstrengungen **blau** oder entwickelt **Atemnot**? OJ ON

4. Leidet Ihr Kind häufig an **Bronchitis**? OJ ON

5. Hatte Ihr Kind einmal **Pseudokrapp**? OJ ON

6. Sind bei Ihrem Kind **Atempausen** bekannt? OJ ON

7. Ist ein **Herzfehler** bekannt? OJ ON

8. Hatte Ihr Kind bei Fieber **Zuckungen** oder **Krämpfe**? OJ ON

Zusatzfragen bezüglich häuslicher Betreuung

1. Wer holt Sie ab? Bitte Name und Telefonnummer angeben:

2. Durch wen ist die nächtliche Betreuung gewährleistet?

3. Hausarzt/überweisender Arzt

Name _____

Ort / Telefon _____

Erklärung

Im **Aufklärungsgespräch** mit Dr. _____ wurden u. a. erörtert: das **Anästhesieverfahren, Vor- und Nachteile** gegenüber anderer Methoden, mögliche **Komplikationen, Risiken** spezieller Verfahren und **risikoerhöhende** Besonderheiten.

Den **Aufklärungsbogen** habe ich gelesen und verstanden. Ich konnte alle mich interessierenden **Fragen** stellen.

Die **Verhaltenshinweise** werde ich beachten. Die Fragen zur **Anamnese** habe ich nach bestem Wissen beantwortet.

Vermerk des Anästhesisten zum Aufklärungsgespräch:

Einwilligung

Nach gründlicher Überlegung **willige ich die Anästhesie** für den Eingriff _____ am _____ **ein**, und zwar in:

O Allgemeinanästhesie

O Regional- bzw. Lokalanästhesie

O Analgosedierung

(die Methode wird erst beim Anästhesiegespräch festgelegt)

Datum

Anästhesist

X

Patientin/Patient, Betreuer, Sorgeberechtigter*

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