

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**.

Den vereinbarten Termin tragen Sie bitte zur Erinnerung hier ein: _____ um _____ Uhr.
Bringen Sie bitte dazu diesen Aufklärungs- und Anamnesefragebogen **ausgefüllt** sowie den Befundbericht Ihres Hausarztes über die 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:

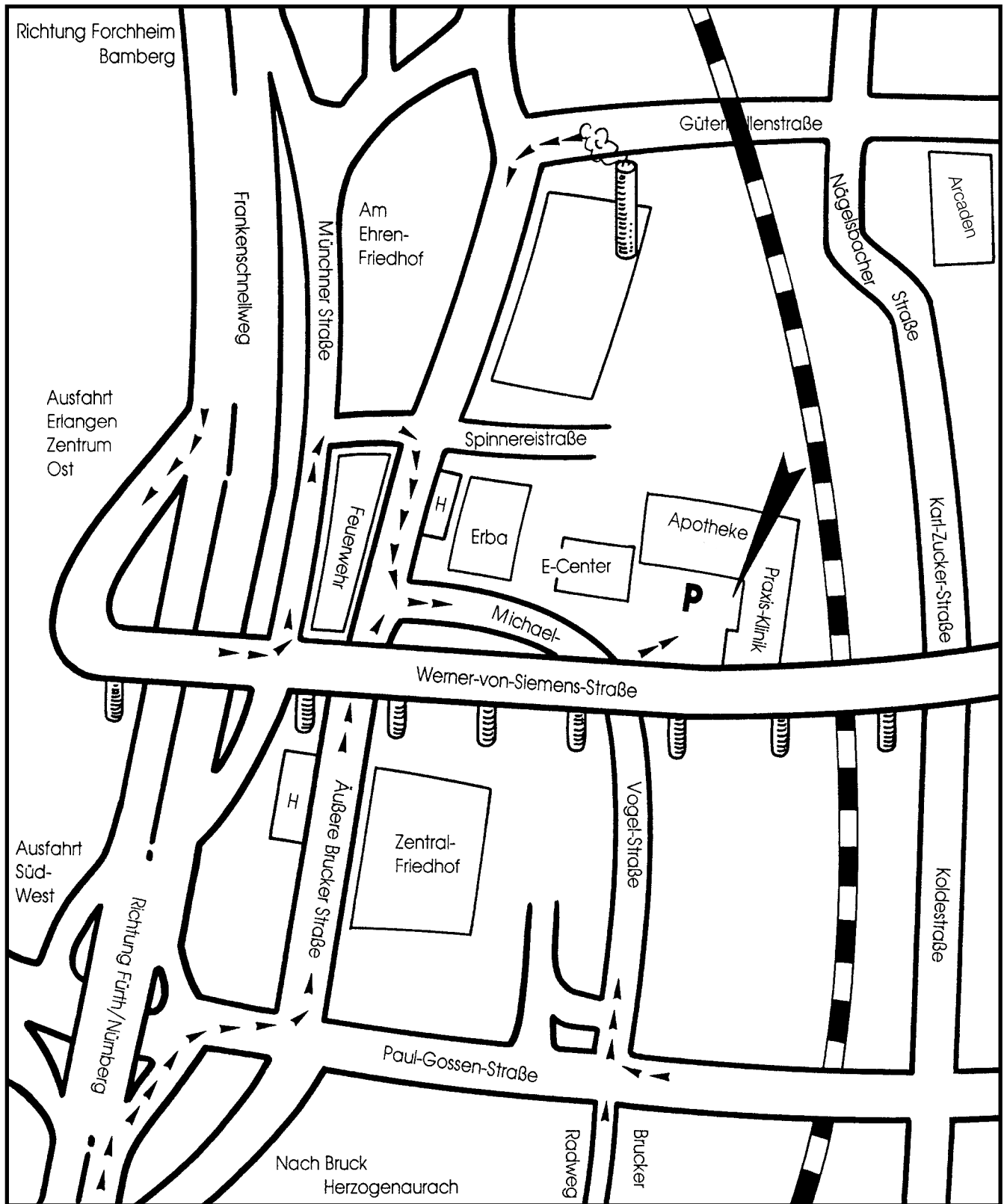
- Bis 24:00 Uhr vor dem OP-Tag dürfen Sie nach Belieben essen und trinken, es empfehlen sich leichte Speisen (Kohlenhydrate, z. B. leichtes Nudelgericht).

2. Am Operationstag:

- **Essen Sie unbedingt 6 Stunden vor dem OP-Termin nichts mehr, klare Flüssigkeiten wie Wasser oder Tee** dürfen Sie bis 2 Std. vor dem Termin trinken (keine Milch, kein Alkohol). Am OP-Tag gilt **absolutes Rauchverbot!**
- Fragen Sie Ihren (Narkose-)Arzt, welche Medikamente Sie einnehmen dürfen bzw. sollen.
- 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.
- Bei der Entlassung erhalten Sie den Zettel "Notfallinformation" mit Telefonnummern unter denen Ihr Operateur und wir im Notfall erreichbar sind.



Buslinien: 284, 285, 294

Haltestellen: Baumwollspinnerei oder Zentralfriedhof

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

Anamnesefragebogen

Name _____ Alter _____

Bitte Zutreffendes ankreuzen, unterstreichen oder ergänzen!

Größe: _____ cm

Beruf _____

Gewicht: _____ kg

1. Sind **Allergien** oder ja nein
Unverträglichkeitsreaktionen bekannt?

gegen _____

2. **Frühere Operationen?** ja nein

Was? Wann? _____

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, Embolie, 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

Refluxerkrankung, 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

Blutgerinnungsstörung, Blutarmut

oder _____

4. **Andere Krankheiten?** ja nein

Welche? _____

5. **Lockere Zähne?** ja nein

Zahnersatz/Prothesen? ja nein

6. **Rauchen** Sie? ja nein

sofern ja, wieviele? _____

7. **Alkoholkonsum?** ja nein

sofern ja, was und wieviel?

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

9. Einnahme von **Medikamenten?** ja nein

Welche? _____

10. Bei Patientinnen:

Liegt eine mögliche ja nein

Schwangerschaft vor?

Stillen Sie? ja nein

11. **Besonderheiten** ja nein

Welche? _____

Der geplante Eingriff soll in Vollnarkose (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 gelegt, über die dann die Narkosemittel gespritzt werden.

Nachdem Sie eingeschlafen sind, erhalten Sie Sauerstoff und ggf. Narkosegas

- über eine Maske, die vor Mund und Nase gehalten wird (= *Maskennarkose*) oder
- über eine Kehlkopfmaske, die in den Mund eingeführt und über den Kehlkopf gestülpt wird (*Larynxmaske*) 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 lebenswichtige 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 Intubations-schwierigkeiten 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, schwerwiegende Unverträglichkeitsreaktionen oder massive Stoffwechselentgleisungen (sog. Maligne Hyperthermie).

Hiermit verzichte ich auf eine Kopie dieses Aufklärungsbogens ja nein

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, weiterhin wurden alle meine Fragen vollständig und verständlich beantwortet.

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

Ferner bestätige ich, dass meine Versorgung durch Name _____

Alter _____ sichergestellt ist und ich in der Zeit ständig betreut werde.

Ich willige ein, dass der geplante Eingriff _____ in

Masken-, Larynxmasken- 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