Gemeinschaftspraxis
Peter Bekaan, Dr. med. Roswitha Eusterbrock*, Dr. med. Klaus Wrenger*, Dr. med. Georg Müller*
Ärzte für Anästhesiologie
*Spezielle Schmerztherapie
*Akupunktur

48143 Münster
Loerstrasse 27-30
Telefon 0251 / 4 84 34 44
Telefax 0251 / 4 84 34 55

Informationen zur Narkose

Bitte vor dem Aufklärungsgespräch lesen!

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, liebe Eltern !

Ihnen steht eine ambulante/stationäre Operation in Narkose (Allgemeinanästhesie) bevor. Mit diesem Informationsbogen möchten wir Sie auf das Narkoseaufklärungsgespräch vorbereiten. Im persönlichen Aufklärungsgespräch können Sie uns alle Sie interessierenden Fragen stellen und werden über Art des Narkoseverfahrens, seine Vor- und Nachteile und eventuell ergänzende Behandlungsmaßnahmen gesondert aufgeklärt. Kommen auch andere Anästhesieverfahren - z. B. Regionalanästhesie - in Betracht werden wir Sie hierüber informieren.

Die Narkose *(Allgemeinanästhesie)*

versetzt den Patienten in einen schlafähnlichen Zustand. Bewußtsein und Schmerzempfinden sind ausgeschaltet. Zur Einleitung der Narkose wird in der Regel ein Narkosemittel in eine Vene eingespritzt *(intravenöse Narkose)*.

Bei längerandauernden Eingriffen wird die Einspritzung wiederholt, und/oder es werden gasförmige Narkosemittel und Sauerstoff gegeben.

Dies geschieht über eine **Maske**, die auf Mund und Nase aufliegt (Maskennarkose) **oder** über einen **Tubus** *(Beatmungsschlauch)*, der auf dem Kehlkopf aufsitzt *(Larynxmaske)* oder in die Luftröhre eingeführt wird *(Intubationsnarkose)*, nachdem der Patient eingeschlafen ist.

Die Intubation erleichtert die Beatmung und verhindert das Einatmen (Aspiration) von Speichel oder Mageninhalt. Im Zusammenspiel mit der Gabe von muskelerschlaffenden Medikamenten werden verbesserte Operationsbedingungen erreicht.

Eine **Kombination von Narkose und Regionalanästhesie** kann den Bedarf an Narkosemittel verringern, die Aufwachphase verkürzen und eine weitgehend schmerzfreie Zeit nach der Operation gewährleisten. Ist dies vorgesehen, werden wir Sie gesondert informieren.

Mögliche Komplikationen und Nebenwirkungen

Der Anästhesist überwacht Ihre Körperfunktionen, um Komplikationen und Nebenwirkungen vorzubeugen, die sich aus dem Eingriff und dem Betäubungsverfahren ergeben könnten.

Lebensbedrohliche Komplikationen, z.B. Herz-Kreislauf- bzw. Atemstillstand, Einatmen von Erbrochenen, Verschluß von Blutgefäßen *(Embolie)* durch verschleppte Blutgerinnsel (Thromben) und schwerwiegende allergische Reaktionen sind äußerst selten, selbst bei Patienten in hohem Lebensalter, in schlechtem Allgemeinzustand oder mit Begleiterkrankungen.
Bei Zehntausenden von Eingriffen ereignet sich nur **ein** schwerer Anästhesiezwischenfall.

Unerwünschte Wirkungen von Betäubungsmitteln und anderen Medikamenten (z.B. Infusionslösungen) können vor allem bei Überempfindlichkeit und bei Vorerkrankungen auftreten, nach denen wir im Narkosefragebogen fragen.

Ein extremer Anstieg der Körpertemperatur ***(maligne Hyperthermie)*** infolge einer **Stoffwechselentgleisung** ist äußerst selten.

Das Auftreten von **Übelkeit und Erbrechen** ist durch die neuen Narkoseverfahren sehr viel seltener geworden. Ein **krampfartiger Verschluß der Luftwege** ist selten und läßt sich in aller Regel beherrschen.

Die Intubation mit einem Beatmungsschlauch kann vorübergehend **Schluckbeschwerden** und **Heiserkeit** verursachen. Bleibende Schäden (Heiserkeit) und Atemnot durch Stimmbandschädigungen sind sehr selten.

Durch Legen eines intravenösen Zuganges kann es zur Bildung eines Hämatoms (Bluterguss) kommen.

Neben- und Folgeeingriffe

Bei den meisten der bei uns durchgeführten Eingriffe ist die Notwendigkeit einer Bluttransfusion ausgeschlossen. Bei einigen wenigen Eingriffen sind Blutübertragungen selten. Sollte es zu einer Übertragung von Blut oder Blutbestandteilen *(Transfusion)* kommen, ist eine **Infektion**, z. B. mit Hepatitis-Viren (Leberentzündung) und mit HIV (AIDS) etwa 1:1000000 Blutkonserven extrem selten, aber nicht sicher auszuschließen. Eine Eigenblutspende kommt für die bei uns durchgeführten Operationen in der Regel nicht in Betracht. Über die Durchführung von Eigenblut sparenden Verfahren werden wir sie im Bedarfsfalle aufklären. Bitte fragen Sie, wenn sie mehr dazu wissen möchten.

Wichtig, bitte unbedingt beachten !

Ambulante Eingriffe

Die Mehrzahl der bei uns vorgenommenen Eingriffe wird ambulant durchgeführt. D. h., daß der Patient von einer **Begleitperson abgeholt und die häusliche Betreuung sichergestellt** sein muß.
Sollte der geplante Eingriff eine stationäre Aufnahme notwendig machen, wird Ihr Operateur oder wir dies mit Ihnen besprechen. In Einzelfällen kann eine stationäre Aufnahme bei uns trotz eines ambulant geplanten Eingriffes z. B. aufgrund von Kreislaufproblemen notwendig werden.

Vor dem Eingriff

- **6 Stunden nichts mehr essen** (auch kein Kaugummi etc), **nicht rauchen** und **nichts trinken**, ausgenommen **ein Schluck Wasser zur Einnahme von Medikamenten bis 2 Stunden vorher.** Herz- und Blutdruckmedikamente sollen in der Regel weiter eingenommen werden. Bitte fragen Sie, wenn Sie sich nicht sicher sind, welche **Medikamente** Sie vor dem Eingriff einnehmen müssen.
- Sagen Sie es dem Narkosearzt, wenn während dieses Zeitraumes doch etwas gegessen oder getrunken wurde!
- Ringe, Schmuck, Kontaktlinsen, herausnehmbarer Zahnersatz ablegen und sicher aufbewahren. Make-up und Nagellack entfernen !
- Kurz vor dem Eingriff die **Blase entleeren**.
- Tragen Sie am OP-Tag bequeme Kleidung (z. B. Jogginganzug) und nehmen Sie sich eine Kleinigkeit zu Essen und zu Trinken (z.B. Kekse, Weißbrot, Obst, Getränke) mit.
- Alle erforderlichen Unterlagen mitbringen.

Nach dem Eingriff

- Wegen der möglichen Nachwirkungen der Anästhesie dürfen Sie innerhalb von 24 Stunden nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen, keine wichtigen Entscheidungen treffen, nicht an laufenden Maschinen arbeiten und keinen Alkohol trinken.
- Bei zu Hause auftretenden Schmerzen oder Übelkeit die verordneten Medikamente einnehmen.
- Bei Anzeichen ernster Komplikationen wie erschwerter Atmung, ausgeprägte Kreislaufbeschwerden, anhaltende Übelkeit/Erbrechen können Sie uns über unsere Praxisnummer erreichen.

Liebe/r Patient/in,

dieses Merkblatt ist zu Ihrer Information bestimmt. Bitte nehmen Sie es mit nach Hause, und füllen Sie den nachfolgenden Fragebogen vor dem Aufklärungsgespräch gewissenhaft aus. Bei Bedarf helfen wir Ihnen gerne.
Geben Sie Ihre Narkoseeinwilligung erst dann ab, wenn Sie alle Fragen stellen konnten und keine weitere Überlegungsfrist mehr benötigen.

Narkosefragebogen

- Bitte vor dem Aufklärungsgespräch ausfüllen -

Name: _____ Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

PLZ,Wohnort: _____ Tel.: _____

Straße, Hausnr.: _____

Krankenkasse: _____

Private Zusatzversicherung: ja ☐ nein ☐

Bitte Zutreffendes ankreuzen, unterstreichen bzw. ergänzen

Größe: _____ cm Gewicht: _____ kg

1. **Ärztliche Behandlung** in letzter Zeit? ja ☐ nein ☐
   wegen _____
   Besteht z. Z. eine Erkältung? ja ☐ nein ☐
   Liegt eine andere Infektion vor? ja ☐ nein ☐

2. Einnahme von **Medikamenten** in den letzten Tagen oder Wochen? ja ☐ nein ☐
   welche _____

3. **Frühere Operationen?** ja ☐ nein ☐
   _____
   _____

4. Beschwerden nach einer **früheren Narkose / örtliche Betäubung?** ja ☐ nein ☐
   Welche _____
   Traten bei Blutsverwandten Besonderheiten im Zusammenhang mit der Anästhesie auf? ja ☐ nein ☐

5. Bei Patientinnen: Besteht die Möglichkeit einer **Schwangerschaft?** ja ☐ nein ☐

6. Wissen Sie oder gibt es Hinweise für jetzige oder frühere Erkrankungen?

   Herz/Kreislauf: z. B. Rhythmusstörungen, Herzfehler, Angina pectoris, Herzinfarkt, Herzmuskelentzündungen, hoher oder niedriger Blutdruck, Atemnot beim Treppensteigen ja ☐ nein ☐
   _____

   Gefäße: z. B. Krampfadern, Thrombosen, Durchblutungsstörungen ja ☐ nein ☐
   _____

   Atemwege/Lunge: z. B. chronische Bronchitis, Asthma, Lungenentzündung, TBC, Lungenblähung ja ☐ nein ☐
   _____

   Leber: z. B. Gelbsucht, Leberverhärtung, Fettleber, Gallensteine ja ☐ nein ☐
   _____

   Nieren: z. B. erhöhte Kreatininwerte, Dialysepflicht, Nierenentzündung, Nierenstein ja ☐ nein ☐
   _____

   Speiseröhre, Magen, Darm: z. B. Geschwür, Engstelle ja ☐ nein ☐
   _____

   Stoffwechsel: z. B. Zuckerkrankheit, Gicht ja ☐ nein ☐
   _____

   Schilddrüse: z. B. Unter-/Überfunktion, Kropf ja ☐ nein ☐
   _____

   Skelettsystem: z. B. Gelenkerkrankungen, Bandscheibenbeschwerden, Schulter-Arm-Syndrom ja ☐ nein ☐
   _____

   Nerven/Gemüt: z. B. Krampfleiden (Epilepsie), Lähmungen, Depressionen ja ☐ nein ☐
   _____

   Augen: z. B. Grüner Star, Grauer Star, Kontaktlinse ja ☐ nein ☐
   _____

   Blut: z. B. Gerinnungsstörungen, häufiges Nasenbluten, blaue Flecken, auch ohne Verletzung bzw. nach leichter Berührung ja ☐ nein ☐
   _____

   Muskeln: z. B. Muskelschwäche ja ☐ nein ☐
   _____

7. Sind Ihnen Muskelerkrankungen bei Blutsverwandten bekannt? ja ☐ nein ☐

   Allergie: (z. B. Heuschnupfen) oder **Überempfindlichkeit** gegen Nahrungsmittel, Fruchtzucker, Medikamente, Jod, Pflaster, Latex ja ☐ nein ☐
   _____

   Andere hier nicht genannte Erkrankungen ja ☐ nein ☐

   welche _____

8. Sind bei Ihnen **übertragbare Erkrankungen** bekannt, wie z. B. Hepatitis, Geschlechtserkrankungen oder AIDS? ja ☐ nein ☐
   welche _____

9. **Lockere Zähne?** ja ☐ nein ☐
   Zahnersatz (Prothese, Stiftzahn, Krone) ja ☐ nein ☐
   wird vom Narkosearzt ausgefüllt
   fehlender Zahn : O
   lockerer Zahn : X
   Prothese : P

4	3	2	1	1	2	3	4
4	3	2	1	1	2	3	4

10. **Raucher/in?** ja ☐ nein ☐
    Wenn ja, was und wieviel täglich?
    _____

11. **Alkoholkonsum:** O nie O selten O regelmäßig
    _____

12. Häufige Einnahme von **Schlaf-** od. **Betäubungsmitteln?**
    Einnahme von **Drogen**? ja ☐ nein ☐
    Welche _____

13. **Besonderheiten:** _____
    _____

Einwilligungserklärung

Im Aufklärungsgespräch mit Frau/Herrn Dr. _____ wurden u. a. erörtert: das Anästhesieverfahren, Vor- und Nachteile gegenüber anderen Methoden, mögliche Komplikationen, risikoerhöhende Besonderheiten, Neben- und Folgeeingriffe, (z. B. Wahrscheinlichkeit einer Bluttransfusion, Möglichkeit einer Eigenblutspende).

Den für mich bestimmten Informationsteil habe ich erhalten und gelesen, die Verhaltenshinweise werde ich beachten. Die Fragen zur Anamnese habe ich nach bestem Wissen beantwortet.

Nach gründlicher Überlegung willige ich ein in:

O Intubationsnarkose (Larynxmaske/Tubus)
O spezielles Verfahren _____

Bei folgendem Eingriff: _____
Mit notwendigen Änderungen oder Erweiterungen des Anästhesieverfahrens sowie mit erforderlichen Neben- und Folgeeingriffen bin ich einverstanden. Ich habe keine Fragen mehr.

O Ich habe eine Kopie dieser Aufklärung erhalten.
O Ich verzichte auf eine Kopie dieser Aufklärung.

Anmerkungen des Anästhesisten:
_____
_____
_____

X _____
Unterschrift Patient/Sorgeberechtigter/Betreuer Datum

_____
Unterschrift Ärztin/Arzt Datum

Gemeinschaftspraxis
Peter Bekaan, Dr. med. Roswitha Eusterbrock*, Dr. med. Klaus Wrenger*, Dr. med. Georg Müller*
Ärzte für Anästhesiologie
*Spezielle Schmerztherapie
*Akupunktur

48143 Münster
Loerstrasse 27-30
Telefon 0251/4843444
Telefax 0251/4843455

**Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege!
Im Rahmen der Narkosevorbereitung bitten wir Sie,
uns folgende Informationen und Befunde mitzuteilen.**

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Frühere Narkosen und evtl. Komplikationen:

(z.B. Intubationserschwernis, Kreislaufstillstand, verlängerte Wirkung von Narkotika und Muskelrelaxantien)

_____

Schwere allgemeine Erkrankungen oder sonstige narkoserelevante Befunde:

_____

Dauermedikation: _____

Aktuelle Befunde:

Blutdruck/Herzfrequenz: _____

Laboruntersuchungen
erhoben am: _____

BSG: _____
Ery: _____
Leuko: _____
Thrombo: _____
Hb: _____
Hk: _____
Kalium: _____
Kreatinin: _____
Gamma-GT: _____
Cholinesterase: _____
Quick: _____
PTT: _____

Nur bei Patienten über 40 Jahre oder bekannten cardiopulonalen Erkrankungen

Lungenfunktionstest **und/oder** evtl. Röntgen-Thorax
vom: _____

EKG-Befund vom: _____

**Befundmitteilung genügt.
Mitgabe der Originalbefunde ist nicht erforderlich!**

Bitte teilen Sie der Patientin bzw. dem Patienten mit, dass sie/er 6 Stunden vor dem Eingriff nicht mehr essen, trinken und rauchen darf und eine Begleitperson zum OP-Termin mitbringen muss.

Die Rückseite des Formulars lassen Sie bitte vom Patienten ausfüllen.

Stempel:

Datum: _____ Unterschrift: _____