

ANÄSTHESIEAUFKLÄRUNG UND -EINWILLIGUNG

Vorname/Name des Patienten: _____

Geplante Operation: _____

Name des einweisenden Arztes: _____

Berufliche Tätigkeit: _____

Geburtsdatum: _____ Grösse: _____ cm Gewicht: _____ kg

Sehr geehrter Patient

Bei Ihnen (resp. Ihrem Kind) ist eine Operation mit Betreuung durch die Anästhesie (Narkose) vorgesehen. Bitte füllen Sie die **Medikamentenliste** auf **Seite 5** und den **Anästhesiefragebogen** auf **Seite 4** aus. Vor der Operation bespricht ein Anästhesiearzt den Anästhesiefragebogen, die Medikamentenliste, das geeignete Anästhesieverfahren und den Ablauf im Operationsaal mit Ihnen.

Bitte füllen Sie die Medikamentenliste und den Anästhesiefragebogen bereits zuhause aus und bringen Sie das komplette, gelbe Formular inkl. Anästhesiefragebogen und Medikamentenliste (beides ausgefüllt) sowie die Medikamente in Originalverpackung zum Gespräch mit.

Unter www.hirslanden.ch/anaesthesie-stephanshorn finden Sie ergänzende Informationsfilme zu den Anästhesiearten.

Anästhesieverfahren

Bei der **Allgemeinanästhesie** (Vollnarkose) werden mit Medikamenten Schmerzempfinden und Bewusstsein im Gehirn ausgeschaltet. Die Narkosemittel werden beim Erwachsenen über einen Venenzugang/Infusion (intravenöse Anästhesie) oder vorwiegend bei Kindern über die Atemwege (Gasnarkose) verabreicht.

Bei der **Regionalanästhesie** (Teilnarkose) wird nur die betroffene Körperregion betäubt. Sie bleiben entweder während der Operation wach (auf Wunsch mit Musik) oder Sie können mit Hilfe von Medikamenten schlafen (Sedation).

Formen der Regionalanästhesie/Teilnarkose

- **Rückenmarksnahe Regionalanästhesie** (Spinal- oder Periduralanästhesie)
Eine Nadel wird zwischen den Dornfortsätzen unter lokaler Betäubung in den Rücken eingeführt. Ein lokales Betäubungsmittel wird entweder direkt in die Rückenmarksflüssigkeit (Spinalanästhesie) oder über einen Katheter in den Spalt zwischen Rückenmarkshülle und Wirbelkanal (Periduralanästhesie) gespritzt. Für eine bestimmte Zeit werden die Nervenleitungen blockiert und die Schmerzempfindung ausgeschaltet.
- **Nervenleitungsanästhesie** (Plexusanästhesie, Ischiadikusblockade etc.)
Die einzelnen Nerven oder Nervenregionen (Schulter, Arm, Bein) werden mit einem lokalen Betäubungsmittel ausgeschaltet. Die Nerven werden mit einem Nervenstimulator oder Ultraschall aufgesucht und durch die Injektion von Lokalanästhetika gezielt betäubt.
- **Intravenöse Regionalanästhesie** (für kurze Eingriffe Arm/Hand oder Unterschenkel)
Die Schmerzempfindung einer Extremität wird durch Injektion eines lokalen Betäubungsmittels direkt in die Vene ausgeschaltet.

Bei jeder Teilnarkose kann die Schmerzausschaltung ungenügend sein. Es ist aber jederzeit möglich, eine Teilnarkose mit einer Allgemeinanästhesie zu ergänzen.

Schmerzkatheter

Schmerzen nach Bauch-, Schulter-, Rücken- und Knieoperationen oder während der Geburt können über einen Katheter in der Nähe des Operationsgebietes beeinflusst werden (Schmerzkatheter).

Die Sicherheit in der Anästhesie ist sehr gross, das Risiko äusserst gering.

Während Ihrem Aufenthalt im Operationssaal, Aufwachraum oder auf der Intensivpflegestation werden Sie durch spezialisiertes Fachpersonal betreut und überwacht. Alle lebenswichtigen Körperfunktionen werden dauernd kontrolliert, zum Beispiel Herztätigkeit mittels EKG, Atmung durch Gasmessung, Kreislauf mittels Blutdruckmessung, Sauerstoffsättigung im Blut mittels Pulsoxymetrie und die Narkosetiefe mittels EEG. Zu jedem Anästhesieverfahren gehört eine Infusion (Dauertropf), wozu eine Kanüle in eine Vene eingeführt werden muss.

Es ist uns ein Anliegen, Sie über Komplikationen und Nebenwirkungen zu informieren.

Kein medizinischer Eingriff und/oder keine medizinische Behandlung ist völlig frei von Risiken! Ein Restrisiko bleibt immer bestehen, welches mit dem Strassenverkehr zu vergleichen ist. Art und Schwere der Grundkrankheit und des Eingriffes sowie eventuelle Begleiterkrankungen, Lebensalter sowie Lebensgewohnheiten und andere Faktoren bestimmen das Anästhesierisiko mit. Grundsätzlich muss zwischen Nebenwirkungen und Komplikationen, die bei jedem Eingriff auftreten können, und solchen, die typisch für ein spezielles Verfahren sind, unterschieden werden.

Allgemeine Nebenwirkungen und Komplikationen

- Blutergüsse, Infektionen und Thrombosen im Bereich der Einstichstelle von Kanülen und Kathetern und/ oder deren Umgebung
- Missempfindung im Bereich der Einstichstelle durch ungewollte Verletzung von Hautnerven
- Schluckbeschwerden, Heiserkeit oder Stimmbandschäden durch die Einführung des Beatmungsschlauches in die Luftröhre bei Vollnarkosen (Intubation)
- Erbrechen während der Narkose mit der Gefahr des Übertrittes von Magensaft in die Lungenwege und der Entwicklung einer Lungenentzündung, insbesondere bei nicht nüchternen Patienten
- Allergische Reaktionen mit Hautausschlag, Juckreiz etc. bei Überempfindlichkeit gegen die verwendeten Medikamente oder Desinfektionsmittel, in schweren Fällen mit Kreislaufschock, Herzversagen
- Schädigung von Nerven mit Gefühlsstörungen und/oder Lähmung durch Druck oder Überdehnung bei der Operation oder Lagerung. Schädigung von Gewebe/Haut durch Druck und Fixation.
- Direkte Verletzung von Nerven durch Nadel, Medikament oder Blutung
- Infektionen, örtlich oder gestreut, wie z.B. Hepatitis (Leberentzündung) oder HIV (AIDS) bedingt durch eine Transfusion von Blut oder Blutbestandteilen (ca. 1 Fall auf 3 Millionen Blutkonserven bei HIV)
- Atemstörung, besonders bei Verwendung von Opiaten (Morphium-ähnliche Substanzen)
- Blasenentleerungsstörung, die eine Blasenkatheterisierung nötig machen mit Gefahr der Bildung von Strikturen in der Harnröhre (Verengungen)
- Kältezittern, Verwirrtheit
- Sturzgefahr durch Nebenwirkungen von Medikamenten oder lokaler Betäubung

Spezielle Nebenwirkungen und Komplikationen infolge Allgemeinanästhesie

- Zahnschäden bei allen Arten von Vollnarkose, besonders bei lockeren Zähnen oder Parodontose
- Herz- und Kreislauf- sowie Atemversagen mit möglicher Schädigung wichtiger Organfunktionen, besonders des Gehirns
- Unvorhergesehene Überwärmung des Körpers (maligne Hyperthermie) durch verwendete Medikamente bei entsprechender Veranlagung
- Unruhezustände (besonders bei Kindern)
- Wach sein während der Narkose

Spezielle Nebenwirkungen und Komplikationen infolge Regionalanästhesie (inkl. Schmerzkatheter)

- Blutdruckabfall, langsamer Puls mit vorübergehendem Schwindel, besonders bei Spinalanästhesie
- Wärme, Schweregefühl und Kribbeln in den Armen oder in den Beinen
- Kopfschmerzen, besonders beim Aufstehen nach rückenmarksnaher Regionalanästhesie, die gelegentlich eine erneute Punktion und ein Einspritzen von eigenem Blut nötig machen
- Herz- und Kreislaufversagen mit Atemstörung und Krämpfen bei ungewollter Injektion des Lokalanästhetikums in ein Blutgefäss oder zu starker Ausbreitung des Medikamentes
- Nervenschäden durch Injektionsnadel, Blutergüsse, Infektion oder Medikamente
- Nervenschäden mit bleibender Lähmung durch Verletzung des Rückenmarkes (Querschnittlähmung)
- Meist nur vorübergehende Hörverminderung, Ohrensausen, Sehstörung sowie Potenzstörung
- Ungewollte Punktion des Lungenfelles, was eine stationäre Behandlung über 2-3 Tage nötig macht

Spezielle Nebenwirkungen und Komplikationen durch Sonden und Katheter

- **Harnblasenkatheter:** Schmerzempfinden, Blutung, Infektion oder Verletzungen der Harnröhre, Blase oder benachbarter Strukturen
- **Gefässzugänge (in Venen oder Arterien):** Schmerzempfinden, Missempfindungen an Einstichstellen, Blutungen, Infektionen oder Gewebeverletzungen inkl. Verletzungen des Rippenfells (Luft in der Brusthöhle, Atemstörungen)
- **Bluttransfusion und Blutprodukte:** Infektionen (inkl. Leberentzündung, HIV), Transfusionsreaktionen (inkl. Allergie, Lungenversagen), Tod, Blutgerinnsel (Thrombose, Embolie inkl. Schlaganfall)

Mit der Aufzählung all dieser Risiken wollen wir Sie nicht beunruhigen. Vor allem treten die schwerwiegenden Komplikationen nur äusserst selten ein, ca. 1 auf 10'000 bis 1 auf 100'000, sind jedoch meistens nicht vorhersehbar.

Demgegenüber sind folgende Beschwerden, die nach der Anästhesie auftreten, eher häufig, halten aber nicht lange an, wie Heiserkeit, Schluckbeschwerden, Übelkeit oder Erbrechen, Kältegefühl mit Kältezittern oder Schwierigkeiten beim Wasserlösen (besonders im Bett), Rückenschmerzen. Sie können in der Regel umgehend mit geeigneten Massnahmen behandelt werden. Für die Schmerzen nach der Operation gibt es verschiedene Behandlungsmethoden. Bitte zögern Sie niemals, Schmerzen Ihrem Arzt oder Ihrer Pflegefachperson mitzuteilen.

ANÄSTHESIE-EINWILLIGUNG

Zur Verminderung des Anästhesierisikos bitten wir Sie, folgende Weisungen strikt zu beachten:

- **Vermeiden** Sie am Abend vor der Operation **fettige Speisen**.
- **Keine feste Nahrungsaufnahme nach Mitternacht**.
- Falls Ihnen am **OP-Tag ein Frühstück** wegen spätem Operationsbeginn **erlaubt** wird, **vermeiden** Sie **fettige Speisen**.
- **Bis Spitaleintritt** dürfen Sie **trinken**. Dazu gehören Fruchtsäfte ohne Fruchtfleisch, Erfrischungsgetränke («Soft-Drinks»), klare Suppen, Tee und Kaffee ohne tierische oder pflanzliche Milchprodukte, und Wasser. Es sollte nicht ausschliesslich Wasser getrunken werden.
- Wenn nicht anders verordnet, nehmen Sie alle Ihre **Medikamente bis zum Spitaleintritt weiter**.
- Falls Sie Medikamente zur **Blutverdünnung oder Blutplättchenhemmung** nehmen, wie zum Beispiel Marcoumar, Sintrom, Plavix (Clopidogrel), Aspirin, Xarelto etc. **nehmen Sie bitte Kontakt mit Ihrem Arzt/Operateur auf**.
- Nehmen Sie mindestens 10 Tage vor dem Eingriff keine Kopfschmerzmittel/Grippemittel mit dem Inhaltsstoff «Salizylsäure» (z.B. Aspirin 500 mg). Kopfschmerzmittel/Grippemittel mit dem Inhaltsstoff Paracetamol (z.B. Dafalgan 500 mg) sind erlaubt.
- Entfernen Sie Ringe und sonstigen Schmuck (inkl. Piercing) vor der Operation.
- Bei geplanter **Allgemeinanästhesie (Vollnarkose)** entfernen Sie Kontaktlinsen, Zahnersatz (Prothesen) und Kaugummi.

Patientenetikette

Sollten Sie diese Weisungen nicht einhalten, kann dies zu einer Verschiebung Ihres Operationstermins führen.

Nach der Anästhesie: Nach der Operation oder bei schwerer Krankheit kann ein Aufenthalt auf unserer Überwachungsstation notwendig sein.

Entlassung am Operationstag: Sollten Sie noch am Operationstag entlassen werden, müssen Sie von einer Begleitperson abgeholt werden. Sie dürfen mindestens 12 Stunden nach der Entlassung nicht selbstständig am Strassenverkehr teilnehmen. Ebenso sollten Sie keine wichtigen Entscheidungen treffen und keinen Alkohol trinken. Ihre Betreuung zu Hause muss für die erste Nacht durch eine erwachsene Person sichergestellt sein.

Einwilligung: Der Anästhesist wird die geplante Anästhesie mit Ihnen besprechen. Notieren Sie bitte Ihre Fragen:

keine Fragen

Notizen des Arztes zum Aufklärungsgespräch:

wird vom Arzt ausgefüllt:

bitte rufen Sie T 071 898 52 09 an

_____ Essen bis Mitternacht
des Vortages

_____ Trinken bis Spitaleintritt

Eintritt am _____

Alle Medikamente weiter, ausser:

Zeitaufwand: _____

Der Unterzeichnete hat das oben Geschriebene gelesen, und erklärt sich einverstanden, sich für den geplanten Eingriff einer entsprechenden Anästhesie zu unterziehen. Es ist ihm bewusst, dass er sich damit den oben erwähnten Risiken aussetzt.

Ohne Ihre Einverständniserklärung dürfen wir aus juristischen Gründen keine Narkose durchführen.

Ich wurde vom Arzt genügend über die Anästhesiemethoden aufgeklärt und habe keine weiteren Fragen.

Datum

**Unterschrift
Patient/Erziehungsberechtigter**

Unterschrift Arzt

ANÄSTHESIEFRAGEBOGEN

Wir bitten Sie, die unten stehenden Fragen vor dem Anästhesiegespräch zu beantworten und mit Ihrer Unterschrift die Richtigkeit zu bestätigen.

	Ja	Nein	
• Fühlen Sie sich gesund?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Können Sie ohne Unterbruch die Treppen über zwei Stockwerke hoch steigen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Waren Sie in den letzten Jahren schwer krank?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Hatten Sie je eine ungewöhnliche Reaktion (Allergie) gegen Medikamente wie Antibiotika (z.B. Penicillin, Bactrim), Narkosemittel, Jod, andere Stoffe wie Latex, Gummi, Pflaster, Kontrastmittel, Bananen, Kiwi, Soja usw.? Falls vorhanden, bitte Allergiepass mitbringen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Hatten Sie je eine Unverträglichkeit/Allergie von Schmerzmitteln wie Morphin, Voltaren, Ponstan, Dafalgan, Novalgin, Salicylaten (Aspirin) oder ähnlichen Medikamenten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Leiden Sie unter erhöhter Blutungsneigung/Gerinnungsstörung, entstehen blaue Flecken auch ohne besonderen Anlass, neigen Sie zu häufigem Nasenbluten, Zahnfleischbluten, spontanen Blutungen, Nachblutungen nach einer Operation, Thrombosen, Lungenembolie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Nehmen Sie Medikamente zur Blutverdünnung oder Blutplättchenhemmung ein wie Marcoumar, Sintrom, Aspirin, Tiatral, Asasantin, Brilique, Pradaxa, Eliquis, Xarelto, Arixtra, Plavix (Clopidogrel), Thrombace, Aggrastat, Ticlid, Duoplavin, Efient (Prasugrel), Reopro usw.?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<hr/>			
Patientenetikette	• Haben Sie: - Hohen Blutdruck (Hypertonie), niedrigen Blutdruck?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Herzerkrankungen, Angina pectoris, Herzinfarkt, PTCA, Stent, Herzfehler?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Herzrhythmusstörungen, Vorhofflimmern, Herzstolpern, unregelmässigen Puls?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Schmerzpumpe, Stimulator, Herzschrittmacher (Pacer), Defibrillator (ICD)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Lungenerkrankungen, Asthma, chronische Bronchitis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Atemaussetzer, ein Schlafapnoe-Syndrom, eine nächtliche Atemhilfe (CPAP)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Magengeschwür, saures Aufstossen, Sodbrennen, Erbrechen, Magenband/-bypass?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Allergien (z.B. Heuschnupfen, Ekzem, Bienenstichallergie usw.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Wenn ja: Spritzen Sie Insulin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<hr/>		
	- Schweres Rheuma (Gelenkrheuma, rheumatisches Fieber)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Schilddrüsenerkrankungen, Nierenkrankheiten, erhöhte Nierenwerte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Leberkrankheiten, Hepatitis, HIV, AIDS?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Epilepsie, Migräne, Hirnschlag oder Streifung, Lähmungen, kurz dauernde Erblindung (TIA)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Muskelerkrankungen, Muskelschwäche, Maligne Hyperthermie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Rückenschmerzen, Ischialgien, Rückenoperationen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<hr/>			
• Kam es bei Ihren Blutsverwandten zu Zwischenfällen im Zusammenhang mit einer Narkose, Operation?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Haben Sie je eine Bluttransfusion erhalten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Wenn ja, haben Sie in den letzten 3 Monaten eine Bluttransfusion erhalten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ergaben sich je bei einer Bluttransfusion Komplikationen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Nur für Frauen: Sind Sie möglicherweise schwanger?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Haben Sie Zahnprothesen, Implantate, lockere Zähne, Stiftzähne, Brücken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Hatten Sie schon eine Narkose? Wenn ja, welche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Allgemeinanästhesie (Voll) <input type="checkbox"/> Teilnarkose Rücken (Spinal/PDA) <input type="checkbox"/> Teilnarkose Arm (Plexus)			
• Sind bei Narkosen Probleme aufgetreten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(Übelkeit, Erbrechen, Schmerzen, Kältezittern, Intubationsprobleme etc.)			
• Nehmen Sie regelmässig Schmerzmittel, Morphinpräparate, Schmerzpflaster oder andere Drogen?			
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, welche? _____			
• Rauchen Sie? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, wie viel? _____			
• Trinken Sie regelmässig Alkohol? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja, wie viel? _____			
• Nehmen Sie regelmässig Medikamente ein? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
Wenn ja, füllen Sie bitte die beiliegende Medikamentenliste aus oder bringen Sie eine aktuelle, eigene Medikamentenliste mit.			

Datum

Unterschrift Patient/Erziehungsberechtigter

