

Klinik / Praxis

Patientendaten:



Dr. med. Andreas Baumann und Kollegen

Goldener Steig 43
94116 Hutthurm

Die Betäubung ist für die folgende Operation/Behandlung/Untersuchung vorgesehen: am (Datum):

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

zur Ausschaltung der Schmerzempfindung bei dem bevorstehenden Eingriff empfiehlt Ihnen Ihre Anästhesistin/Ihr Anästhesist (im Weiteren Arzt) eines der folgenden Betäubungsverfahren (Anästhesie-Verfahren).

Mit den nachstehenden Ausführungen wollen wir Sie und ggf. Ihre Angehörigen über den Ablauf der verschiedenen Betäubungsmethoden, die möglichen Zwischenfälle und über Verhaltensmaßnahmen vor und nach der Betäubung informieren. Gegebenenfalls wird Ihnen auch ein kurzer Film vorgeführt. Dieser Bogen und der Film dienen zu Ihrer Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch mit dem Arzt. Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt die Vor- und Nachteile des geplanten Verfahrens gegenüber Alternativmethoden erläutern. Er wird Sie über Ihre spezifischen Risiken und die sich daraus möglicherweise ergebenden Komplikationen aufklären. Bitte lesen Sie die nachstehenden Informationen und füllen Sie den Fragebogen sorgfältig aus. Es ist selbstverständlich, dass Ihre Angaben vertraulich behandelt werden.

Der Arzt wird im Gespräch alle Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in das Ihnen vorgeschlagene Betäubungsverfahren erteilen oder es ablehnen. Ihr Arzt wird Ihnen nach dem Gespräch eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens aushändigen.

ABLAUF DER VERSCHIEDENEN VERFAHREN

Die Wahl des für Sie geeigneten Betäubungsverfahrens hängt von unterschiedlichen Faktoren ab. Dazu zählen insbesondere Schweregrad, Art und Dauer des Eingriffs sowie Ihr Allgemeinzustand bzw. Ihre Begleiterkrankungen.

Während der Betäubung und des gesamten Eingriffs werden Ihre Vitalfunktionen (z. B. Blutdruck, Herzfrequenz, Sauerstoffsättigung) fortlaufend überwacht und bei etwaigen Problemen sofort Gegenmaßnahmen ergriffen. Über eine zuvor an Ihrem Handrücken bzw. Unterarm gelegte Venenverweilkanüle ist es möglich, jederzeit Infusionen und Medikamente zu verabreichen.

Der Arzt kreuzt im Folgenden das bei Ihnen geplante Verfahren an und bespricht dieses mit Ihnen näher.

Allgemeinanästhesie (Narkose)

Bei diesem Verfahren wird mit Medikamenten ein tiefschlafähnlicher Zustand erreicht und bis zum Ende des Eingriffs aufrecht erhalten. Dabei sind das Bewusstsein und das Schmerzempfinden im ganzen Körper ausgeschaltet.



Bevor mit der Narkose begonnen wird, bittet Sie der Arzt Sauerstoff über eine Maske einzuatmen. Dann leitet er die Narkose durch Einspritzen von schnell wirkenden Narkosemitteln in eine Armvene ein. Dies kann bei sehr kurzen Eingriffen für eine ausreichend lang anhaltende Betäubung genügen (**intravenöse Kurznarkose**). Sollte der Eingriff länger dauern, wird die Narkose durch fortlaufende Zufuhr von Narkosemitteln aufrechterhalten. Ggf. werden weitere Medikamente, wie z. B. Schmerzmittel und Mittel zur

Muskelerschlaffung (Relaxanzien) verabreicht. Da durch die Wirkung der Narkose die Eigenatmung aussetzt oder zumindest beeinträchtigt ist, wird in der Regel während der Narkose künstlich beatmet.

Dies erfolgt entweder über eine **Maske** (bei kurzen Eingriffen), die auf Mund und Nase aufliegt, oder über einen Beatmungsschlauch (Tubus). Der Schlauch wird über den Mund oder die Nase in die Luftröhre eingebracht (sog. **Intubation**). Eine weitere Methode ist, einen speziellen Schlauch mit einer sogenannten **Kehlkopf-** oder **Larynxmaske** durch den Mund bis vor den Kehlkopf zu legen. Die Intubation ermöglicht ein hohes Maß an Sicherheit für die Beatmung und schützt die Lunge vor dem Eindringen von Mageninhalt.

Nach dem Eingriff beendet der Arzt die Zufuhr der Narkosemittel. Danach erwachen Sie wie aus einem tiefen Schlaf. Sobald Sie wieder in der Lage sind, selbständig zu atmen, können Maske, Larynxmaske oder der Beatmungsschlauch entfernt werden. In der Regel werden Sie noch einige Zeit im Aufwachraum überwacht, bis sichergestellt ist, dass alle wichtigen Organfunktionen stabil und Sie ausreichend wach sind.

Lokalanästhesie (Infiltrationsanästhesie)

Bei einigen Eingriffen kann das Einspritzen eines örtlichen Betäubungsmittels direkt in und/oder um das Eingriffsgebiet ausreichend sein, um das Schmerzempfinden in einem eng begrenzten Bereich auszuschalten.

Regionalanästhesie (Leitungsanästhesie)

Durch die **Regionalanästhesie** werden die Nerven betäubt, die zwar den Eingriffsbereich versorgen, jedoch davon entfernt liegen. Danach ist das Schmerzempfinden in einer ganzen Körperregion für längere Zeit ausgeschaltet. Sie bleiben dabei wach und ansprechbar, verspüren aber keinen Schmerz.

Das Betäubungsmittel kann einmalig bzw. über einen Kunststoffschlauch (Katheter) mehrmals oder fortlaufend verabreicht werden. Die Anlage eines Katheters dient oft auch zur wirksamen Schmerzbehandlung nach der Operation. In geeigneten Fällen können die verschiedenen Verfahren miteinander oder mit einer Narkose kombiniert werden. Wir beschreiben im Folgenden die häufigsten Regionalanästhesieverfahren. Sollte bei Ihnen ein anderes, hier nicht aufgeführtes, Verfahren in Frage kommen, klärt der Arzt Sie darüber ausführlich auf.

Spinalanästhesie (SPA)



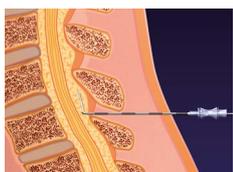
Dieses Verfahren eignet sich zur Betäubung der Nerven, die vom Rückenmark zum Eingriffsgebiet führen. Hierzu werden Nervensegmente, die sich in dem mit Nervenflüssigkeit gefüllten Rückenmarkskanal (Spinalkanal) befinden, durch Einspritzen eines Betäubungsmittels blockiert.

Die Punktion erfolgt entweder im Sitzen oder in Seitenlage. Sie werden von Ihrem Arzt aufgefordert, einen „Katzenbuckel“ zu machen. Er tastet Ihren Rücken genau ab und markiert, etwa in der Höhe der Taille, die Punktionsstelle. Diese wird gründlich desinfiziert, steril abgedeckt und örtlich betäubt. Wichtig ist, dass Sie sich während der Punktion nicht bewegen. Über eine Führungsnadel führt der Arzt eine sehr dünne Nadel durch den Zwischenwirbelraum in den mit Nervenflüssigkeit gefüllten Rückenmarkskanal, den sog. Liquorraum, ein. Tropft Nervenflüssigkeit aus der Nadelöffnung, zeigt dies die richtige Position der Nadelspitze. Das Betäubungsmittel kann dann gespritzt werden.

Die Wirkung tritt meist nach wenigen Minuten ein. Zunächst spüren Sie ein Wärmegefühl in den Beinen. Danach ist das Schmerzempfinden in der gesamten unteren Körperhälfte ausgeschaltet und die Bewegungsfähigkeit eingeschränkt oder aufgehoben.

Periduralanästhesie (PDA) lumbal thorakal

Bei diesem Verfahren werden die Nerven, die vom Rückenmark zum Eingriffsgebiet führen, betäubt. Hierzu werden Nervensegmente, die in dem Raum nahe des Rückenmarkskanals (Periduralraum) verlaufen, durch Einspritzen eines Betäubungsmittels blockiert.



Die Punktion erfolgt entweder im Sitzen oder in Seitenlage. Sie werden von Ihrem Arzt aufgefordert, einen „Katzenbuckel“ zu machen. Er tastet Ihren Rücken genau ab und markiert die Punktionsstelle. Diese kann je nach Eingriffsbereich in der

Höhe der Taille (sog. **lumbale PDA**) oder der Brustwirbelsäule (sog. **thorakale PDA**) sein. Zunächst wird die Punktionsstelle gründlich desinfiziert, steril abgedeckt und örtlich betäubt. Wichtig ist, dass Sie sich während der Punktion nicht bewegen. Der Arzt schiebt dann eine Hohlnadel zwischen den Wirbeln bis in den Raum nahe des Rückenmarkskanals vor. Über diese Nadel führt er vorsichtig einen sehr dünnen und biegsamen Katheter (PDA-Katheter) ein. Nach Entfernen der Hohlnadel verabreicht er das Betäubungsmittel über den Katheter.

Die Wirkung tritt meist nach 15-30 Minuten ein. Zunächst spüren Sie ein Wärmegefühl in den Beinen. Danach ist das Schmerzempfinden im Bereich des Brustkorbs und/oder des Bauchraums, des Unterleibs sowie der Beine ausgeschaltet und die Bewegungsfähigkeit eingeschränkt oder aufgehoben.

Wird der Katheter für die Schmerzbehandlung nach dem Eingriff benötigt, wird er befestigt und mit einem Verband versehen.

Axilläre Plexusanästhesie

Mit diesem Verfahren betäubt der Arzt das Armnervengeflecht (Armplexus), das die Nerven zusammenfasst, die von der Halswirbelsäule ausgehend in die Achselhöhle verlaufen. Somit schaltet er das Schmerzempfinden in Ihrem gesamten Arm aus.

Das Verfahren eignet sich insbesondere für Eingriffe an der Hand, am Unterarm und an Teilen des Oberarms.



Die Punktion erfolgt im Liegen. Nach entsprechender Lagerung des Armes tastet der Arzt die Punktionsstelle in Ihrer Achselhöhle genau ab und markiert sie. Anschließend wird diese Stelle gründlich desinfiziert, steril abgedeckt und örtlich betäubt. Wichtig ist, dass Sie sich während der Punktion nicht bewegen. Mit einer Injektionsnadel sucht der Arzt dann das Nervengeflecht auf. Dieses ist gemeinsam mit Blutgefäßen von einem Gewebestrang (sog. Gefäß-Nerven-Scheide) umgeben. Ein kurzzeitiges „Elektrisieren“ ist dabei ganz normal und kein Grund zur Beunruhigung. Zum sicheren Aufsuchen des zu betäubenden Nervengeflechts setzt der Arzt in der Regel einen sogenannten Nervenstimulator ein, der an die Injektionsnadel angeschlossen ist. Der Stimulator sendet schwache elektrische Impulse an die Nerven. Diese Impulse stimulieren die Nerven und lösen so unwillkürliche Muskelzuckungen aus. Daran erkennt der Arzt die richtige Lage der Injektionsnadel und spritzt das Betäubungsmittel in unmittelbarer Nähe der Nerven. Das Aufsuchen des Nervengeflechts kann auch unter Ultraschallkontrolle erfolgen.

Die Wirkung tritt nach etwa 10-15 Minuten ein. Zunächst spüren Sie ein Druck- und Wärmegefühl in Ihrem Arm. Danach ist das Schmerzempfinden von der Schulterregion abwärts ausgeschaltet und die Bewegungsfähigkeit des Armes eingeschränkt oder aufgehoben.

Je nach Art des Eingriffes besteht auch die Möglichkeit, das Armnervengeflecht unter- oder oberhalb des Schlüsselbeines oder am Hals zu betäuben. Der Arzt klärt Sie darüber gesondert auf, falls bei Ihnen eines dieser Verfahren in Frage kommen sollte.

MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

Falls Sie sich bei einer Lokal- oder Regionalanästhesie durch die Atmosphäre im Operationssaal gestört fühlen oder falls der Arzt es für erforderlich hält, erhalten Sie ein leichtes Beruhigungs- oder Schlafmittel (Sedierung) über den Venenzugang. Dadurch werden Sie in einen Dämmer Schlaf versetzt und können sich möglicherweise an den Eingriff nicht oder nur eingeschränkt erinnern.

In manchen Fällen gelingt es nicht, durch eine Lokal- oder Regionalanästhesie die Schmerzempfindung völlig auszuschalten. Es kann dann zusätzlich ein starkes Schmerzmittel verabreicht oder ein anderes Betäubungsverfahren eingesetzt werden. Ist trotz aller getroffenen Maßnahmen eine vollständige Schmerzfremie für die Dauer des Eingriffes nicht zu erzielen oder treten andere Probleme auf, muss der Eingriff in Narkose fortgeführt werden.

HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Bitte befolgen Sie die Anweisungen des Arztes und seiner Assistenten genauestens. Die Verhaltenshinweise können abhängig von der Art der Betäubung und des Eingriffes variieren.

Vorbereitung:

Medikamenteneinnahme: Wichtig ist, dass Sie Ihrem Arzt mitteilen, welche Medikamente Sie regelmäßig einnehmen oder spritzen müssen (insbesondere blutgerinnungshemmende Mittel wie Aspirin® [ASS], Marcumar®, Heparin, Plavix®, etc.) oder unregelmäßig in den letzten 8 Tagen vor dem Eingriff eingenommen haben (z. B. Schmerzmittel wie Ibuprofen, Paracetamol). Dazu gehören auch alle rezeptfreien und pflanzlichen Medikamente. Ihr Arzt wird Sie informieren, ob und für welchen Zeitraum Sie Ihre Medikamente absetzen müssen.

Essen, Trinken und Rauchen: Als Teil Ihrer Vorbereitung auf die Anästhesie nehmen Sie bitte am Tag vor dem geplanten Eingriff nur leichte Nahrung zu sich. Grundsätzlich darf 6-8 Stunden vor

der Anästhesie nichts mehr gegessen (auch keine Suppen oder Süßigkeiten wie Bonbons, Kaugummi), keine Getränke wie Säfte mit Fruchtmilch, Milch, Brühe oder Alkohol getrunken und nicht geraucht werden. Klare Flüssigkeiten in geringen Mengen (z. B. 1-2 Tassen Wasser oder ungesüßter Tee) können bis zu 2 Stunden vor dem Anästhesiebeginn erlaubt sein. Ihr Arzt wird Ihnen hierzu genaue Anweisungen erteilen.

Das Nüchternheitsgebot dient zur Vorbeugung des Übertrittes von Mageninhalt in die Lunge. **Deshalb ist es ganz wichtig, dass Sie Ihren Arzt informieren, falls Sie das Nüchternheitsgebot (nicht essen, trinken, rauchen) im angegebenen Zeitraum nicht einhalten konnten.**

Bitte denken Sie daran Kontaktlinsen, Hörgerät oder andere abnehmbare Gegenstände wie Brille, Ketten, Ohringe zu entfernen. Bitte schminken Sie sich nicht und benutzen Sie keine Gesichtscrème. Besprechen Sie mit Ihrem Arzt ob lose Zahnteile (Zahnprothesen), Piercings, Haarteile oder Nagellack entfernt werden müssen.

Nachsorge:

Nach dem Eingriff werden Sie so lange überwacht, bis Ihre Vitalfunktionen stabil sind. Übelkeit und Erbrechen durch die Betäubungs- oder Schmerzmittel sind vorübergehend und meist gut behandelbar.

Nach einer Narkose werden Sie einige Zeit nach dem Erwachen aus dem tiefen Schlaf noch schläfrig bzw. vorübergehend verwirrt sein. Dies ist normal und kein Grund zur Beunruhigung.

Nach einer Regionalanästhesie hält die Betäubung der Körperregion meist für einige Zeit an. Das Gefühl und die Beweglichkeit in der betäubten Region sind in dieser Zeit eingeschränkt. Deshalb müssen Sie den betreffenden Körperteil vor unbemerkten Schäden durch Druck, Hitze/Kälte und Verletzungen schützen.

Nach einem **ambulanten Eingriff** müssen Sie von einer erwachsenen Person abgeholt werden. Sorgen Sie für eine ebenfalls erwachsene Aufsichtsperson zu Hause für 24 Stunden bzw. für den von Ihrem Arzt empfohlenen Zeitraum. Ihr Reaktionsvermögen ist nach der Anästhesie eingeschränkt. Deshalb dürfen Sie 24 Stunden nach der Entlassung aus der Klinik/Praxis nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen (auch nicht als Fußgänger) und keine gefährlichen Tätigkeiten ausüben, insbesondere Tätigkeiten ohne sicheren Halt. Ferner sollten Sie in diesem Zeitraum darauf verzichten, persönlich oder wirtschaftlich wichtige Entscheidungen zu treffen.

Bitte informieren Sie sofort Ihren Arzt oder suchen Sie die Klinik auf, falls z. B. Schmerzen beim Atmen, starke Rücken- oder Kopfschmerzen, Herzbeschwerden, Atem- oder Kreislaufstörungen, Heiserkeit, Fieber, Nackensteife, Krämpfe, Missempfindungen, Lähmungserscheinungen bzw. Bewegungseinschränkungen, Stuhl- oder Harnverhalt auftreten. Sie erfordern eine sofortige Behandlung. Die Beschwerden können auch noch Tage nach dem Eingriff auftreten.

Bezüglich weiterer Verhaltensmaßnahmen wie z. B. Nahrungsaufnahme, Einnahme von Medikamenten sowie körperliche Aktivitäten halten Sie sich unbedingt an die Anweisungen Ihres Arztes. Bitte vermeiden Sie das Rauchen und den Alkoholgenuß für 24 Stunden nach der Anästhesie.

RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Es ist allgemein bekannt, dass **jeder medizinische Eingriff Risiken birgt**, die u. U. zusätzliche Behandlungsmaßnahmen oder Operationen erfordern und zum Teil – auch im weiteren Verlauf – **lebensbedrohlich** sein können. Die Häufigkeit von Nebenwirkungen und Komplikationen hängt von mehreren Faktoren ab, wie z. B. Alter, Allgemeinzustand, Grunderkrankung, Lebensweise, Art und Schwere des Eingriffes. Schwere Zwischenfälle sind selbst bei starken gesundheitlichen Vorbelastungen und hoch betagten Patienten sehr selten.

Bitte haben Sie Verständnis, dass wir aus juristischen Gründen alle eingriffsspezifischen Risiken aufführen müssen, auch wenn diese z. T. nur in Ausnahmefällen eintreffen. Beispielsweise lassen sich Schmerzwahrnehmungen trotz sorgfältiger Betäubung oder das Aufwachen aus einer Narkose während der Operation nicht mit letzter Sicherheit verhindern. Nahezu alle Patienten erinnern sich jedoch später nicht mehr daran. Ihr Arzt wird im Gespräch auf Ihre spezifischen Risiken näher eingehen. Sie können aber auch auf eine ausführliche Aufklärung verzichten. Überspringen Sie dann diesen Risiko-Abschnitt und bestätigen Sie dies bitte am Ende der Aufklärung.

Allgemeine Risiken

Schädigung der Haut, Weichteile bzw. **Nerven** (z. B. durch Einspritzungen, Legen eines Katheters, Desinfektionsmittel oder trotz ordnungsgemäßer Lagerung) sind selten. Missempfindungen, Gefühlsstörungen, Taubheitsgefühl, Lähmungen und Schmerzen können die Folgen sein. Meist vergehen diese von selbst oder sind gut behandelbar. In sehr seltenen Fällen können die Beschwerden dauerhaft bestehen oder es bleiben Narben zurück.

Allergische Reaktionen (Unverträglichkeitsreaktionen), z. B. auf Betäubungsmittel oder andere Medikamente sind selten. Hautrötung, Hautausschlag, Quaddelbildung, Juckreiz, Schwellungen aber auch Übelkeit und Husten können die Folgen sein. Meist verschwinden sie ohne Behandlung von selbst wieder oder lassen sich gut behandeln. Schwerwiegende Reaktionen wie z. B. Schwellung der Kehlkopfschleimhaut, Störungen des Herz-Kreislauf-Systems und der Lungenfunktion sind sehr selten. Die Folgen Atemnot, Krämpfe, Herzjagen oder Kreislaufschock erfordern eine intensivmedizinische Versorgung. Vorübergehende oder auch bleibende Organschäden wie z. B. Gehirnschäden, Sehstörungen, Nervenschäden bis hin zu Lähmungen, Nierenfunktionsstörungen bis hin zum Nierenversagen können trotz Behandlung eintreten.

Eine **Verletzung größerer**, der Einstichstelle naheliegender **Blutgefäße** mit behandlungsbedürftigen Blutungen ist selten.

Bei **stärkeren Blutungen** kann in Ausnahmefällen eine Übertragung von Fremdblut/-blutbestandteilen (**Transfusion**) notwendig werden. Dadurch kann es zu Infektionen mit Krankheitserregern kommen, wie z. B. sehr selten mit Hepatitis-Viren (Verursacher gefährlicher Leberentzündung), äußerst selten mit HIV (Verursacher von AIDS), mit BSE (Verursacher einer Variante von Creutzfeldt-Jakob) oder mit anderen gefährlichen – auch unbekannt – Erregern. Eine Eigenblutspende ist nur in bestimmten Fällen sinnvoll und möglich. Nach einer Blutübertragung kann eine Kontrolluntersuchung im Abstand von einigen Wochen ratsam sein, um eine Übertragung von HIV oder Hepatitis-Viren mit letzter Sicherheit ausschließen zu können.

Infolge von **Durchblutungsstörungen** oder der Bildung von Blutgerinnseln (**Thromben**) kann es zu Schäden an benachbarten Geweben (mit schmerzhaften Schwellungen) und an betroffenen Organen kommen. Die Gerinnsel können auch verschleppt werden und die Blutgefäße anderer Organe blockieren (**Embolie**). Dadurch kann es trotz sofortiger intensivmedizinischer oder operativer Behandlung zu bleibenden Schäden (z. B. Lungenembolie, Schlaganfall mit bleibenden Lähmungen, Nierenversagen) kommen.

Infektionen z. B. an der Einführungsstelle der Injektionsnadel, Kanüle oder des Katheters mit Spritzenabszess, Absterben von Gewebe (Nekrose) und Narbenbildung oder Venenentzündung (Phlebitis) sind selten. Sie äußern sich in Schwellung, Rötung, Schmerzen, Überwärmung der Haut und Fieber. In den meisten Fällen sind solche Infektionen mit Antibiotika gut behandelbar. Im Extremfall kann es zur Verschleppung der Keime in die Blutbahn (Bakteriämie) und zu einer gefährlichen Blutvergiftung (Sepsis) bis hin zur Entzündung der Herzinnenhaut (Endokarditis) kommen. Eine intensivmedizinische Behandlung ist dann erforderlich. Extrem selten kann eine Infektion, trotz Behandlungsbemühungen, zum Tode führen.

Blutergüsse (Hämatome) an den Punktionsstellen oder deren Umgebung treten gelegentlich auf. Dadurch können sich harte, schmerzhafte Schwellungen bilden. Meist verschwinden sie auch ohne Behandlung nach Tagen oder Wochen.

Spezielle Risiken der Allgemeinanästhesie

In der Narkose verliert der Körper seine Schutzreflexe. So kann sich auch der Magenpförtner unwillkürlich öffnen. Mageninhalt kann dann in die Speiseröhre zurückfließen und von dort in die Lunge gelangen. Diese Gefahr besteht insbesondere bei Nichteinhalten der Anweisungen hinsichtlich des Essens, Trinkens und Rauchens. In sehr seltenen Fällen können akuter **Atemwegsverschluss** bis hin zum **Erstickten** oder **Lungenentzündung** mit evtl. dauerhafter Schädigung des Lungengewebes bis hin zum **Lungenversagen** die Folgen sein.

Durch das Einführen des Beatmungsschlauches bzw. der Larynxmaske kann es zu folgenden Komplikationen kommen: gelegentlich **Halsschmerzen, Schluckbeschwerden** und **Heiserkeit**, die meist ohne Behandlung wieder verschwinden; sehr selten **Verletzungen an Kiefer, Rachen, Kehlkopf, Stimmbändern** oder **Luftröhre** mit Missempfindungen, Atemnot, dauerhaften Schluckbeschwerden und Heiserkeit; **Zahnschäden** insbesondere bei lockeren Zähnen, Karies, Parodontose oder festsitzendem Zahnersatz (z. B. Prothesen, Brücken, Implantaten, etc.) bis hin zum Zahnverlust, die einer zahnärztlichen Behandlung bedürfen.

Ein **Verschluss der Luftwege** durch Muskelkrampf des Kehlkopfs (Laryngospasmus) ist selten. Er lässt sich in der Regel sofort gut behandeln. In äußerst seltenen Fällen kann bei einer erblichen Veranlagung die Körpertemperatur durch die verabreichten Medikamente plötzlich stark ansteigen (**maligne Hyperthermie**). Herz-Kreislauf- und Atemstillstand sowie Funktionsverlust mehrerer Organe können die Folgen sein. In solchen Fällen wird eine sofortige intensivmedizinische Versorgung eingeleitet, um diese Gefahren abzuwenden.

Spezielle Risiken der Regionalanästhesie

Empfindungsstörungen wie z. B. **Schwere- oder Taubheitsgefühl, Muskelzittern** oder **Kribbeln** in den betäubten Gliedmaßen vergehen erfahrungsgemäß nach einigen Wochen.

Eine **Verletzung der Armschlagader** bei der Betäubung des Arms und eine dadurch verursachte Erweiterung (Pseudoaneurysma) kommt sehr selten vor. Missempfindungen bis hin zur Armlähmung können die Folge sein.

Gelangt das Betäubungsmittel versehentlich in die Blutbahn kann es zu **Krampfanfällen, Herz-/Kreislaufstörungen** bis hin zur **Bewusstlosigkeit** und **Atemversagen** kommen. Zusätzlich kann es zu vorübergehenden Lähmungen kommen, wenn sich das Mittel

bei SPA zu hoch ausbreitet oder bei einer PDA in den Spinalkanal gelangt. Eine sofortige intensivmedizinische Behandlung zur Verhinderung von bleibenden Gehirnschäden ist dann notwendig.

Weitere mögliche Komplikationen einer Spinal-/Periduralanästhesie

Ein drastischer **Blutdruck- und Pulsabfall, verlangsamter Herzschlag** und **Atemnot** mit Übelkeit und Schwindel sind meist vorübergehend und müssen ggf. mit Medikamenten behandelt werden.

Häufig kann es vorübergehend zu **Harnverhalt, Potenzstörungen und Störungen der Mastdarmtätigkeit** kommen. Es kann notwendig werden, einen Blasenkatheter zur Entleerung der Blase zu legen bzw. andere Maßnahmen zu ergreifen.

Starke **Rückenschmerzen** treten gelegentlich auf und können mehrere Tage anhalten. Sie lassen sich medikamentös meist gut behandeln. Gelegentlich kommt es zu starken **Kopfschmerzen** bedingt durch den Verlust von Hirnwasser (Liquor) über die Punktionsstelle am Rückenmarkskanal. Oft vergehen diese nach einiger Zeit durch viel trinken, durch Medikamente oder Bettruhe. In manchen Fällen kann eine Einspritzung des eigenen Blutes in den Periduralraum (Blut-Patch) erforderlich werden. Äußerst selten dauern sie über Jahre an. Im Extremfall kann im Bereich des Gehirns ein Bluterguss (**subdurales Hämatom**), eine Flüssigkeitsansammlung (**Hygrom**) oder eine Beeinträchtigung von Hirnnerven entstehen. Dauerhafte Ausfallerscheinungen wie z. B. **Behinderung des Seh- und Hörvermögens** sind sehr selten.

Schädigung der Nerven oder **des Rückenmarks** durch Einspritzungen, Legen und Entfernen eines Katheters, Einblutungen, Blutergüsse oder Infektionen sind sehr selten. Dadurch kann es in den meisten Fällen zu vorübergehenden, sehr selten zu dauerhaften Funktionsstörungen der betroffenen Organe, z. B. Blase, Darm, kommen. Die Folgen können Schmerzen, Überempfindlichkeit, Taubheitsgefühl, Bewegungsstörungen in den betroffenen Gliedmaßen bis hin zur Lähmung (Extremfall Querschnittslähmung) sein.

In Ausnahmefällen kann sich infolge einer Infektion eine **Hirnhautentzündung** (Meningitis) entwickeln. Dauerhafte Hirnschäden können die Folge sein.

Erfolgt die Betäubung im Bereich der Brustwirbelsäule, kann es sehr selten zur **Verletzung des Rippenfells** (Pleura) kommen. Dringt dadurch Luft in den Brustraum ein, verdrängt sie die Lunge, so dass die Lungenfunktion – möglicherweise auch dauerhaft – gestört wird (Pneumothorax). Schmerzen in der Brust, Husten, Unruhe, Schweißausbruch, Pulsanstieg und Atemnot können dann auftreten. Die Luft muss durch Punktion oder Legen von Drainagen abgesaugt werden.

Fragen zu Ihrer Krankengeschichte (Anamnese)

Bitte beantworten Sie vor dem Aufklärungsgespräch die folgenden Fragen gewissenhaft und **kreuzen Sie Zutreffendes an**. Es ist selbstverständlich, dass Ihre Angaben vertraulich behandelt werden. Anhand Ihrer Informationen kann der Arzt das Eingriffsrisiko in Ihrem speziellen Fall besser abschätzen und wird ggf. Maßnahmen ergreifen, um Komplikationen und Nebenwirkungen vorzubeugen.

Geschlecht: m / w, **Alter:** _____ **Jahre, Gewicht:** _____ **kg, Größe:** _____ **cm, Beruf:** _____

Verwenden Sie normalerweise eine Sehhilfe (Brille, Kontaktlinse, etc.)? ja nein

Tragen Sie gewöhnlich ein Hörgerät? ja nein

Wurden Sie in der letzten Zeit ärztlich behandelt? ja nein

Wenn ja, weswegen? _____

Wurden Sie bereits früher operiert? ja nein

Wenn ja, weswegen und wann? _____

Ergaben sich damals bei der Anästhesie

oder Schmerzbehandlung Komplikationen? ja nein

Wenn ja, welche _____

Kam es bei Blutsverwandten (Eltern, Geschwister) zu Zwischenfällen im Zusammenhang mit einer Anästhesie? ja nein

Haben Sie schon einmal eine Bluttransfusion erhalten? ja nein

Wenn ja, wann? _____

Ergaben sich dabei Komplikationen? ja nein

Wenn ja, welche? _____

Sind Sie schwanger? nicht sicher ja nein
Stillen Sie? ja nein

Angaben zur Medikamenteneinnahme: ja nein

Benötigen Sie regelmäßig blutgerinnungshemmende Mittel oder haben Sie in der letzten Zeit (bis vor 8 Tagen) welche eingenommen bzw. gespritzt?
 Aspirin® (ASS), Heparin, Marcumar®,
 Plavix®, Ticlopidin, Clopidogrel

Sonstiges: _____

Wann war die letzte Einnahme? _____

Nehmen Sie andere Medikamente ein? ja nein

Wenn ja, bitte auflisten: _____

(Auch rezeptfreie Medikamente, natürliche oder pflanzliche Heilmittel, Vitamine, etc.)

Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen oder Anzeichen dieser Erkrankungen vor:

Bluterkrankung/Blutgerinnungsstörung? ja nein

Erhöhte Blutungsneigung (z. B. häufiges Nasenbluten, verstärkte Nachblutung nach Operationen, bei kleinen Verletzungen oder Zahnarztbehandlung),
 Neigung zu Blutergüssen (häufig blaue Flecken, auch ohne besonderen Anlass)

Gibt es bei Blutsverwandten Hinweise auf Bluterkrankungen/Blutgerinnungsstörungen? ja nein

Allergie/Überempfindlichkeit? ja nein

Medikamente, Lebensmittel, Kontrastmittel,
 Jod, Pflaster, Latex (z.B. Gummihandschuhe, Luftballon) Pollen (Gräser, Bäume), Betäubungsmittel, Metalle (z. B. Juckreiz durch Metallbrillengestell, Modeschmuck oder Hosennieten)

Sonstiges: _____

Herz-/Kreislauf-/Gefäß-Erkrankungen? ja nein

Herzinfarkt, Angina pectoris (Schmerzen im Brustkorb, Brustenge), Herzfehler, Herzrhythmusstörungen, Herzmuskelentzündung, Herzklappenerkrankung, Luftnot beim Treppensteigen, Herzoperation (ggf. mit Einsatz einer künstlichen Herzklappe, Herzschrittmacher, Defibrillator), hoher Blutdruck, niedriger Blutdruck, Schlaganfall, Krampfadern, Venenentzündung, Thrombose, Embolie.

Sonstiges: _____

Erkrankung der Atemwege/Lungen? ja nein

Asthma, chronische Bronchitis, Lungenentzündung, Lungenemphysem, Schlafapnoe (starkes Schnarchen), Stimmband-Zwerchfelllähmung.

Sonstiges: _____

Stoffwechsel-Erkrankungen? ja nein

Diabetes (Zuckerkrankheit), Fruchtzuckerunverträglichkeit, Gicht.

Sonstiges: _____

Schilddrüsenerkrankungen? ja nein

Unterfunktion, Überfunktion, Knoten, Kropf.

Sonstiges: _____

Nierenerkrankungen? ja nein

Nierenfunktionsstörung (Niereninsuffizienz),

Nierenentzündung.

Sonstiges: _____

Lebererkrankungen? ja nein

Gelbsucht, Leberzirrhose.

Sonstiges: _____

Magen-Darm-Erkrankungen? ja nein

Engstelle im Verdauungstrakt,
 Geschwür, Sodbrennen.

Sonstiges: _____

Erkrankungen des Muskel- und Skelettsystems (auch bei Blutsverwandten)? ja nein

angeborene oder erworbene Veränderungen des Brustkorbs, Gelenkerkrankungen (ggf. künstliches Gelenk), Schulter-Arm-Syndrom, Wirbelsäulenbeschwerden, Muskelerkrankungen, Muskelschwäche, Neigung zur überhöhten Körpertemperatur.

Sonstiges: _____

Erkrankung des Nervensystems? ja nein

Gehirnerkrankungen oder -verletzungen,
 Lähmungen, Krampfanfälle (Epilepsie).

Sonstiges: _____

Infektionskrankheiten? ja nein

Hepatitis, Tuberkulose, HIV.

Sonstiges: _____

Zahnschäden/Zahnersatz? ja nein

Karies, Parodontose, lockere Zähne,
 Krone, Brücke, Implantat, Stiftzahn,
 herausnehmbarer Zahnersatz.

Sonstiges: _____

Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen? ja nein

Bitte kurz beschreiben: _____

Lebensgewohnheiten:

Rauchen Sie? ja nein

Wenn ja, was und wie viel täglich: _____

Trinken Sie regelmäßig Alkohol? ja nein

Wenn ja, was und wie viel täglich: _____

Nehmen oder nahmen Sie früher Drogen? ja nein

Wenn ja, welche: _____

Wichtige Fragen für ambulante Eingriffe

Wer wird Sie abholen, sobald Sie aus Klinik/Praxis entlassen werden?

 Name und Lebensalter des Abholers

Wo sind Sie in den nächsten 24 Stunden nach dem Eingriff erreichbar?

 Straße, Hausnummer

 PLZ, Ort

 Telefonnummer

 Name und Lebensalter der Aufsichtsperson

Wer ist Ihr überweisender Arzt / Hausarzt / weiter betreuender Arzt?

 Name

 Straße, Hausnummer

 PLZ, Ort

 Telefonnummer

Ärztl. Dokumentation zum Aufklärungsgespräch

Wird vom Arzt ausgefüllt

Über folgende Themen (z. B. mögliche Komplikationen, die sich aus den spezifischen Risiken beim Patienten ergeben können, nähere Informationen zu den Alternativ-Methoden, mögliche Konsequenzen, wenn die Anästhesie verschoben oder abgelehnt wird) habe ich den Patienten im Gespräch näher aufgeklärt:

Vorgeschlagen habe ich:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Allgemeinanästhesie | <input type="checkbox"/> Lokalanästhesie |
| <input type="checkbox"/> lumbale PDA | <input type="checkbox"/> thorakale PDA |
| <input type="checkbox"/> SPA | <input type="checkbox"/> Axilläre Plexusanästhesie |

Anweisung zum Nüchternheitsgebot:

- keine feste Nahrung ab _____ Uhr am Vortag des Eingriffs
- keine Nahrung, Getränke, Alkohol ab _____ Uhr am Tag des Eingriffs
- keine klare Flüssigkeit ab _____ Uhr am Tag des Eingriffs

Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:

- Der/Die Patient/in besitzt die Fähigkeit, eine eigenständige Entscheidung über das empfohlene Anästhesie-Verfahren zu treffen und seine/ihre Einwilligung in das Verfahren zu erteilen.
- Der/Die Patient/in wird von einem Betreuer bzw. Vormund mit einer Betreuungsurkunde vertreten. Dieser ist in der Lage, eine Entscheidung im Sinne des Patienten zu treffen.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift der Ärztin / des Arztes

Ablehnung des/der Patienten/in

Frau/Herr Dr. _____ hat mich umfassend über den bevorstehenden Eingriff und über die sich aus meiner Ablehnung ergebenden Nachteile aufgeklärt. Ich habe die diesbezügliche Aufklärung verstanden und konnte meine Erkenntnisse über die mir erteilten Informationen mit dem Arzt diskutieren. Hiermit lehne ich die mir vorgeschlagene Anästhesie ab.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift Patientin / Patient / Betreuer / Vormund / ggf. des Zeuge

Erklärung und Einwilligung des/der Patienten/in

Bitte kreuzen Sie die zutreffenden Kästchen an und bestätigen Sie Ihre Erklärung anschließend mit Ihrer Unterschrift:

- Ich bestätige hiermit, dass ich alle Bestandteile der Patientenaufklärung verstanden habe.** Diesen Aufklärungsbogen (6 Seiten) habe ich vollständig gelesen. Im Aufklärungsgespräch mit Frau/Herrn Dr. _____ wurde ich über den Ablauf des geplanten Betäubungsverfahrens, dessen Risiken, Komplikationen und Nebenwirkungen in meinem speziellen Fall und über die Vor- und Nachteile der Alternativmethoden umfassend informiert.
- Den Informationsfilm über die bei mir geplante Betäubung habe ich gesehen und verstanden.
- Ich verzichte bewusst auf eine ausführliche Aufklärung.** Ich bestätige hiermit allerdings, dass ich von dem behandelnden Arzt über die Erforderlichkeit der Betäubung, deren Art und Umfang sowie über den Umstand, dass alle Betäubungsverfahren Risiken bergen, informiert wurde.

Ich versichere, dass ich keine weiteren Fragen habe und keine zusätzliche Bedenkzeit benötige. Ich stimme dem vorgeschlagenen Betäubungsverfahren zu. Die Fragen zu meiner Krankengeschichte (Anamnese) habe ich nach bestem Wissen vollständig beantwortet. Ich willige ebenfalls in alle notwendigen Neben- und Folgemaßnahmen (z. B. Einspritzungen, Überwachungsmaßnahmen) ein.

- Meine Einwilligung bezieht sich auch auf die erforderlichen Änderungen oder Erweiterungen des Verfahrens, z. B. bei einer Regionalanästhesie die Fortführung in Narkose, Kombination mit einem anderen örtlichen Betäubungsverfahren.
- Falls bei einer Regionalanästhesie die Betäubung nicht ausreichen sollte und es medizinisch vertretbar ist, wünsche ich keine Narkose, sondern einen erneuten Versuch zur örtlichen Betäubung zu einem späteren Zeitpunkt.

Ich versichere, dass ich in der Lage bin, die ärztlichen Verhaltenshinweise zu befolgen.

- Ich bin damit einverstanden, dass meine Kopie dieses Aufklärungsbogens an folgende E-Mail-Adresse gesendet wird:

E-Mail-Adresse

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift der Patientin / des Patienten / der Erziehungsberechtigten* / Betreuer / Vormund

Kopie: erhalten

verzichtet

Unterschrift der Patientin / des Patienten / der Erziehungsberechtigten / Betreuer / Vormund

Erneute Anästhesie

Falls eine **Wiederholung** derselben Betäubungsmethode erforderlich ist, stimme ich der Wiederholung zu.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift Patientin/in / Erziehungsberechtigte* / Betreuer / Vormund

Unterschrift der Ärztin / des Arztes

*Unterschrift nur ein Elternteil, so erklärt dieser mit seiner Unterschrift, dass ihm das Sorgerecht alleine zusteht oder er im Einverständnis mit dem abwesenden Elternteil handelt.