

Patienteninformations- und Aufklärungsbogen

- Erwachsene -

Sehr geehrte Patientin! Sehr geehrter Patient!

Ihr behandelnder Arzt hält bei Ihnen eine Operation in Narkose für erforderlich und möchte diesen Eingriff in unserem Ambulanten OP-Zentrum durchführen. Bitte melden Sie sich baldmöglichst zur Terminvereinbarung des Vorbereitungsgespräches mit dem Narkosearzt unter der Telefon-Nummer **09131 – 82 64 0**.

Mein Termin zum Vorgespräch ist der _____ um _____ Uhr.

Bringen Sie bitte dazu diesen Aufklärungs- und Anamnesefragebogen ausgefüllt sowie den Befundbericht Ihres Hausarztes über mögliche Voruntersuchungen (wie z.B. Blutwerte, EKG, evtl. Lungenfunktionsprüfung oder Röntgenaufnahmen) mit.

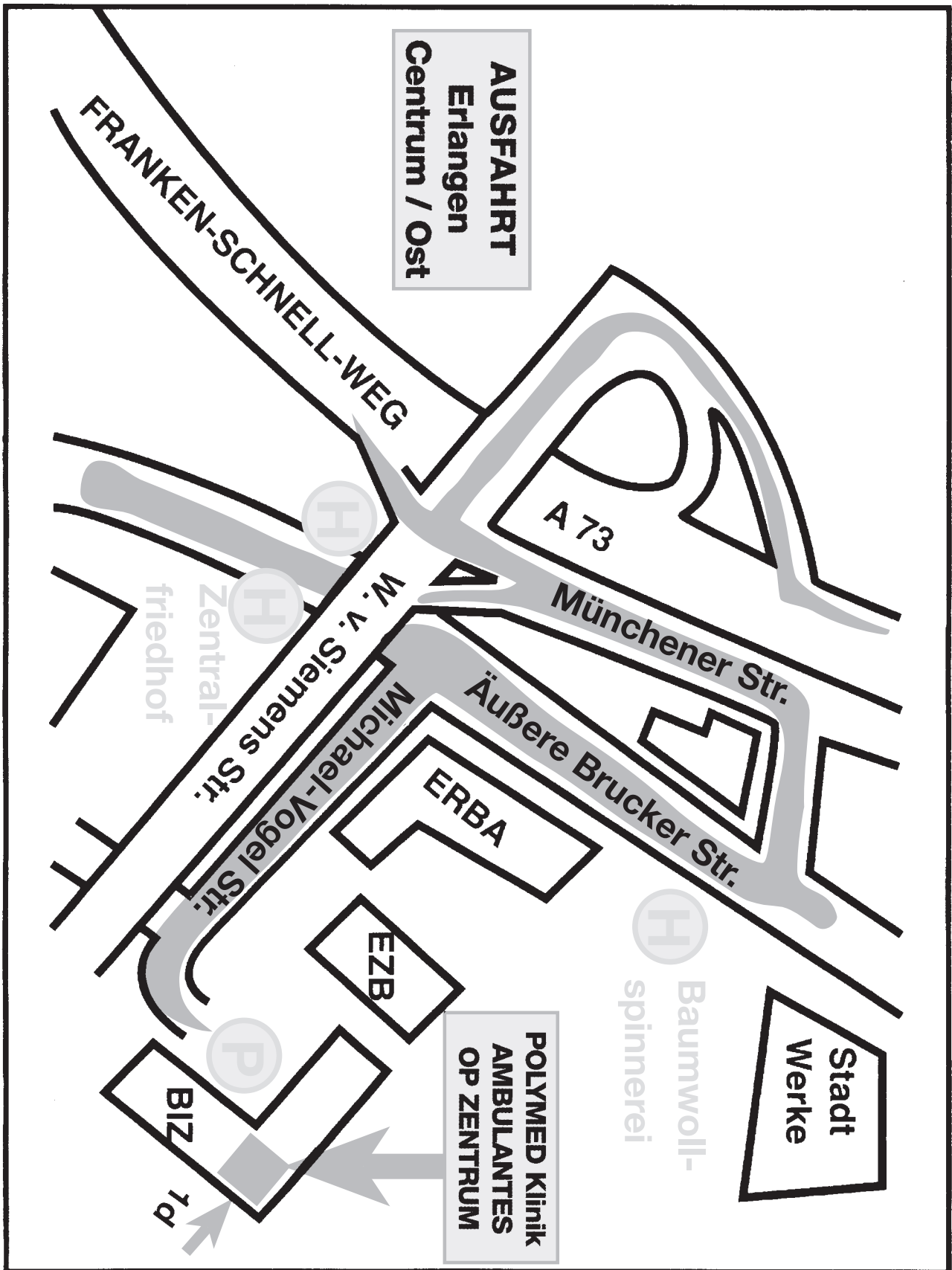
Art des Eingriffes: _____

Mein OP-Termin ist der _____ um _____ Uhr.

- Die Uhrzeit steht noch nicht genau fest! Bitte rufen Sie bei uns an am _____ .
 Die Uhrzeit erfahren Sie von _____ .

Verhaltensregeln vor und nach der Operation:

1. Am Tag vor der Operation:
 - Essen und trinken Sie bitte nur leicht Verdauliches.
2. Am Operationstag:
 - Bleiben Sie unbedingt ab _____ Uhr bzw. 6 bis 8 Stunden vor dem OP-Termin nüchtern, d.h. nicht mehr essen, trinken, rauchen oder lutschen!
 - Fragen Sie Ihren (Narkose-)Arzt, welche Medikamente Sie einnehmen dürfen bzw. sollen.
 - Bringen Sie bitte eine Decke und ein Bettlaken für die Aufwach- und Ruhezeit nach der OP mit.
 - Ziehen Sie bequeme und sinnvolle Kleidung an (je nach Art des Eingriffes Jogginghose + T-Shirt bzw. Nachthemd). Bei gynäkologischen Eingriffen bitte Damenbinden mitbringen.
 - Bitte verwenden Sie kein Make-up, keinen Lippenstift oder Nagellack.
 - Bitte lassen Sie Schmuck, Geld und sonstige Wertsachen zu Hause. Für Ihre Kleidung und Utensilien bekommen Sie einen abschließbaren Schrank zur Verfügung gestellt.
 - Wenn Sie Zahnersatz tragen, bringen Sie bitte für Ihre Prothese eine Aufbewahrungsdose mit. Nehmen Sie Ihre Prothese bitte im Vorbereitungsraum aus dem Mund und verwahren Sie diese im Schrank.
3. Nach der Operation:
 - Bitte stellen Sie sicher, daß Sie zum gegebenen Zeitpunkt von einer Begleitperson abgeholt und zu Hause entsprechend betreut werden.
 - Wegen der Nachwirkungen der Narkose dürfen Sie frühestens nach 24 Stunden wieder aktiv am Straßenverkehr teilnehmen, an Maschinen arbeiten oder Alkohol trinken.
 - Am Abend rufen wir Sie zu Hause an, um uns zu vergewissern, ob es Ihnen gut geht. Sie erhalten von uns auch einen Zettel mit der privaten Telefonnummer Ihres Arztes und von uns.



Buslinien: 284, 285, 290, 294

Haltestellen: Baumwollspinnerei oder Zentralfriedhof

Radwege: vom Zentrum über Äußere Brucker Straße oder Nägelsbachstraße
 Von Bruck über Brucker Radweg

Anamnesefragebogen

Bitte Zutreffendes ankreuzen, unterstreichen oder ergänzen!

Alter: _____

Größe: _____ cm

Geschlecht: weiblich männlich

Gewicht: _____ kg

Beruf: _____

1. Frühere Operationen? ja nein

Was? Wann? _____

Gab es **Komplikationen**? ja nein

Welche? _____

Gab es bei Blutsverwandten **Narkosebesonderheiten**? ja nein

2. Bei Patientinnen: ja nein
Liegt eine mögliche **Schwangerschaft** vor?

3. Jetztige oder frühere Erkrankungen:

■ **Herz/Kreislauf:** ja nein
Rhythmusstörungen, Herzfehler, Angina pectoris, Herzinfarkt, Herzmuskelentzündung, niedriger Blutdruck, Bluthochdruck, Atemnot beim Treppensteigen
oder _____

■ **Gefäße:** ja nein
Krampfadern, Thrombosen, Durchblutungsstörungen
oder _____

■ **Atemwege/Lunge:** ja nein
Chronische Bronchitis, Asthma, Lungenentzündung, Lungentuberkulose, Lungenblähung, Chron. Sinusitis
oder _____

■ **Leber/Galle:** ja nein
Gelbsucht, Leberverhärtung, Fettleber, Gallensteine
oder _____

■ **Magen/Darm:** ja nein
Geschwüre, Engstelle, chronische Entzündungen
oder _____

■ **Niere/Harnwege:** ja nein
Erhöhte Kreatininwerte, Nierenentzündung, Nierensteine, Dialysepflicht, Blasenentleerungsstörungen
oder _____

■ **Stoffwechsel:** ja nein
Zuckerkrankheit, Gicht, erhöhte Blutfette
oder _____

■ **Schilddrüse:** ja nein
Kropf, Knoten, Überfunktion, Unterfunktion
oder _____

■ **Skelett/Muskeln:** ja nein
Gelenkserkrankungen, Wirbelsäulenbeschwerden, Muskelschwäche

oder _____

Sind Muskelerkrankungen ja nein bei Blutsverwandten bekannt?

■ **Nerven/Gemüt:** ja nein
Krampfanfälle (Epilepsie), Lähmungen, Depressionen
oder _____

■ **Augen/Ohren:** ja nein
Grüner Star, Grauer Star, Kontaktlinsen
Schwerhörigkeit / Hörgerät

oder _____

■ **Blut:** ja nein
Gerinnungsstörung, Blutarmut
oder _____

4. Sind **Allergien** oder **Unverträglichkeitsreaktionen** bekannt?
 ja nein
gegen _____

5. **Andere Krankheiten?** ja nein

6. **Lockere Zähne?** ja nein
Zahnersatz/Prothesen? ja nein

7. **Rauchen Sie?** ja nein
wieviel _____

8. **Alkoholkonsum?** ja nein
 selten regelmäßig
 Bier Wein Schnaps

9. Nehmen Sie **Drogen?** ja nein

10. Einnahme von **Medikamenten?** ja nein
Welche? _____

11. **Besonderheiten?** ja nein
Welche? _____

Aufklärungsbogen – Anästhesie

Der geplante Eingriff soll in Narkose (Allgemeinanästhesie) erfolgen, damit das Bewußtsein und Schmerzempfinden ausgeschaltet wird. Sie befinden sich in einem tiefschlafähnlichen Zustand. Meist werden die Narkosen als sog. Kombinationsnarkosen durchgeführt. Dazu wird in eine Arm- oder Handvene eine Infusion („Tropfer“) gelegt, über die dann verschiedene Narkosemittel gespritzt werden. Nachdem Sie eingeschlafen sind, erhalten Sie Sauerstoff und Narkosegas

- über eine Maske, die vor Mund und Nase gehalten wird (= *Maskennarkose*) oder
 - über einen Beatmungsschlauch (Tubus), der in die Luftröhre eingeführt wird (= *Intubationsnarkose*).
- Kurz nach Beendigung der Operation werden Sie aus der Narkose aufwachen und anschließend in den Aufwach- und Ruheraum bzw. später auf Ihr Zimmer verlegt. Dort werden Sie weiterhin von den Narkoseärzten und Schwestern betreut, bis Sie stabil und fit genug sind, um nach Hause zu gehen.

Mögliche Risiken und Nebenwirkungen der Narkose

Der Anästhesist überwacht während der gesamten Narkosedauer sämtliche Körperfunktionen mit Hilfe spezieller Überwachungsgeräte, um Komplikationen vorzubeugen bzw. diese schnell zu erkennen. Trotzdem stellt jede Narkose einen unnatürlichen körperlichen Eingriff dar, der mit einem - wenn auch nur äußerst geringen - Risiko einhergeht. Auch vorbereitende, begleitende oder nachfolgende medizinisch notwendige Maßnahmen (z.B. Infusionen, Injektionen, Medikamentengabe) sind nicht frei von Risiken. Solche nachteiligen Narkoseauswirkungen könnten sein:

- Fehlpunktion einer Vene, Bluterguß an der Einstichstelle, extrem selten Infektion, Nachblutung oder Nervenschädigung.
- Übelkeit und Erbrechen, äußerst selten Einatmen von Erbrochenem mit Lungenschädigung bzw. -entzündung (sog. Aspiration), letzteres vor allem bei nicht nüchternen Patienten.
- Vorübergehende Schluckbeschwerden, Halsschmerzen oder Heiserkeit durch den Reiz des Tubus (Beatmungsschlauch), extrem selten als langwierige oder gar bleibende Schädigung.
- Zahnverletzungen, insbesondere bei lockeren oder stark schadhafte Zähnen bzw. bei Intubationsschwierigkeiten sehr selten.
- Lagerungsschäden in Form von Nervenschädigungen, insbesondere an den Extremitäten sehr selten.
- Potentielle Nebenwirkungen aller verwendeten Medikamente selten.
- Lebensbedrohliche Komplikationen äußerst selten, wie z.B. Herz-Kreislauf- oder Atemstillstand, Verschluss von Blutgefäßen (sog. Embolie), schwerwiegende Unverträglichkeitsreaktionen oder massive Stoffwechselentgleisungen (sog. Maligne Hyperthermie).

Einwilligung nach dem Aufklärungsgespräch mit Frau/Herrn Dr. _____

Ich habe den Aufklärungs- und Informationsbogen aufmerksam gelesen, die darin enthaltenen Informationen über die Narkose mit den möglichen Risiken verstanden und werde die Verhaltenshinweise beachten. Die Fragen zur Anamnese habe ich nach bestem Wissen beantwortet.

Mir ist bekannt, daß ich 24 Stunden nach Beendigung der Narkose nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen soll bzw. an Maschinen arbeiten soll.

Ferner bestätige ich, daß meine Versorgung durch Angehörige oder sonstige Hilfspersonen sichergestellt ist.

Ich willige ein, daß der geplante Eingriff _____ in

Masken - bzw. Intubationsnarkose

anderes Anästhesieverfahren / Regionalanästhesie (Siehe Beiblatt!) durchgeführt wird.

Mit notwendigen Änderungen oder Erweiterungen des Anästhesieverfahrens sowie mit erforderlichen Neben- und Folgeeingriffen bin ich einverstanden.

Bemerkungen: _____

Datum: _____

Unterschrift d. Patientin/Patienten

Unterschrift d. Ärztin/Arztes