



Patientenname und -adresse

Geburtsdatum:

Fallnummer :

Station:

PatientenID:

Versicherung :

Versicherungsnummer:

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, sehr geehrte Eltern,

dieser Informationsbogen bereitet Sie auf das Aufklärungsgespräch vor. Bitte lesen Sie ihn aufmerksam durch und füllen Sie den Fragebogen gewissenhaft aus.

Wahl des Betäubungsverfahrens

Damit Sie bei dem geplanten Eingriff keine Schmerzen verspüren,

- kann eine Narkose (Allgemeinanästhesie) erfolgen, die das Bewusstsein und Schmerzempfinden im ganzen Körper aufhebt,
- kann gezielt der Körperbereich betäubt werden, der operiert werden soll (Regionalanästhesie),
- können kleinere Operationsbereiche örtlich betäubt werden (Lokalanästhesie).

Es ist auch möglich, verschiedene Anästhesieverfahren miteinander zu kombinieren.

Der Arzt wird Sie über die Vor- und Nachteile sowie die unterschiedlichen Belastungen und Risiken der bei Ihnen in Betracht kommenden Verfahren informieren und mit Ihnen besprechen, welches Verfahren bzw. welche Kombination von Verfahren am besten für Sie und die geplante Operation geeignet ist.

Venenzugang

Vor der Anästhesie wird eine Verweilkanüle in eine Vene (z.B. Ihre Hand- oder Armvene) gelegt, über die Sie Infusionslösungen und nach Bedarf Medikamente (z.B. Narkosemittel, Schmerzmittel, Antibiotika) erhalten.

Die Narkose

Zur Einleitung der Narkose spritzt der Arzt ein schnell wirkendes Narkosemittel über die Verweilkanüle.

Zur Fortführung der Narkose verabreicht der Arzt weitere Narkose-/Schmerzmittel (intravenöse Narkose) oder führt Narkosegas mit der Atemluft zu (Inhalationsnarkose). Oft werden beide Verfahren auch kombiniert.

Anästhesie

Narkose, Regionalanästhesie und Lokalanästhesie bei Erwachsenen und Jugendlichen

Damit Sie gut atmen bzw. mit Sauerstoff beatmet und, falls nötig, mit Narkosegas versorgt werden können, wird

- eine Atemmaske über Mund und Nase platziert oder, wenn Sie schon schlafen,
- ein Beatmungsschlauch (Tubus) durch den Mund (oder die Nase) in Ihre Luftröhre eingeführt (Intubationsnarkose) oder
- eine Kehlkopfmaske (Larynxmaske, ein Beatmungsschlauch mit einem aufblasbaren Wulst an der Spitze) durch den Mund bis vor die Kehlkopfföffnung geschoben (Narkose mit einer Kehlkopfmaske).

Vor allem der Tubus verringert die Gefahr, dass Speichel oder Mageninhalt in die Lunge dringt (Aspiration). Damit er schonend eingeführt werden kann, wird ein muskelentspannendes Mittel gegeben, das außerdem die Operationsbedingungen verbessern kann.

Die Regionalanästhesie

Bei einer Regionalanästhesie spritzt der Arzt ein örtliches Betäubungsmittel in die Nähe schmerzleitender Nerven. Dieses „blockiert“ die Weiterleitung von Schmerzreizen aus dem Operationsgebiet zum Gehirn. Die Betäubung macht sich zuerst durch ein Kribbeln und Wärmegefühl bemerkbar. Dann werden die betäubten Körperbereiche schwer und gefühllos. Das Schmerzempfinden ist in der Regel für mehrere Stunden ausgeschaltet. Solange die Wirkung anhält, können die betäubten Körperbereiche nur wenig oder gar nicht mehr bewegt werden.

Vor der Verabreichung des örtlichen Betäubungsmittels bestimmt der Arzt oft mit Ultraschall und/oder einem Nervenstimulator die richtige Lage der Injektionsnadel dicht am Nerv. Die Nervenstimulation kann kurzzeitig Muskelzuckungen und ein „Elektrisieren“ auslösen.

Bei einer Regionalanästhesie sind Sie wach, können aber bei Bedarf ein Beruhigungsmittel erhalten („Dämmer Schlaf“, Sedierung). Falls dies geplant ist, werden Sie gesondert darüber aufgeklärt. Nach einer Sedierung werden Sie sich nur noch eingeschränkt oder gar nicht an die Operation erinnern.

Eventuell empfiehlt es sich, die **Regionalanästhesie zusätzlich zur Narkose** einzusetzen. Dann benötigen Sie weniger Narkosemittel, erholen sich schneller nach dem Eingriff und haben direkt nach der Operation kaum Schmerzen. Allerdings birgt die zusätzliche Regionalanästhesie auch eigene Risiken.

Die nachfolgend beschriebenen **regionalen Betäubungsverfahren** sind jeweils für bestimmte Operationen in bestimmten Körperbereichen geeignet. Je nachdem, welche Operation bei Ihnen geplant ist, können auch **mehrere Verfahren** alternativ oder in Kombination für Sie infrage kommen.

Armplexusanästhesie

Bei **Schulter-, Arm- und Handoperationen** wird der **Armplexus** – ein Geflecht aus Nerven, die von der Halswirbelsäule aus durch die Schulter und Achselhöhle den Arm hinab bis in die Finger verlaufen – betäubt. Das Betäubungsmittel wird an einer der folgenden Stellen eingespritzt:

- in der Achselhöhle (**axillär**, Abb. 1, a),
- unterhalb des Schlüsselbeins (**infraklavikulär**, Abb. 1, b),
- oberhalb des Schlüsselbeins (**supraklavikulär**, Abb. 1, c),
- seitlich am Hals zwischen zwei Muskeln (**interskalenär**, Abb. 1, d).

Spinalanästhesie und Periduralanästhesie

Sie eignen sich für **Operationen im Bereich der unteren Körperhälfte** (z.B. an Beinen, Hüfte, Leiste). Die Periduralanästhesie (PDA) bietet sich zudem für **Eingriffe im Brustkorb und Oberbauch** an. Beide Verfahren **betäuben die schmerzleitenden Nervenfasern des Rückenmarks**.

Der Arzt spritzt das Betäubungsmittel

- bei der **Spinalanästhesie** in Höhe der Lendenwirbelsäule durch die harte Rückenmarkshaut in den mit Gehirn-Rückenmark-Flüssigkeit gefüllten **Spinalraum** (Abb. 2, c);
- bei der **Periduralanästhesie** in den **Periduralraum** vor die harte Rückenmarkshaut, entweder in Höhe der Lendenwirbelsäule (**lumbale PDA**, Abb. 2, b) oder – bei Eingriffen im Brustkorb oder Oberbauch – in Höhe der Brustwirbelsäule (**thorakale PDA**, Abb. 2, a).

Beide Verfahren können auch miteinander **kombiniert** werden.

Periphere Nervenblockaden

Bei **Operationen an der Hüfte, Leiste, am Bein oder Fuß** können **einzelne Nerven** betäubt werden, die das jeweilige Operationsgebiet sensibel versorgen. Dazu spritzt der Arzt das Betäubungsmittel an folgenden Stellen ein:

- bei der **Femoralisblockade** in der Leistenbeuge in die Nähe des Femoralisnervs („Oberschenkelnerve“) und seiner Verästelungen (Abb. 3a),

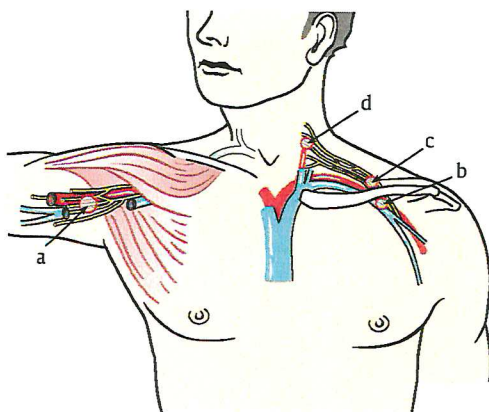


Abb. 1: Injektionsstellen bei der Armplexusanästhesie

- bei der **Ischiadikusblockade** in die Nähe des Ischiasnervs, z.B. im Gesäßbereich (**dorsale Ischiadikusblockade**, Abb. 3f), im Bereich des Oberschenkels (**anteriore Ischiadikusblockade**, Abb. 3c) oder oberhalb der Kniekehle (**distale Ischiadikusblockade**, Abb. 3h),
- bei der **Obturatoriusblockade** im Leistenbereich in die Nähe des Nervus obturatorius, der die Muskeln an der Innenseite des Oberschenkels versorgt (Abb. 3b),
- bei der **Psoasblockade** am Rücken neben die Lendenwirbelsäule dicht an die Nerven, welche die Lendenmuskulatur versorgen (Abb. 3e),
- bei der **Peroneusblockade** an der Außenseite des Unterschenkels (Wadenbeins) direkt unter dem Knie (Abb. 3d),
- bei der **Saphenusblockade** an der Innenseite des Oberschenkels etwas über dem Knie, in die Nähe des Nervus saphenus, der die Innenseite des Beins versorgt (Abb. 3g),
- beim **Fußblock** an die Nerven an der Vorder- und Rückseite des Sprunggelenks (Abb. 3i). Um alle Nerven zu betäuben, die den Fuß versorgen, sind mehrere Injektionen an unterschiedlichen Stellen nötig.

Intravenöse Regionalanästhesie

Bei **kürzeren Operationen an der Hand, am Unterarm, Unterschenkel oder Fuß**, die in **Blutleere** erfolgen, wird der Arm bzw. das Bein mit einem breiten Gummiband umwickelt. Wenn die Venen blutleer sind, wird eine **Druckmanschette** am Oberarm bzw. am Ober- oder Unterschenkel angelegt. Sie verhindert, dass das Blut in das Operationsgebiet zurückfließt. Danach wird das Gummiband entfernt und das Betäubungsmittel in eine **Hand- bzw. Fußvene** gespritzt. Es verteilt sich über die Blutgefäße und schaltet das Schmerzempfinden in Hand und Arm bzw. Fuß und Bein aus. Nach der Operation wird die Druckmanschette langsam gelockert und entfernt. Mit der rasch nachlassenden Betäubung kehrt das Gefühl zurück.

Örtliche Betäubung (Lokalanästhesie)

Mit der Einspritzung eines örtlichen Betäubungsmittels in kleine Operationsgebiete oder Wundränder lässt sich ebenfalls Schmerzfremheit erreichen.

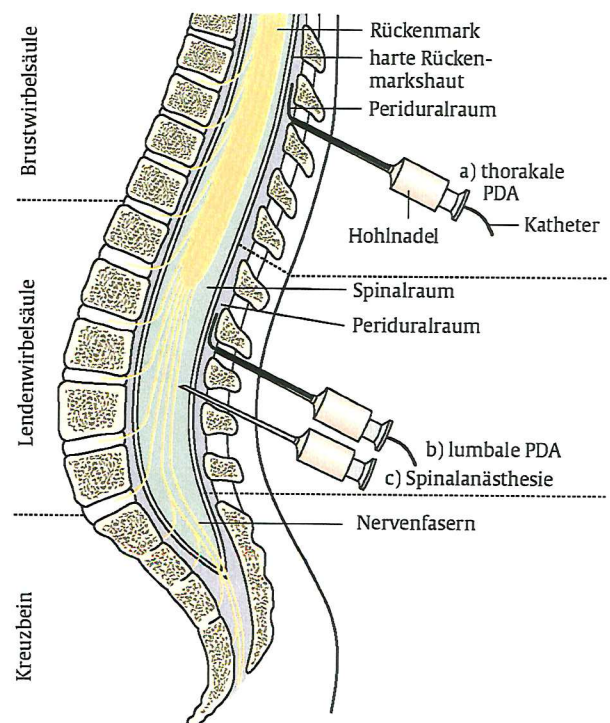


Abb. 2: Injektionsbereiche bei Spinal- und Periduralanästhesie

Übergang zur Narkose

Gelingt es mit der Regionalanästhesie in Einzelfällen nicht, die Schmerzen komplett auszuschalten, breitet sich die Regionalanästhesie zu weit aus oder kommt es zu Komplikationen, kann es erforderlich sein, zur Narkose überzugehen.

Regionale Schmerzbehandlung nach dem Eingriff

Schmerzen im operierten Körperbereich können sehr wirksam durch die Gabe von Medikamenten über einen dünnen Kunststoffschlauch (Regionalkatheter) behandelt werden. Der Katheter kann vor, während oder nach der Operation in die Nähe schmerzleitender Nerven gelegt werden. Wird er schon vor der Operation gelegt, kann er zur Regionalanästhesie verwendet und dann zur Schmerzbehandlung belassen werden. Falls die Schmerztherapie mit einem regionalen Katheter für Sie empfehlenswert ist, wird der Arzt Sie näher darüber aufklären.

Risiken und mögliche Komplikationen

Der Arzt sorgt für Ihre Sicherheit, indem er während des gesamten Eingriffs Ihre wichtigen Körperfunktionen (v.a. Herztätigkeit, Atmung und Kreislauf) überwacht und bei Bedarf unterstützt (z.B. durch die Gabe von Kreislaufmitteln). Trotz aller Sorgfalt kann es jedoch zu – u.U. auch lebensbedrohlichen – Komplikationen kommen, die weitere Behandlungsmaßnahmen/Operationen erfordern. Die Häufigkeitsangaben sind eine allgemeine Einschätzung und sollen helfen, die Risiken untereinander zu gewichten. Sie entsprechen nicht den Definitionen für Nebenwirkungen in den Beipackzetteln von Medikamenten. Vor- und Begleiterkrankungen sowie individuelle Besonderheiten können die Häufigkeiten von Komplikationen wesentlich beeinflussen.

Nachfolgend werden Sie informiert, mit welchen Risiken die Anästhesieverfahren verbunden sind – auch wenn einige Komplikationen nur sehr selten oder vorübergehend auftreten.

Beabsichtigt der Arzt, bei Ihnen Medikamente einzusetzen, die sich in der Anästhesie bewährt haben, dafür aber nicht formell zugelassen sind (Off-Label-Use), so wird er seine

Gründe mit Ihnen besprechen und Sie über die bekannten Risiken aufklären. Unbekannte Risiken lassen sich aber nicht ausschließen, und es besteht u.U. keine Haftung des Herstellers.

Allgemeine Risiken von Einspritzungen/Verweilkanülen/Kathetern

- **Verletzungen von Blutgefäßen** durch Injektionsnadeln, Kanülen oder Katheter können zu **Blutungen** und **Blutergüssen** führen. Nur selten ist eine Behandlung, insbesondere eine Operation, nötig.
- **Infektionen** können an der Einführungsstelle oder im Verlauf einer Verweilkanüle/eines Katheters auftreten. Mögliche Folgen sind **Venenentzündungen**, **eitrige Abszesse**, **Absterben von Gewebe** und **Narbenbildung**. Selten führen solche Infektionen zu einer **lebensbedrohlichen Blutvergiftung (Sepsis)**.
- **Nervenverletzungen/-schädigungen** durch Nadeln, Kanülen oder Katheter können vorübergehende, in ungünstigen Fällen auch **dauerhafte Beschwerden** verursachen, z.B. Schmerzen, Missempfindungen, Taubheitsgefühl und Bewegungsstörungen.
- **Chronische Schmerzen** und **bleibende Lähmungen** nach schwerwiegenden Nervenverletzungen, Blutergüssen oder Entzündungen sind sehr selten.

Allgemein mögliche Nebenwirkungen von Medikamenten, allergische Reaktionen, Atem-, Kreislauf-, Organstörungen

- Die bei einer Anästhesie verwendeten Medikamente und Materialien (z.B. Betäubungsmittel, Schmerzmittel, Desinfektionsmittel, Latexhandschuhe) können **unerwünschte Reaktionen** hervorrufen. Hierzu gehören zum Beispiel **Übelkeit** und **Erbrechen**, **Juckreiz**, **Hautausschlag** oder **Atem- und Kreislaufbeschwerden**. Solche meist **leichteren Reaktionen** lassen sich in der Regel rasch und gut behandeln.
- **Schwere Nebenwirkungen** und **schwere allergische Reaktionen** bis hin zum **akuten Kreislaufschock** oder **unerwartet auftretende Komplikationen** wie **Krämpfe** oder ein **Herz-, Kreislauf-, Atem- und Organversagen** sind selten, können aber u.U. **schwerwiegende Dauerschäden** verursachen (z.B. Hirnschädigung, andere Organschäden, Lähmungen).
- Insbesondere über mögliche schwere Nebenwirkungen einzelner, für Sie vorgesehener Medikamente sowie mögliche Alternativen und deren Nutzen-Risiko-Verhältnis klärt der Arzt Sie gesondert auf. Beispielsweise können sehr selten **Organschäden** auftreten (z.B. Leberschäden nach Gabe von Paracetamol) oder **Veränderungen des Blutbilds** (z.B. lebensbedrohliche Verminderung weißer Blutkörperchen [Agranulozytose], falls Schmerzmittel mit dem Wirkstoff Metamizol gegeben werden).

Allgemeine Risiken der Betäubungsverfahren

- **Haut-, Gewebe- und Nervenschäden**, im äußersten Fall **Lähmungen an Armen/Beinen**, durch Druck, Zug oder Überstreckung während der Anästhesie („**Lagerungsschäden**“) lassen sich nicht sicher ausschließen. Meist bilden sie sich innerhalb weniger Monate zurück, können selten aber auch von Dauer sein.
- **Thrombose/Embolie**: Bilden sich Blutgerinnsel oder werden sie verschleppt und verschließen ein Blutgefäß, kann dies schwerwiegende, u.U. auch lebensgefährliche Folgen haben (z.B. Lungenembolie, Schlaganfall, Herzinfarkt).
- Eine **lebensbedrohliche Stoffwechselentgleisung mit drastischem Anstieg der Körpertemperatur (maligne Hyperthermie)** kommt äußerst selten bei Patienten mit

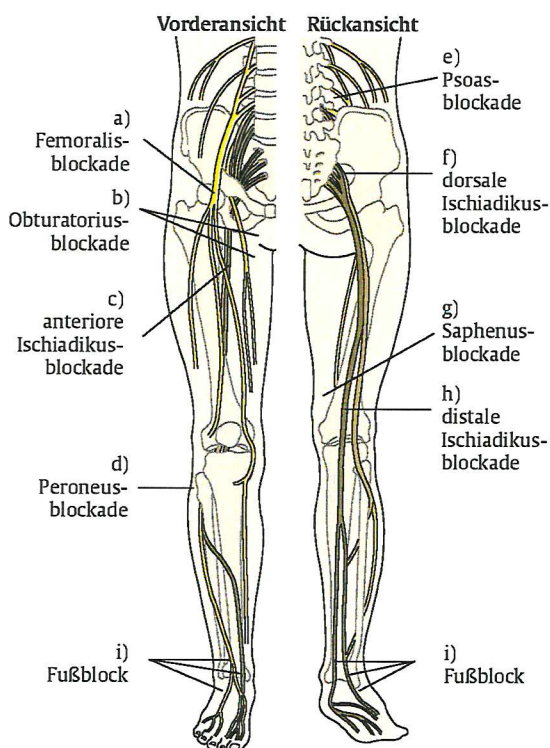


Abb. 3: Mögliche Injektionsstellen bei peripheren Nervenblockaden

einer speziellen genetischen Veranlagung nach Gabe von Narkosegas oder bestimmten muskelentspannenden Mitteln vor. Sie muss intensivmedizinisch behandelt werden.

- **Verwirrtheit und Einschränkungen der geistigen Leistungsfähigkeit** treten meist nur vorübergehend und vor allem bei älteren Menschen infolge der Trennung von ihrer gewohnten Umgebung sowie der Belastung durch Operation und Anästhesie auf. Im Einzelfall lassen sich auch anhaltende Beeinträchtigungen nicht ausschließen.

Spezielle Risiken der Narkose

- **Ein Einfließen von Mageninhalt in die Lunge (Aspiration)** ist lebensgefährlich. Es drohen im schlimmsten Fall Erstickten oder Lungenversagen und Lungenentzündung bis hin zu bleibenden Lungenschäden. Bei nüchternen Patienten ist eine Aspiration selten.
- **Ein krampfartiger Verschluss der Luftwege (Laryngo-/Bronchospasmus)** bei der Einführung oder Entfernung des Tubus, seltener der Kehlkopfmaske, lässt sich in der Regel rasch mit Medikamenten beheben. Im Ausnahmefall ist eine intensivmedizinische Behandlung nötig.
- **Schluckbeschwerden und Heiserkeit** können vor allem durch den Tubus, aber auch durch die Kehlkopfmaske verursacht werden und sind meist nur vorübergehend. **Dauerhafte Stimmbandschäden** (z.B. Stimmbandlähmung) mit **bleibenden Stimmstörungen** (Heiserkeit), **Atemnot, Verletzungen von Rachen, Kiefer, Kehlkopf und Luftröhre** sind selten, bleibende **Missempfindungen an der Zunge** ebenfalls.
- **An Zähnen, Implantaten und festsitzendem Zahnersatz** (z.B. Kronen, Brücken, Prothesen) sind **Schäden** bis hin zum **Zahnverlust** möglich, v.a. bei lockeren oder kariösen Zähnen.
- **Wachheit** während der Narkose kann trotz sorgfältiger Narkoseführung in seltenen Fällen auftreten; noch seltener sind **Schmerzempfindungen**. Belastende Erinnerungen daran können eine Behandlung erfordern.

Allgemeine Risiken der Regionalanästhesie

- **Krampfanfälle, Bewusstlosigkeit** und schwerwiegende, in sehr seltenen Fällen auch **lebensgefährliche Herz-Kreislauf- und Atemstörungen** können auftreten, wenn das Betäubungsmittel bei der Einspritzung direkt in den Blutkreislauf gelangt, sehr schnell vom Gewebe in das Blut übertritt oder sich die Blutsperre bei einer intravenösen Regionalanästhesie vorzeitig öffnet. Diese Komplikationen sowie vorübergehende **Lähmungen** sind auch möglich, wenn sich das Betäubungsmittel bei der Spinalanästhesie zu weit ausbreitet, bei der PDA oder Psoasblockade unbeabsichtigt in den Spinalraum gelangt oder bei der interskalären Armplexusanästhesie auf das Halsrückmark einwirkt. Eine intensivmedizinische Behandlung ist dann nötig.
- **Durch eine Verletzung des Rippenfells** kann bei der thorakalen PDA und bei den Armplexusanästhesien – mit Ausnahme der axillären – **Luft in die Brusthöhle eindringen (Pneumothorax)**, die **Atmung erschweren** und **Schmerzen in der Brust** verursachen. Die eingebrachte Luft muss eventuell abgesaugt werden.
- Wird ein **regionaler Katheter zur Schmerzbehandlung** gelegt, kann es in sehr seltenen Fällen zu **Schlingenbildungen** oder einem **Abriss von Katheterteilen** und dadurch zu **Gefäß- und Nervenverletzungen** kommen. Eine operative Behandlung und/oder die operative Entfernung des Katheters/der abgerissenen Katheterteile kann dann nötig sein.

Spezielle Risiken der Spinalanästhesie und Periduralanästhesie

- **Direkte Verletzungen des Rückenmarks** sind bei der Spinalanästhesie und lumbalen Periduralanästhesie (PDA) nahezu ausgeschlossen, weil das Betäubungsmittel in der Regel unterhalb des Rückenmarks eingespritzt wird. Bei der thorakalen PDA sind sie sehr selten.
- **Bleibende Lähmungen** (z.B. Störungen der Blasen-/Darmentleerung), im Extremfall bis hin zu einer **Querschnittslähmung**, sind selten. Sie können durch **Blutergüsse oder Infektionen (Abszess) im Spinal-/Periduralraum** oder durch **Schädigungen von Rückenmarksnerven oder des Rückenmarks** verursacht werden. Selten kann eine aufsteigende Infektion auch zu einer **Hirnhautentzündung** führen.
- Bei einer Spinalanästhesie oder wenn bei einer PDA die harte Rückenmarkshaut unbeabsichtigt durchstoßen wird, sind folgende Komplikationen möglich:
 - eine **Reizung von Hirnnerven**, die vorübergehende, selten auch bleibende **Seh- und Hörstörungen** sowie **starke Kopfschmerzen** zur Folge haben kann. Klingen die Kopfschmerzen trotz Medikamentengabe nicht ab, kann **Eigenblut** eingespritzt werden, um die Stelle abzudichten, an der die Nadel die harte Rückenmarkshaut durchstoßen hat. Dadurch lassen sich die Kopfschmerzen fast immer beseitigen. Nur sehr selten können sie noch längere Zeit anhalten (im Ausnahmefall über einige Monate).
 - selten eine lebensbedrohende **Hirnblutung**, eine **Ansammlung von Blut bzw. Flüssigkeit** unter der das Gehirn umgebenden harten Rückenmarkshaut (**subdurales Hämatom/Hygrom**) oder eine **Hirnenvenenthrombose** mit möglichen **Dauerschäden** (z.B. Gehirnschäden).
- **Vorübergehende Rückenschmerzen** sind häufig, **chronische Rückenschmerzen** selten.
- Vorübergehende **Probleme beim Wasserlassen (Harnverhalt)** sind ebenfalls häufig. Eventuell muss dann für kurze Zeit ein **Blasenkateter** gelegt werden. Dadurch kann es u.a. zu **Blutungen und Harnwegsinfekten/-verletzungen** kommen. Die Betäubung kann auch vorübergehend zu **Potenzstörungen** führen.

Spezielle Risiken der Armplexusanästhesie

- **Empfindungsstörungen** (z.B. Kribbeln, Taubheitsgefühl im Arm oder Nacken) und **Bewegungsstörungen** bis hin zu **Lähmungen** klingen meist innerhalb einiger Wochen oder Monate wieder ab. **Bleibende Empfindungsstörungen, chronische Schmerzen und dauerhafte Lähmungen** (z.B. Armlähmungen) nach Infektion, Verletzung oder Schädigung von Armplexusnerven sind selten.
- Eine **vorübergehende Lähmung des Zwerchfellnervs** kommt häufig bei einer interskalären und supraklavikulären Armplexusanästhesie vor, im Einzelfall auch bei einer infraklavikulären, nicht jedoch bei einer axillären Armplexusanästhesie. Die Lähmung bleibt i.d.R. un bemerkt. Gelegentlich kommt es zu **Atembeschwerden**, die meist von selbst wieder abklingen und nur sehr selten eine künstliche Beatmung erforderlich machen. Speziell nach einer interskalären Armplexusanästhesie ist gelegentlich eine **dauerhafte Lähmung des Zwerchfellnervs** mit **Beeinträchtigung der Atmung** möglich. Eine **vorübergehende Lähmung des Stimmbandnervs** kann **vorübergehende Heiserkeit** verursachen.
- Ein **hängendes Augenlid (Horner-Syndrom)**, ein **Wärmegefühl im Gesicht** und **Heiserkeit** sind typische vor-

übergehende Folgen der Armplexusanästhesien, mit Ausnahme der axillären Armplexusanästhesie.

Spezielle Risiken der peripheren Nervenblockaden

- Werden **Hauptnerven verletzt** (z.B. der „Oberschenkel-nerv“ oder Ischiasnerv), können vorübergehend, sehr selten auch dauerhaft erhebliche **Bewegungsstörungen** wie z.B. Probleme beim Beugen des Knies, eine **Fußheberschwäche** oder eine **Beinlähmung** auftreten.
- Bei einer **Ischiadikusblockade im Gesäßbereich** kann es sehr selten zu einer vorübergehenden **Beeinträchtigung der Blasenfunktion** kommen.
- Bei der **Psoasblockade** können sehr selten **innere Organe** (Niere, Darm, Harnleiter) verletzt werden. Zudem erfolgt die Psoasblockade in einem sehr stark durchbluteten Gewebe, sodass **Blutgefäßverletzungen** mit der Folge von **Blutergüssen** auftreten können.
- Falls bei der **Psoasblockade** das **Betäubungsmittel unbeabsichtigt in den Peridural- oder Spinalraum gelangt**, bestehen alle speziellen Risiken der PDA und Spinalanästhesie!

Spezielle Risiken der intravenösen Regionalanästhesie

- Die **Druckmanschette** kann vorübergehend, sehr selten auch dauerhaft, **Haut- und Gewebeschäden, Durchblutungsstörungen, Missempfindungen, Muskel- und Nervenschäden** sowie **Schmerzen und Bewegungseinschränkungen** bis hin zu **Lähmungen** des Armes/der Hand bzw. des Beines/Fußes verursachen.

Neben- und Folgeeingriffe

- Kommt eine **Fremdbluttransfusion** ernsthaft in Betracht, werden Sie über deren Durchführung und auch über **fremdblutsparende Maßnahmen** (z.B. Eigenblutspende, Blutverdünnung, Rückgewinnung eigener roter Blutkörperchen aus Wundblut) sowie die Vor- und Nachteile, unterschiedlichen Belastungen und Risiken (z.B. Unverträglichkeitsreaktionen, Infektionen) **gesondert aufgeklärt**. Das Risiko der Übertragung einer Hepatitis oder HIV-Infektion (AIDS) durch Fremdblutkonserven ist heute extrem gering. Nach einer Transfusion kann durch eine Kontrolluntersuchung geprüft werden, ob es wider Erwarten zu einer derartigen Infektion gekommen ist.
- Auch andere eventuell nötige **Zusatzmaßnahmen** (z.B. das Legen eines zentralvenösen und/oder arteriellen Katheters zur Blutdruckmessung bzw. Infusionstherapie) wird der Arzt mit Ihnen besprechen.

Der Arzt wird Sie noch näher über die **bei Ihnen bestehenden Risiken** informieren. Bitte fragen Sie im Aufklärungsgespräch nach allem, was Ihnen wichtig oder unklar ist!

Verhaltenshinweise

Vor der Anästhesie

Bitte beachten Sie **unbedingt folgende wichtige Hinweise zur NÜCHTERNHEIT**, sofern der Arzt nichts anderes angeordnet hat:

- **ESSEN:** Bis **6 Stunden** vor der Anästhesie dürfen Sie noch eine kleine Mahlzeit (z.B. eine Scheibe Weißbrot mit Marmelade, ein Glas Milch) zu sich nehmen. **Ab dann dürfen Sie nichts mehr essen** (auch kein Kaugummi o.Ä.)!
- **TRINKEN:** **6–2 Stunden** vor der Anästhesie dürfen Sie nur noch **1–2 Gläser/Tassen klare, fettfreie Flüssigkeit ohne feste Bestandteile trinken** (z.B. Wasser, Tee), aber keine Milch und keinen Alkohol! Ab dann dürfen Sie nichts mehr trinken!

Informieren Sie unbedingt Arzt oder Mitarbeiter, falls Sie sich nicht genau an diese Anweisungen gehalten haben!

RAUCHEN erhöht grundsätzlich die Risiken der Sedierung, Anästhesie und Operation (z.B. erhöhte Gefahr von Lungenentzündungen, Durchblutungsstörungen, Herz-Kreislauf-Problemen).

Bitte geben Sie im Fragebogen **alle Medikamente** – auch pflanzliche und rezeptfreie – an, die Sie derzeit einnehmen. Der Arzt wird dann entscheiden, ob ein Medikament abgesetzt oder durch ein anderes ersetzt werden muss.

Bitte legen Sie auch Ihre **Patientenausweise** (z.B. Marcumar-, Diabetiker-, Schrittmacher-, Narkose-, Allergieausweis) vor. Falls eine **Patientenverfügung, Betreuungsverfügung oder Vorsorgevollmacht** besteht, bringen Sie diese bitte mit.

Kontaktlinsen, herausnehmbarer Zahnersatz, Ringe, Schmuck (auch Piercings!) und künstliche Haarteile müssen vor der Anästhesie entfernt werden. Bitte klären Sie, wo Sie diese aufbewahren können und ob Sie eventuell **Brille und Hörgerät** noch bis in den Vorraum des Operationssaals mitnehmen dürfen. Verwenden Sie bitte **keine Gesichtsschminken und Kosmetika** (Make-up, Nagellack etc.)!

Nach der Anästhesie

Bis Ihre wichtigen Körperfunktionen wieder stabil sind, werden Sie noch **überwacht**, eventuell auf einer Wach- oder Intensivstation. Um Sie **vor Verletzungen zu schützen**, kann es nötig sein, Ihre **Bewegungsfreiheit vorübergehend einzuschränken** (z.B. durch Bettgitter).

Wegen der **Sturzgefahr** dürfen Sie zunächst **nicht allein aufstehen**! Bitte **schützen** Sie eventuell noch betäubte Körperbereiche vor Druckschäden und Verletzungen.

Medikamente dürfen Sie nur nach ärztlicher Anweisung einnehmen. Bei **Frauen**, die **empfangnisverhütende Mittel** nehmen, ist die **Wirkung der „Pille“** nach einer Narkose vorübergehend beeinträchtigt.

Bitte **verständigen Sie sofort einen Arzt**, wenn **Beschwerden auftreten wie Atem- oder Kreislaufstörungen, Störungen des Bewusstseins, Schmerzen, Fieber (über 38 °C), Schüttelfrost, Übelkeit, Erbrechen, Halsschmerzen, Heiserkeit, Sprechstörungen, Schluckbeschwerden sowie Entzündungen**, z.B. im Mund, Probleme beim Wasserlassen oder Stuhlgang, Missempfindungen (z.B. an einer Einstichstelle oder an Gliedmaßen), **Bewegungsstörungen, Anzeichen von Lähmungen!**

Hinweise für ambulante Eingriffe

Nach einem **ambulanten Eingriff** ist Ihr Reaktionsvermögen durch Betäubungsmittel, Schmerzmittel und andere Medikamente vorübergehend beeinträchtigt. Deshalb müssen Sie sich von einer **erwachsenen Person abholen** und in den ersten 24 Stunden bzw. für die vom Arzt angegebene Zeit zu Hause betreuen lassen.

Wegen der Medikamentennachwirkungen dürfen Sie 24 Stunden bzw. so lange wie vom Arzt angegeben auch **nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen, keine gefährlichen Tätigkeiten ausüben, keinen Alkohol trinken und nicht rauchen**. Sie sollten in dieser Zeit auch **keine wichtigen Entscheidungen treffen**.

Ort, Datum, Uhrzeit

Ärztin/Arzt

Fragebogen (Anamnese)

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen sorgfältig, damit wir etwaigen Risiken besser vorbeugen können. Zutreffendes bitte ankreuzen und unterstreichen bzw. ergänzen. Bei Bedarf helfen wir Ihnen gerne beim Ausfüllen.

Alter: _____ Jahre • Größe: _____ cm • Gewicht: _____ kg

Geschlecht: _____

n = nein/j = ja

1. Beruf: _____

2. Ist in den letzten Wochen eine **andere ärztliche Behandlung** erfolgt? ☐ n ☐ j

Wenn ja, weswegen? _____

3. Bestand in den letzten 4 Wochen ein **Infekt** (z.B. Atemwege, Magen-Darm, Harnwege)? ☐ n ☐ j

Wenn ja, welcher? _____

4. Besteht/Bestand eine **Infektionskrankheit** (z.B. Hepatitis, HIV/AIDS, Hirnhautentzündung, Tuberkulose)? ☐ n ☐ j

Wenn ja, welche? _____

5. Werden **Medikamente** eingenommen (z.B. gerinnungshemmende Mittel [z.B. Marcumar®, Aspirin®], Schmerzmittel, Antidiabetika [v.a. metforminhaltige], Herz-/Kreislauf-Medikamente, Hormonpräparate, Schlaf- oder Beruhigungsmittel, blutdrucksenkende Mittel)? ☐ n ☐ j

Wenn ja, welche? _____

6. Besteht eine **Allergie** (z.B. Medikamente [z.B. Antibiotika, Novalgin, Paracetamol], Betäubungsmittel, Röntgenkontrastmittel, Latex, Desinfektionsmittel, Jod, Pflaster, Kunststoffe)? ☐ n ☐ j

Wenn ja, welche? _____

7. Wurde schon einmal eine **Operation** durchgeführt? ☐ n ☐ j

Wenn ja, welche? _____

Wenn ja, traten **Komplikationen** auf? ☐ n ☐ j

Wenn ja, welche? _____

8. Wurde schon einmal eine **Betäubung** durchgeführt (z.B. Narkose, Regionalanästhesie, örtliche Betäubung [z.B. beim Zahnarzt], Sedierung)? ☐ n ☐ j

Wenn ja, welche? _____

Wenn ja, gab es dabei **Komplikationen**? ☐ n ☐ j

Wenn ja, welche? _____

9. Neigen Sie zu **Übelkeit/Erbrechen**? ☐ n ☐ j

10. Besteht bei Ihnen eine Veranlagung zu hohem Fieber bei/nach Narkose (**maligne Hyperthermie**)? ☐ n ☐ j

11. Trat bei **Blutsverwandten** bei/nach einer Narkose eine **maligne Hyperthermie** auf? ☐ n ☐ j

12. Ist schon einmal eine **Übertragung** von **Blut/Blutbestandteilen** (Transfusion) erfolgt? ☐ n ☐ j

13. Besteht bei Ihnen eine erhöhte **Blutungsneigung** wie z.B. häufig Nasen-/Zahnfleischbluten, blaue Flecken, Nachbluten nach Operationen? ☐ n ☐ j

14. Besteht/Bestand eine **Gefäßerkrankung** (z.B. Arteriosklerose, Krampfadern, Erkrankung der Herzkranzgefäße, Durchblutungsstörung, Aneurysma, Verengung der Halschlagader)? ☐ n ☐ j

Wenn ja, welche? _____

15. Kam es schon einmal zu einem Gefäßverschluss durch Blutgerinnsel (**Thrombose/Embolie**)? ☐ n ☐ j

16. Besteht/Bestand eine **Herz-Kreislauf-Erkrankung** (z.B. koronare Herzkrankheit, Bluthochdruck, Rhythmusstörungen, Schlaganfall, Herzinfarkt, Angina pectoris, Herzmuskelentzündung, Klappenfehler)? ☐ n ☐ j

Wenn ja, welche? _____

17. Tritt **Atemnot** beim Treppensteigen auf? ☐ n ☐ j

Wenn ja, nach wie vielen Treppenstufen müssen Sie stehen bleiben? _____

18. Besteht/Bestand eine **Atemwegs-/Lungenerkrankung** (z.B. chronische Bronchitis, Lungenentzündung, Asthma bronchiale, Lungenblähung, angeborene Fehlbildung)? ☐ n ☐ j

Wenn ja, welche? _____

19. Treten nächtliche **Atemstörungen** auf (z.B. starkes Schnarchen, Schlafapnoe)? ☐ n ☐ j

Wenn ja, welche? _____

20. Besteht eine **Stimmbandlähmung**? ☐ n ☐ j

21. Besteht eine **Zwerchfelllähmung**? ☐ n ☐ j

22. Besteht/Bestand eine **Erkrankung des Verdauungssystems** (z.B. Speiseröhre, Magen, Darm)? ☐ n ☐ j

Wenn ja, welche? _____

23. Tritt **Sodbrennen** auf? ☐ n ☐ j

24. Besteht eine **Refluxkrankheit**? ☐ n ☐ j

25. Bestand eine **Erkrankung der Oberbauchorgane** (z.B. Leberentzündung/Hepatitis, Fettleber, Zirrhose, Gallenkoliken/-steine, Gelbsucht, Pankreatitis)? ☐ n ☐ j

Wenn ja, welche? _____

26. Besteht/Bestand eine **Erkrankung oder Fehlbildung der Nieren bzw. Harnorgane** (z.B. Nierenfunktionsstörung, Nierensteine, chronischer Harnwegsinfekt, Nierenentzündung, angeborene Fehlbildung [z.B. Doppelnieren], Blasenentleerungsstörung/verzögerte Blasenentleerung)? ☐ n ☐ j

Wenn ja, welche? _____

27. Besteht eine **Stoffwechselerkrankung** (z.B. Zuckerkrankheit, Gicht)? ☐ n ☐ j

2. Wo sind Sie in den **ersten 24 Stunden** nach dem Eingriff erreichbar (Adresse)? _____

3. Wie sind Sie in den ersten 24 Stunden nach dem Eingriff erreichbar (Telefonnummer)? _____

4. Welche volljährige Person **betreut** Sie in den **ersten 24 Stunden** (oder in der vom Arzt vorgegebenen Zeit) nach dem Eingriff (Vor-/Zuname des Betreuenden)? _____

5. Könnten Sie innerhalb von 30 Minuten in die nächste ☐ n ☐ j
Klinik/Notfallpraxis gebracht werden?

Arztanmerkungen zum Aufklärungsgespräch

- Besprochen wurden insbesondere:** die geplante Anästhesie, eventuelle Sedierung, Gabe von Schmerzmitteln, Schmerzbehandlung nach dem Eingriff, Vorteile, Nachteile und Risiken gegenüber anderen in Betracht kommenden Betäubungsverfahren, eventueller Off-Label-Use von Medikamenten, mögliche schwere Nebenwirkungen einzelner Medikamente (z.B. Agranulozytose nach Gabe von Metamizol), mögliche Alternativen und deren Nutzen-Risiko-Verhältnis, allgemeine Risiken, spezielle Risiken der gewählten Anästhesie, individuelle risikoe erhöhende Umstände, mögliche Änderungen/Erweiterungen des Betäubungsverfahrens, etwaige Neben- und Folgeeingriffe (z.B. Legen von Kathetern, Bluttransfusion), Verhaltenshinweise sowie (bitte hier insbesondere individuelle Gesprächsinhalte, z.B. Sonderinteressen der Patientin/des Patienten, Erläuterungen auf Fragen, Ablehnung einer Maßnahme oder eines Verfahrens, generelle Ablehnung einer Anästhesie, mögliche nachteilige Folgen der Ablehnung [z.B. Nichtstattfinden der Operation], Einsichtsfähigkeit Minderjähriger, gesetzliche Vertretung, Betreuungsfall, Bevollmächtigter, und ggf. spezielle Vermerke sowie die Gesprächsdauer dokumentieren):

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are approximately 20 lines visible. The paper appears to be a standard notebook page or a sheet of stationery. There is no handwriting or other markings on the page.

- Anmerkungen zum Zahnstatus der Patientin/des Patienten:

Vorgesehener Eingriff:

- Vorgesehene Anästhesie:**

☐ Ambulant

34. Befinden sich Implantate im Körper (z.B. Schrittmacher, Defibrillator, Herzklappe, Stent, künstliches Gelenk, Silikon, Hydrogel, Zähne, Metall)? ☐ n ☐ j

35. Sind Sie **tätowiert**? ☐ n ☐ j

36. Tragen Sie ein **Piercing** (z.B. Zungenpiercing, Genital- ☐ n ☐ j
piercing)?

Wenn ja, welches? _____

37. Rauchen Sie? ☐ n ☐ i

38. Trinken Sie mehrmals pro Woche **Alkohol** (z.B. Bier, ☐ n ☐ j
Wein, hochprozentige Alkoholika)?

Wenn ja, was? _____

39. Nehmen Sie **Drogen**? ☐ n ☐ i

40. Haben Sie **Vorsorgeregelnungen** getroffen (z.B. Patienten- ☐ n ☐ j
verfügung, Betreuungsverfügung, Vorsorgevollmacht)?

Wenn ja, welche? _____

1. Könnten Sie **schwanger** sein? ☐ n ☐ j

2. **Stillen** Sie? ☐ n ☐ j

1. Welche **volljährige Begleitperson** bringt Sie nach dem Eingriff nach Hause (Vor-/Zuname der Begleitperson)? _____

☐ Stationär

Datum des Eingriffs: _____

Einwilligung

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Über die geplante Anästhesie, mögliche alternative Betäubungsverfahren, Art und Bedeutung der Anästhesie, Risiken und mögliche Komplikationen, medizinisch erforderliche Neben- und Folgeeingriffe (z.B. Legen eines Katheters, Fremdbluttransfusion) sowie evtl. erforderliche Änderungen oder Erweiterungen des Betäubungsverfahrens (z.B. bei einer Regionalanästhesie der Übergang zur Narkose) wurde ich in einem Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt _____

ausführlich informiert. Alle mir wichtig erscheinenden Fragen wurden vollständig und verständlich beantwortet. Ich habe **keine weiteren Fragen**, fühle mich **genügend informiert**, benötige **keine weitere Bedenkzeit** und **willige** in die vorgesehene Anästhesie **ein**. Mit unvorhersehbaren, medizinisch erforderlichen Änderungen oder Erweiterungen des Betäubungsverfahrens, Neben- und Folgeeingriffen bin ich ebenfalls einverstanden. Die **Verhaltenshinweise** werde ich beachten.

Ort, Datum, Uhrzeit_____
Patientin/Patient_____
Sorgeberechtigter*_____
Ärztin/Arzt

* Nur bei minderjährigen Patienten: Unterschreibt nur ein Sorgeberechtigter, erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, dass ihm das Sorgerecht allein zusteht oder dass er im Einverständnis mit dem anderen Sorgeberechtigten handelt. Bei schwereren Eingriffen sollten grundsätzlich beide Sorgeberechtigte unterschreiben. Einsichtsfähige Patienten sollten immer mit unterschreiben.


Klinik/Praxis

cts
Vinzentius-
Krankenhaus



Landau

Elter/Fallnummer

 **Thieme Compliance**

An 1A

Diomed

**Bestätigung des Erhalts
einer Bogenkopie**

Patientenname und -adresse

Geburtsdatum:

Fallnummer :

Station:

PatientenID:

Versicherung :

Versicherungsnummer:

Ich habe eine Abschrift/Kopie folgenden Bogens erhalten:
„Anästhesie bei Erwachsenen und Jugendlichen“, An 1A, Red. 07/2019v1

Ort, Datum, Uhrzeit

Patientin/Patient

Sorgeberechtigter*