



Narkose-Aufklärungs- und Anamnesebogen (Erwachsene/Jugendliche)

Bitte vor dem Aufklärungsgespräch lesen und den Fragebogen auf der Rückseite ausfüllen!

Bringen Sie diese Basisinformation zum Gespräch mit dem Narkosearzt vor der Operation unbedingt wieder mit.

! Falls Sie Ihren OP-Termin kurzfristig absagen oder verlegen müssen, informieren Sie bitte sofort Ihren behandelnden **!** Arzt (Operateur/Zahnarzt) und zusätzlich den Anästhesisten (Mo. – Fr. unter 0721 5696682).

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, liebe Eltern!

Die Narkose (Allgemeinanästhesie)

schaltet Bewusstsein und Schmerzempfinden aus. Der Patient befindet sich von Anfang bis Ende der Narkose in einem schlafähnlichen Zustand. Zur Narkose wird meist eine Kombination von Medikamenten eingesetzt. Eingeleitet wird die Narkose, indem die Medikamente in eine Vene gespritzt werden. Bei länger dauernden Eingriffen wird die Einspritzung wiederholt, und es werden gasförmige Narkosemittel und Sauerstoff gegeben

è über eine Maske, die auf Mund und Nase aufliegt (Maskennarkose), oder

è über einen Tubus (Beatmungsschlauch), der auf dem Kehlkopf aufsitzt (Kehlkopfmaskennarkose) oder in die Luftröhre eingeführt wird (Intubationsnarkose), nachdem der Patient eingeschlafen ist. Die Intubation gibt ein hohes Maß an Sicherheit für die Beatmung und verhindert das Einatmen von Speichel oder Mageninhalt (Aspiration).

Mögliche Komplikationen und Nebenwirkungen

Der Anästhesist überwacht die Körperfunktionen, um Komplikationen vorzubeugen, die sich aus dem Eingriff und dem Betäubungsverfahren ergeben können. Lebensbedrohliche Komplikationen wie z. B. Herz-Kreislauf- bzw. Atemstillstand, Einatmen von Erbrochenem und schwer wiegende Unverträglichkeitsreaktionen sind äußerst selten. Bei Zehntausenden von Eingriffen ereignet sich nur ein einziger schwerer Anästhesiezwischenfall. Unerwünschte Wirkungen von Betäubungsmitteln und anderen Medikamenten 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. Äußerst selten steigt die Körpertemperatur infolge einer massiven Stoffwechselentgleisung extrem an (maligne Hyperthermie). Die Intubation kann vorübergehend Schluckbeschwerden und Heiserkeit verursachen, sehr selten sind Stimmbandschädigungen mit bleibenden Stimmstörungen (Heiserkeit) und Atemnot. Es kann zu Schäden v. a. an lockeren Zähnen, an Implantaten und fest sitzendem Zahnersatz und zum Zahnverlust kommen. Bringen Sie bitte eine eventuell vorhandene so genannte „Knirscherschiene“ als Zahnschutz mit! Schädigungen von Nerven mit Missempfindungen, Gefühlsstörungen und Lähmungen durch Druck oder Zerrung bei der für die Operation erforderlichen Lagerung oder als Folge des Einstechens von Kanülen oder Kathetern sowie Blutergüsse und Entzündungen lassen sich nicht völlig ausschließen; sie bilden sich meist nach einiger Zeit von selbst zurück bzw. können gut behandelt werden.

Bitte unbedingt beachten! (Sofern ärztlich nicht anders angeordnet!)

Vor dem Eingriff

è **!** 6 Stunden nichts mehr essen, nicht rauchen und nichts trinken; die letzte Mahlzeit vorher darf nur klein sein. Bei Nichteinhalten der Nüchternheit kann die Narkose wegen Lebensgefahr nicht durchgeführt werden! **!**

è Erlaubt sind jedoch bis zu 2 Stunden vor der Anästhesie 1-2 Gläser/Tassen klare Flüssigkeit ohne Fett und ohne feste Bestandteile (z. B. Mineralwasser, Limonade, Tee), aber keine Milch und kein Alkohol!

è Sagen Sie es dem Anästhesisten, wenn während dieses Zeitraumes doch etwas gegessen oder getrunken wurde.

è Wenn Sie regelmäßig Medikamente einnehmen, fragen Sie bitte rechtzeitig vor Ihrem OP-Termin telefonisch den Anästhesisten (Mo. – Fr. unter 0721 5696682), welche Medikamente morgens eingenommen werden dürfen.

è Kontaktlinsen, herausnehmbaren Zahnersatz, Ringe, Schmuck, Piercing ablegen bzw. entfernen und sicher aufbewahren. Kommen Sie zu Ihrem OP-Termin ungeschminkt! Keine fetthaltigen Gesichtscremes verwenden.

è Direkt vor dem Eingriff bitte auf der Toilette die Blase und ggf. den Darm entleeren!

Nach dem Eingriff

Wird der Eingriff ambulant durchgeführt, so müssen Sie mit einer erwachsenen Begleitperson in die Praxis kommen. In der Erholungsphase und nach der Entlassung bleibt die Begleitung in Ihrer Nähe und stellt die häusliche Betreuung sicher. Wegen der Nachwirkungen der Anästhesie dürfen Sie 24 Stunden nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen, nicht an laufenden Maschinen arbeiten, keinen Alkohol trinken und keine wichtigen Entscheidungen treffen.

Bei stärkeren und länger andauernden Beschwerden nach der Narkose (z. B. Stimmstörungen, Heiserkeit, Schluckbeschwerden, Übelkeit, Fieber) informieren Sie uns bitte direkt oder über Ihren behandelnden Arzt/Zahnarzt.

Der nachfolgende Fragebogen bezieht sich auf den Patienten. Bitte füllen Sie den Bogen (bis zu Nr. 15) vor dem Aufklärungsgespräch aus und beantworten Sie im Interesse Ihrer eigenen Gesundheit unbedingt alle Fragen wahrheitsgemäß. Die ärztliche Schweigepflicht gebietet hier selbstverständlich unsere Diskretion. Sie können auch vorab telefonisch unter 0721 5696682 Fragen stellen und mit uns ein Aufklärungsgespräch führen oder einen Termin dazu verabreden. Falls Sie als Sorgeberechtigte(r) für Ihr Kind oder als amtlich bestellter Betreuer entscheiden und nicht zum Aufklärungsgespräch kommen können, bitten wir Sie, mit Ihrer Unterschrift zugleich zu bestätigen, dass Sie mit dem Anästhesieverfahren einverstanden sind, das wir - ggf. nach dem Gespräch mit Ihrem Kind/Betreuten - wählen.

Name: _____

Vorname: _____

geb. am: _____ Geschlecht: weiblich männlich

Größe: _____ cm Gewicht: _____ kg

ausgeübter Beruf: _____

Anamnese (Krankenvorgeschichte)

Zutreffendes ankreuzen, unterstreichen bzw. ergänzen!

1. Ärztliche Behandlung in letzter Zeit? Nein Ja

·Weswegen? _____

·Besteht zurzeit eine Erkältung? Nein Ja

·Traten in den letzten vier Wochen Durchfall und/oder Erbrechen auf? Nein Ja

·Liegt eine andere Infektion vor (z. B. HIV)? Nein Ja

2. Einnahme von Medikamenten in den letzten Tagen oder Wochen? Schmerzmittel, gerinnungshemmende Mittel (z. B. Marcumar, Aspirin), Metformin, Schlafmittel, Abführmittel, Antibabypille

oder _____ Nein Ja

3. Frühere Operationen, Eingriffe, Behandlungen oder Untersuchungen in Narkose? Nein Ja

a) _____ Jahr: _____

b) _____ Jahr: _____

c) _____ Jahr: _____

4. Beschwerden nach einer früheren Anästhesie (Narkose, örtliche Betäubung)? Nein Ja

·Welche? _____

·War Ihnen übel oder haben Sie erbrochen? Nein Ja

·Traten bei Blutsverwandten Besonderheiten im Zusammenhang mit der Anästhesie auf? Nein Ja

5. Bei Patientinnen: Besteht die Möglichkeit einer Schwangerschaft oder stillen Sie? Nein Ja

6. Bestehen oder bestanden folgende Erkrankungen oder Anzeichen dieser Erkrankungen?

(Zutreffendes bitte ankreuzen und bei „Ja“ die entsprechenden Symptome bzw. Diagnosen unterstreichen oder ergänzen!)

Herz/Kreislauf: Angina pectoris, Herzinfarkt, Herzmuskelerkrankung, Herzrhythmusstörungen, Herzfehler, Atemnot bei Anstrengung/Flachliegen, hoher oder niedriger Blutdruck Nein Ja

oder _____ Nein Ja

Gefäße: Krampfader, Durchblutungsstörungen, Thrombosen, Schlaganfall Nein Ja

oder _____ Nein Ja

Atemwege/Lunge: chronische Bronchitis, Asthma, Lungenentzündung, Tbc, Lungenblähung, Schlafapnoe Nein Ja

oder _____ Nein Ja

Leber/Galle: Gelbsucht, Leberverhärtung, Fettleber, Hepatitis (Leberentzündung) Nein Ja

oder _____ Nein Ja

Nieren/Harnwege: erhöhte Kreatininwerte, Dialysepflicht, Nierenentzündung, Nierensteine Nein Ja

oder _____ Nein Ja

Speiseröhre, Magen, Darm: Geschwür, Refluxkrankheit, Sodbrennen, Engstelle, häufiges Erbrechen Nein Ja

oder _____ Nein Ja

Stoffwechsel: Zuckerkrankheit (Diabetes), Gicht Nein Ja

oder _____ Nein Ja

Schilddrüse: Unter- oder Überfunktion, Kropf Nein Ja

oder _____ Nein Ja

Bewegungsapparat: Gelenkerkrankungen, Bandscheibenbeschwerden, Schulter-Arm-Beschwerden Nein Ja

oder _____ Nein Ja

Nerven/Gemüt: Anfallsleiden (Epilepsie), Schlaganfall (Apoplex), Lähmungen, Depressionen Nein Ja

oder _____ Nein Ja

Augen: Grüner Star, Grauer Star, Kontaktlinsen Nein Ja

oder _____ Nein Ja

Blut/Immunsystem: Gerinnungsstörungen, Blutarmut (Anämie), HIV-Infektion (AIDS-Virus) Nein Ja

oder _____ Nein Ja

Muskeln: Muskelschwäche, Muskelschwund Nein Ja

oder _____ Nein Ja

·Sind Ihnen Muskelerkrankungen bei Blutsverwandten bekannt? Nein Ja

Allergie (z. B. Heuschnupfen) oder Überempfindlichkeit gegen Nahrungsmittel, Kontrastmittel, Jod, Medikamente, Pflaster, Latex Nein Ja

oder _____ Nein Ja

7. Leiden Sie unter so gen. Reisekrankheit? Nein Ja

8. Andere Erkrankungen? Nein Ja

·Welche? _____ Nein Ja

9. Schwerhörigkeit, Hörgerät? Nein Ja

10. Lockere Zähne, unbehandelte Karies? Nein Ja

Zahnersatz? (Prothese, Stütz Zahn, Krone, Implantat) Nein Ja

11. Raucher/in? Nein Ja

·Was und wie viel täglich? _____

12. Alkoholkonsum? nie selten regelmäßig

geringe Mengen größere Mengen

Bier Wein hochprozentige Getränke

13. Häufige Einnahme von Schlaf- oder Beruhigungsmitteln? Nein Ja

·Welche? _____

14. Nehmen Sie oder nahmen Sie Drogen? Nein Ja

·Welche? _____

15. Besonderheiten (z. B. Unfälle), Wünsche? Nein Ja

·Welche? _____

Im Aufklärungsgespräch

mit Frau/Herrn Dr. _____ wurden u. a. erörtert: das Anästhesieverfahren, Vor- und Nachteile gegenüber anderen Methoden, mögliche Komplikationen, Risiko erhöhende Besonderheiten, Neben- und Folgeeingriffe sowie:

Den Informationsteil auf der Vorderseite habe ich gelesen, die Verhaltenshinweise werde ich beachten. Die Fragen zur Anamnese habe ich nach bestem Wissen beantwortet.

Erklärung über die Einwilligung

Für den Eingriff _____ willige ich nach angemessener Bedenkzeit und gründlicher Überlegung in folgendes Anästhesieverfahren ein:

Narkose mit Gesichtsmaske/Kehlkopfmaske/Intubation

Spezielles Verfahren: _____

Ich habe keine weiteren Fragen und fühle mich genügend informiert. Mit notwendigen Änderungen oder Erweiterungen des Anästhesieverfahrens sowie mit erforderlichen Neben- und Folgeeingriffen bin ich einverstanden.

Mit folgenden Maßnahmen bin ich in keinem Fall einverstanden:

Datum _____ Patientin/Patient bzw. Betreuer(in)/Sorgeberechtigte(r)* _____

Ärztin/Arzt

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