

# Zentrum für ambulante Operationen

Fachärzte für Anästhesiologie

Werner André

Dr. med. Ralf Bommert

Dr. med. Dorit Philippi

Dr. med. Stephan André

Dr. rer. nat. Melodie - Jo Wolfs

Dr. med. Annick Görg

66540 Wiebelskirchen · Keplerstraße 55

Telefon (06821) 95 16 00 · Telefax (06821) 9 51 60 60

Info@op-zentrum-wiebelskirchen.de

www.op-zentrum-wiebelskirchen.de

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

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

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

Versicherter: \_\_\_\_\_

Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

## Bitte lesen und ausfüllen

### Sehr geehrter Patient!

Schmerzhafte Untersuchungen und Behandlungen werden regelmäßig in Anästhesie (Schmerzausschaltung) durchgeführt. Für die Schmerzausschaltung, aber auch für die Aufrechterhaltung der lebenswichtigen Funktionen (vor allem Atmung und Kreislauf) während des Eingriffs ist der Anästhesist zuständig. Seine Zusammenarbeit mit dem Arzt, der den Eingriff durchführt, dient Ihrer Sicherheit.

Zur Schmerzausschaltung gibt es verschiedene Verfahren:

### Die Narkose (Allgemeinanästhesie)

schaltet das Bewusstsein und den Schmerz im ganzen Körper aus. Sie befinden sich vom Beginn bis zum Ende der Narkose in einem ruhigen, schlafähnlichen Zustand. Nach Anlage einer Infusion bekommen Sie eine Vorbereitungsspritze (Prämedikation). Eingeleitet wird die Narkose im OP mit der Einspritzung mehrerer Narkosemittel, die für kurze Eingriffe ausreicht (intravenöse Kurznaarkose). Bei länger dauernden Eingriffen wird die Einspritzung wiederholt und mit gasförmigen Mitteln unterstützt. Bei der Maskennarkose erhalten Sie nach dem Einschlafen Sauerstoff und Narkosemittel über eine Maske, bei der Intubationsnarkose über einen Schlauch (= Tubus) in die Luftröhre. Sie spüren das Legen und Entfernen des Schlauches nicht. Die Intubation gibt ein hohes Maß an Sicherheit für die Freihaltung der Atemwege und schützt die Lunge vor den Folgen eines Erbrechens.

### Die Analgosedierung

ist ein medikamentös herbeigeführter hypnotischer Schlaf, bei dem Sie keine Schmerzen haben und dennoch auf einfache Aufforderungen reagieren können. Es werden keine gasförmigen Mittel oder Beatmung notwendig. Dieses Verfahren belastet den Organismus im Allgemeinen wenig und ist für weniger schmerzhafte Eingriffe geeignet.

Jedes Betäubungsverfahren hat Vor- und Nachteile. Wir schlagen Ihnen das Verfahren vor, das sich für die vorgesehene Operation am besten eignet und Sie am wenigsten belastet. Nach dem Narkoseende dürfen Sie sich in einem

- Begleitperson
- Einwilligung
- Versicherungskarte

Aufwachraum noch ausruhen, bis wir Sie nach postoperativer Schmerztherapie nach Hause entlassen. Der Operateur wird Sie über die weitere Behandlung informieren. Wenn Sie es wünschen, darf Sie eine Begleitperson im Aufwachraum betreuen.

### Kein Eingriff ist ohne Risiko

Schwere Narkosezwischenfälle sind selbst bei gesundheitlichen Vorbelastungen sehr selten. Die heutige Narkose ermöglicht durch eine genaue Dosierung und die Kombination verschiedener Narkosemittel sowie durch den Einsatz von Beatmungsgeräten eine gute Steuerung der lebenswichtigen Körperfunktionen. Um Zwischenfälle zu verhindern, überwachen wir diese Funktion während der gesamten Narkose. Ebenso überprüfen wir mit dem Operateur laufend die Lagerung auf dem Operationstisch.

Um *Aspirationszwischenfälle* (Einatmung von Erbrochenem) zu vermeiden, unbedingt 6 Stunden vor dem Eingriff nichts mehr essen und 2 Stunden nichts mehr trinken. Bitte nehmen Sie lose Zahnteile und Kontaktlinsen vor der Operation heraus. Tragen Sie bitte keinen Nagellack.

### Bitte informieren Sie uns!

Die Belastungen und das Risiko der Anästhesie hängen von den Umständen des Einzelfalls ab. Von Bedeutung sind insbesondere Art und Schwere etwaiger Vor- und Begleiterkrankungen, der Allgemeinzustand, das Lebensalter sowie Ihre Gewohnheiten.

Mit den Fragen auf der Rückseite wollen wir mögliche Risiken erfassen und damit ein Höchstmaß an Sicherheit erreichen, um auch seltenen und geringfügigen Schäden vorzubeugen.

Bitte weisen Sie in der Spalte 23 „Sonstige Besonderheiten“ auf Umstände hin, die Ihnen wesentlich erscheinen.

(Bitte wenden)

E

## Fragen zur Vorgeschichte

Alter: \_\_\_\_\_ Jahre/Größe: \_\_\_\_\_ cm/Gewicht: \_\_\_\_\_ kg

1. Welchen Beruf üben Sie aus?

\_\_\_\_\_

2. Befanden Sie sich in letzter Zeit in Behandlung?

Wegen welcher Erkrankung?  nein  ja

\_\_\_\_\_

3. Besteht eine Schwangerschaft?  nein  ja

4. Nehmen Sie Medikamente ein?  nein  ja

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

\_\_\_\_\_

5. Frühere Operationen:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ergaben sich bei der Narkose Besonderheiten?

nein  ja

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

\_\_\_\_\_

Kam es bei Blutsverwandten zu Zwischenfällen?

nein  ja

### **Leiden oder litten Sie an folgenden Erkrankungen?**

6. Muskelerkrankungen oder Muskelschwäche?

nein  ja

Sind Ihre Blutsverwandten davon betroffen?

nein  ja

7. Herzerkrankungen?  nein  ja

8. Kreislauf- u. Gefäßerkrankungen?  nein  ja

9. Lungen- u. Atemwegserkrankungen?  nein  ja

10. Lebererkrankungen?  nein  ja

11. Nierenerkrankungen?  nein  ja

12. Stoffwechselerkrankungen (Zuckerkrankheit)?

nein  ja

13. Schilddrüsenerkrankungen?  nein  ja

14. Augenerkrankungen (grüner Star)?  nein  ja

15. Nervenleiden (Krampfanfälle, Lähmungen)?

nein  ja

16. Gemütsleiden?  nein  ja

17. Wirbelsäulenschäden, Gelenkserkrankungen?

nein  ja

18. Blutkrankheiten oder Blutgerinnungsstörungen?

nein  ja

19. Allergien, Unverträglichkeiten?

nein  ja

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

\_\_\_\_\_

20. Andere nicht aufgeführte Erkrankungen?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

21. Tragen Sie einen Zahnersatz?  nein  ja

22. Rauchen Sie regelmäßig?

nein  ja

Wieviel? \_\_\_\_\_

22. Trinken Sie regelmäßig Alkohol?

nein  ja

Wieviel? \_\_\_\_\_

23. Sonstige Besonderheiten:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **Bestätigung über die Aufklärung:**

Herr/Frau \_\_\_\_\_ hat mit mir heute ein Aufklärungsgespräch über das bei mir vorgesehene Anästhesieverfahren geführt. Ich habe die Aufklärung verstanden und konnte alle mich interessierenden Fragen, insbesondere nach der Art des Verfahrens, seinen Vor- und Nachteilen und speziellen Risiken sowie nach etwaigen Nebeneingriffen und anästhesiologischer Nachbehandlung stellen.

Ich habe keine weiteren Fragen  oder

Ich habe folgende Fragen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ich bin informiert über die der Behandlung folgende Verkehrsuntauglichkeit und werde erst am Folgetag aktiv am Straßenverkehr teilnehmen.

### **Einwilligungserklärung:**

Ich willige ein, dass die geplante Operation/Untersuchung

In Allgemeinanästhesie  in Analgosedierung

ausgeführt wird. Ich willige weiter in die vorbereitende und begleitende anästhesiologische Behandlung einschließlich der dazu erforderlichen Nebeneingriffe ein. Mit medizinisch angezeigten Änderungen und Erweiterungen der Anästhesie bin ich einverstanden.

Vermerk über etwaige Beschränkung der Einwilligung hinsichtlich bestimmter Verfahren oder Nebeneingriffe:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Basis von gesetzlichen Regelungen. Nur in Ausnahmefällen benötigen wir Ihr Einverständnis. In diesen Fällen haben Sie das Recht, die Einwilligung für die zukünftige Verarbeitung zu widerrufen!**

Datum

Unterschrift des Arztes

Unterschrift des Patienten oder Sorgeberechtigten