

# Aufklärungsbogen zur Narkose

Anästhesiepraxis Dr. Thöns & Müller-Berge\*  
Ärzte für Anästhesiologie, T: Notfall- & Palliativmedizin  
www.Praxisklinik-Witten.de  
Wiesenstraße 14, D-58452 Witten  
☎ **02302/57093**  
Fax: 02302/276724

## Liebe Patientin, lieber Patient

bei Ihnen soll ein Eingriff in Narkose durchgeführt werden. Ich möchte Sie bitten, die folgenden Informationen aufmerksam durchzulesen und zu beachten.

Sie werden eine Narkose erhalten, die von den meisten Patienten als sehr angenehm empfunden wird. Diese Narkose erfolgt mit den besten derzeit zur Verfügung stehenden Medikamenten sowie der bestmöglichen Überwachung auf höchstem Standard.

Der vorliegende Aufklärungsbogen soll Sie über die unterschiedlichen Betäubungsverfahren informieren. Ich werde mit Ihnen das für Sie vorteilhafteste Betäubungsverfahren besprechen und Sie über die Vor- und Nachteile, sowie die Risiken informieren.

## Die Allgemeinnarkose:

Die Allgemeinnarkose wird nach dem Anlegen einer Infusion mit dem Einspritzen eines schnell wirkenden Einschlafmittels begonnen und durch die Gabe weiterer betäubender Medikamente fortgeführt. Dabei ist das Bewusstsein während der gesamten Operation ausgeschaltet und die Schmerzempfindung im ganzen Körper unterdrückt.

Je nach Eingriff kommen folgende Hilfsmittel zur Anwendung:

eine Beatmungsmaske - sie wird auf das Gesicht aufgesetzt.

ein Beatmungsschlauch - er wird nach dem Einschlafen in die Luftröhre eingeführt oder auf den Kehlkopf aufgesetzt. Über diese Hilfsmittel werden Sauerstoff und Narkosegase zugeführt.

Während der Narkose werden die wichtigen Organfunktionen ärztlich überwacht (EKG, Blutdruck, Atmung, Sauerstoff- und Kohlendioxidgehalt im Blut und viele mehr).

Nach Beendigung der Operation wird die Zufuhr der Narkosesubstanzen abgebrochen und Sie werden wie aus einem erholsamen Schlaf erwachen. Anschließend werden Sie im Aufwachraum solange überwacht, bis sie völlig wach und alle Organfunktionen unverändert stabil sind.

## Die Regionalanästhesie

In manchen Fällen ist es möglich, die Schmerzempfindung speziell im zu operierenden Gebiet auszuschalten. Sollte sich ein solches Verfahren, z.B. eine Spinalanästhesie („Rückenmarksnarkose“) in Ihrem Fall anbieten, werde ich es mit Ihnen besprechen.

## Ablauf

### Vorgesprächstermin/ Narkosevoruntersuchung:

Bitte kommen Sie zu dem vereinbarten Vorgesprächstermin in meine Praxis in der Wiesenstraße. Hierbei findet ein Informationsgespräch sowie eine Untersuchung zur Narkose statt. Sie können mich nach allem fragen, was Sie über die Narkose interessiert.

### unmittelbar vor dem Eingriff:

Bitte die Blase entleeren, ggf. herausnehmbaren Zahnersatz, Kontaktlinsen und Schmuck entfernen.

### Im Vorbereitungsraum / OP

Ich werde Ihnen eine Venenkanüle am Arm anlegen und Ihnen ein entspannendes Medikament geben. Im OP werden Sie durch eine Infusion sehr rasch einschlafen und ebenso rasch werden Sie nach dem Eingriff wieder erwachen.

### Aufwachraum:

Nach der Operation werden Sie noch eine Weile im Aufwachraum betreut. Sie können jetzt bereits trinken, einen Film sehen, lesen oder einfach noch schlafen.

### Nach der Narkose (gilt für 24 Stunden)

- keine aktive Teilnahme am Straßenverkehr!
- keine schwere körperliche Belastung!
- kein Alkoholgenuß!
- treffen Sie keine wichtigen Entscheidungen!
- nehmen Sie bei Schmerzen die verordneten Medikamente
- Ich bin auch nach dem Eingriff jederzeit telefon. erreichbar.

Stellen Sie sicher, dass Sie jemand nach Hause bringt und dass Sie Zuhause versorgt werden.

*Bedenken Sie bitte, dass Sie durch Ihr Verhalten Ihre Sicherheit erhöhen:*

Vor der Operation müssen Sie vollständig nüchtern sein, d.h. nichts mehr zu sich genommen haben, damit es nicht zu einem Übertritt von Mageninhalt in die Lunge kommen kann. **Sie dürfen daher ab Mitternacht bzw. mindestens 6 Stunden vor der Operation nicht mehr essen, trinken, Kaugummi kauen, Bonbons lutschen oder rauchen.**\_\_\_\_\_

Lediglich Medikamente, die Sie ständig einnehmen müssen, können Sie mit einem kleinen Schluck Wasser in Rücksprache mit mir einnehmen (außer Zuckertabletten!). **Zahnersatz, Brille, Kontaktlinsen, Hörgerät und Ringe legen Sie bitte vor der Narkose ab.** Festsitzende Zahnprothesen können in Rücksprache belassen werden. Benutzen Sie bitte kein Make up.

## Nebenwirkungen und Komplikationen

Kein medizinischer Eingriff ist völlig frei von Risiken!

• Während einer Narkose treten ernste Komplikationen sehr selten auf. Durch ständige Überwachung der Körperfunktionen kann ein Narkosearzt etwaige Störungen sofort erkennen und behandeln.

### Allgemeine Nebenwirkungen und Komplikationen:

- Blutergüsse, Medikamentenaustritte und Infektionen im Bereich der Einstichstellen von Kanülen, sowie Missempfindungen durch ungewollte Verletzung von Hautnerven, sowie Venenentzündungen.
  - Schluckbeschwerden, Heiserkeit und Stimmbandschäden durch die Einführung des Beatmungsschlauches in die Luftröhre
  - Schäden an Prothesen, Zähnen und Zahnersatz, besonders bei lockeren Zähnen oder wenn Prothesen im Mund belassen werden.
  - Übelkeit und Erbrechen mit der Gefahr des Übertritts von Magensäure in die Lunge und der Entwicklung einer Lungenentzündung, vor allem bei Nichtbeachtung des Nüchternheitsgebotes
  - selten Schädigung von Nerven mit Gefühlsstörungen und Lähmungen durch Druck bei der erforderlichen OP-Lagerung.
  - Befindlichkeitsstörungen durch Wachheit bei der Operation (bei der hier verwendeten Technik äußerst unwahrscheinlich)
  - Schäden durch Stürze, insbesondere bei Nichtbeachtung, dass Sie auf dem Nachhauseweg in Begleitung sein sollen.
- In der Regel sind diese Beschwerden harmlos und verschwinden nach einiger Zeit von selbst bzw. können gut behandelt werden.

### Nebenwirkungen und ernste Komplikationen:

- sehr selten schwere allergische Reaktion mit Kreislaufschock, Herzversagen oder Atemstillstand durch die angewandten Medikamente
- äußerst selten Herz- /Kreislauf- sowie Atemversagen mit nachfolgenden Schädigungen wichtiger Organfunktionen, besonders des Gehirns, durch die Wirkung der verwendeten Medikamente. Bei ersten Komplikationen wird die Operation beendet, bzw. nicht begonnen.

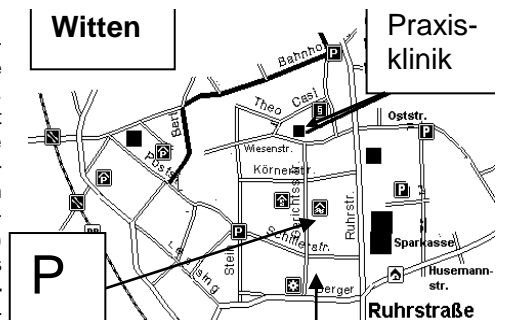
### Spezielle Komplikationen bei Regionalanästhesie:

- selten Kopfschmerzen, die auch länger anhalten können und eventuell eine erneute Punktion am Punktionsort nötig machen
- sehr selten Blasenstörungen (evtl. kurzzeitige Katheterisierung nötig), selten Verletzung der Nerven durch Injektion, Blutergüsse, Infektionen
- sehr selten Herz- und Kreislaufversagen mit Atemstörungen oder Krämpfen (z.B. bei ungewollter Injektion des Lokalanästhetikums in ein Blutgefäß)
- äußerst selten Nervenschäden mit bleibenden Lähmungen durch Verletzung des Rückenmarks, vorübergehende Hörminderung, sowie Sehstörung

**Füllen Sie bitte den umseitigen Bogen möglichst genau aus. Durch gewissenhafte Beantwortung helfen Sie mir, Ihren Gesundheitszustand noch besser einschätzen zu können.**

### Wegbeschreibung:

Richtung Witten Zentrum bis man auf die „Ruhrstraße“ gelangt. Die **Wiesenstraße** ist die nächste Straße rechts nach der Fußgängerzone (wenn man aus der Richtung Marienhospital (kommt) oder die 2. Straße links nach der **Stadtsparkasse** (aus Ri. Bom- mern).



**Aktuelle Infos unter: [www.Der-Schlafdoktor.de](http://www.Der-Schlafdoktor.de)**

Fragen/ Anregungen gerne auch an: [thoens@web.de](mailto:thoens@web.de)

\*Qualitätsmanagement zertifiziert nach DIN EN ISO 9001

# Fragen zur Narkosevorbereitung

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_  
Straße PLZ Ort

Telefon: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_, Hausarzt: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Große \_\_\_\_\_ cm Gewicht: \_\_\_\_\_, kg, Alter \_\_\_\_\_ J.

Welchen Beruf üben Sie aus? \_\_\_\_\_

bitte unterstreichen:

Tragen Sie ein Hörgerät? - Kontaktlinsen? - Zahnprothesen?  
Möchten Sie dies bei der Operation belassen  **nein** |  **ja**

Haben Sie Zahnkrankheiten/ lockere Zähne?  **nein** |  **ja**

Befanden Sie sich in letzter Zeit in Behandlung?  **nein** |  **ja**

weswegen? \_\_\_\_\_

Nehmen Sie regelmäßig **Medikamente** ein?  **nein** |  **ja**

welche? \_\_\_\_\_

Wurden Sie schon mal operiert?  **nein** |  **ja**  
Welche Operation, wann?

\_\_\_\_\_ im Jahre \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ im Jahre \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ im Jahre \_\_\_\_\_

Gab es bei der Narkose Komplikationen?  
(auch Übelkeit oder Halsschmerzen)  **nein** |  **ja**

Welche? \_\_\_\_\_

Hatten Verwandte Zwischenfällen bei Narkosen?  **nein** |  **ja**

Haben Sie Angst vor Spritzen  **nein** |  **ja**

Könnte zur Zeit eine **Schwangerschaft** bestehen?  **nein** |  **ja**

## Leiden/ litten Sie an einer der folgenden Krankheiten?

**Herzerkrankungen** (z.B. Herzinfarkt, Angina pectoris, Herzfehler, Atemnot bei Belastungen, Herzmuskelentzündung, Herzrhythmusstörungen, Herzklappenfehler)?  **nein** |  **ja**

**Kreislauf- und Gefäßerkrankungen** (z.B. Durchblutungsstörungen, Bluthochdruck, Thrombose, Lungenembolie)?  **nein** |  **ja**

**Lungen- und Atemwegserkrankungen** (z.B. Asthma, Bronchitis, Schlafapnoe, Staublung, Tuberkulose)?  **nein** |  **ja**

**Leber- oder Nierenerkrankungen** (z.B. Gelbsucht, Leberverfettung, Leberverhärtung, Leberentzündung)?  **nein** |  **ja**

Erkrankungen des **Verdauungstraktes** (z.B.: Magenerkrankungen, Sodbrennen)?  **nein** |  **ja**

**Stoffwechselerkrankungen** (z.B. Zuckerkrankheit) oder **Schild- drüsenkrankungen** (z.B. Über- oder Unterfunktion)  **nein** |  **ja**

**Augenerkrankungen** (z.B. grüner Star)  **nein** |  **ja**

**Nerven- oder Gemütsleiden**  
(z.B. Epilepsie, Lähmungen, Depression)  **nein** |  **ja**

**Infektionskrankheiten**  
(z.B. Hepatitis, HIV-Infektion/ AIDS, Fieber)  **nein** |  **ja**

Erkrankungen des **Skelettsystems** (z.B. Wirbelsäulenschäden, Morbus Bechterew, Kiefergelenkerkrankungen)?  **nein** |  **ja**

**Muskelerkrankungen**, -schwäche, Veranlagung zur malignen Hyperthermie, Muskeldystrophie?  **nein** |  **ja**

Gibt es Muskelerkrankungen **bei Ihren Verwandten**?  **nein** |  **ja**

**Bluterkrankungen** oder Blutungsneigung (entstehen blaue Flecken auch ohne äußeren Anlass, Neigung zum Nasen- oder Zahnfleischbluten, Gelenkblutungen)?  **nein** |  **ja**

**Bluten** sie bei Verletzungen sehr lange nach?  **nein** |  **ja**

**Allergien oder Überempfindlichkeitsreaktionen** (z.B. Heuschnupfen, Überempfindlichkeit gegen Medikamente, Latexhandschuhe, Antibiotika)?  **nein** |  **ja**

welche? \_\_\_\_\_

Sonstige Erkrankungen oder Besonderheiten (z.B. Unfälle, schwere Verletzungen, besondere Berufe- z.B. Sänger):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Lebensgewohnheiten:

**Rauchen** Sie regelmäßig?  **nein** |  **ja**  
Wieviele Zigaretten pro Tag? \_\_\_\_\_

Trinken Sie regelmäßig **Alkohol**? (> 1 Fl. Bier/ Tag)  **nein** |  **ja**

Wieviel pro Tag? \_\_\_\_\_

Nehmen Sie sonstige **Drogen**  **nein** |  **ja**

## Ärztliche Anmerkung zum Aufklärungsgespräch

Allgemeinarkose  Regionalanästhesie

Datum/Unterschrift des Narkosearztes

## Einwilligungserklärung

Über das vorgesehene Betäubungsverfahren sowie evtl. erforderliche Erweiterungen der geplanten Maßnahmen wurde ich in einem Aufklärungsgespräch mit dem Narkosearzt ausführlich informiert. Dabei konnte ich alle mir wesentlich erscheinenden Fragen über Art und Bedeutung des vorgeschlagenen Narkoseverfahrens, über die in meinem Fall vorliegenden speziellen Risiken und damit verbundenen möglichen Risiken und Komplikationen stellen.

Nun **habe ich keine weiteren Fragen und fühle mich ausreichend aufgeklärt**. Ich willige hiermit nach ausreichender Bedenkzeit in das besprochene Narkoseverfahren für die geplante Operation ein. Mit einer eventuell notwendigen Änderung des Verfahrens bin ich ebenfalls einverstanden.

Ich bin darüber informiert, dass ich mich von einem Angehörigen abholen lassen sollte, auch eine Betreuung zu Hause ist weiterhin sichergestellt. Auch ist mir mitgeteilt worden, dass ich wegen Nachwirkungen der verabreichten Medikamente **erst nach 24 Stunden wieder aktiv am Straßenverkehr teilnehmen darf** (selber ein Fahrzeug oder Zweirad lenken) oder Maschinen bedienen darf.

Bei fehlender Kostenübernahme durch die Krankenkasse bin ich über die entstehenden Kosten (nach der GOÄ) informiert.

Ich bestätige, von diesen Hinweisen Kenntnis genommen zu haben und versichere, sie einhalten zu können. Bei Gesundheitsstörungen werde ich sofort den Arzt verständigen. Ich habe mir die Handynummer vom Arzt notiert.

Ort/Datum/Unterschrift des Patienten/in