

# Aufklärungsbogen zur Narkose

## Anästhesieverbund Augenarztzentrum

Drs. S. Schäfer & M. Thöns\*  
Fachärzte für Anästhesiologie

**montags:** Thöns 0179/4965159

www.Der-Schlafdoktor.de

**mittwochs:** Schäfer 0172/2702859

www.sus@prokon-sys.de

### Liebe Patientin, lieber Patient

bei Ihnen soll ein ambulanter Eingriff in Narkose durchgeführt werden. Wir möchten 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. Wir werden 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. Bis zu Ihrer Entlassung 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 Retro- bzw. Paravertebralanästhesie in Ihrem Fall anbieten, werden wir es mit Ihnen besprechen.

### Ablauf

#### Telefonsprechstunde

Bitte füllen Sie vorher den beiliegenden Fragebogen sorgfältig aus. Sollten Sie Fragen zur Narkose haben findet **Werktags zwischen 15:00 und 16:00** eine Telefonsprechstunde unter der Rufnummer

**0179/4965159** statt.

#### Narkosevoruntersuchung und Gespräch

Vor dem Eingriff findet ein Informationsgespräch sowie eine Untersuchung zur Narkose statt. Sie können mich nach allem fragen, was Sie im Zusammenhang mit der 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, 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, 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
- Wir sind 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 oder akutem Temperaturanstieg (maligne Hyperthermie) durch die angewandten Medikamente
- äußerst selten Herz- /Kreislauf- sowie Atemversagen mit nachfolgenden Schädigungen wichtiger Organfunktionen, besonders des Gehirns, durch die Wirkung der verwendeten Medikamente

#### Nebenwirkungen der örtlichen Betäubung

- Neben den allgemeinen Risiken (Infektion, Blutung, Nervenverletzung) kann es bei der Betäubung des Auges selten zu einer Augenverletzung oder sehr selten zu einer zentralen Lähmung mit Atemversagen kommen.

**Füllen Sie bitte den umseitigen Bogen möglichst genau aus. Durch gewissenhafte Beantwortung helfen Sie mir, Ihren Gesundheitszustand noch besser einschätzen zu können. Wenn Sie sich bei einer Frage nicht sicher sind, antworten Sie bitte mit „Ja“.**

Lernen 2008

\*Qualitätsmanagement zertifiziert nach DIN EN ISO 9001  
Gemeinschaftspraxis mit Anästhesist H. Müller-Berge

# 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?

Haben Sie Zahnkrankheiten?  nein |  ja

Haben Sie 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

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

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

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

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

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

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

**Stoffwechselerkrankungen** (z.B. Zuckerkrankheit) oder **Schilddrüsenerkrankungen** (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, Kiefergelenkserkrankungen)?  nein |  ja

Bekommen Sie **Luftnot**, wenn Sie 2 Etagen Treppen steigen?  nein |  ja

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

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

Nehmen Sie sonstige **Drogen**  nein |  ja

## Ärztliche Anmerkung zum Aufklärungsgespräch

Allgemeinnarkose  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 wichtig erscheinenden Fragen über Art und Bedeutung des vorgeschlagenen Betäubungsverfahrens, über die in meinem Fall vorliegenden speziellen Risiken und damit verbundenen möglichen Komplikationen stellen.

Nun **habe ich keine weiteren Fragen und fühle mich ausreichend aufgeklärt**. Ich willige hiermit nach ausreichender Bedenkzeit in das besprochene Betäubungsverfahren 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 kann.

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.

Ort/Datum/Unterschrift des Patienten/in