

Dr. med. Christoph Bernard, MHBA

Dr. med. Thomas Weber

Fachärzte für Anästhesie

Michael-Vogel-Str. 1D

91052 Erlangen

Telefon: 09131 – 82 64 0

Telefax: 09131 – 82 64 12

info@aoz-erlangen.de

www.aoz-erlangen.de

Patienteninformations- und Aufklärungsbogen

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 zeitnah zur Terminvereinbarung des Vorbereitungsgesprächs mit dem Narkosearzt unter der **Telefonnummer 09131- 82640**.

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

Ihr OP-Termin ist der _____ um _____ Uhr.

Sollte die Uhrzeit noch nicht genau feststehen, rufen Sie uns bitte 1-2 Werktage vorher an.

Verhaltensregeln

Am Vortag:

Sie dürfen nach Belieben essen und trinken, es empfehlen sich leichte Speisen.

Am Operationstag:

- **ESSEN Sie 6 Stunden vorher NICHTS, auch KEIN Bonbon lutschen oder Kaugummi kauen.**
- **TRINKEN Sie bis 2 Stunden vorher NUR klare Flüssigkeiten wie Wasser oder ungesüßten Tee.**
- **RAUCHEN Sie NICHT.**
- Fragen Sie Ihren (Narkose-)Arzt, welche **Medikamente** Sie weiterhin einnehmen dürfen bzw. sollen.
- Medikamente gegen hohen Blutdruck und Anti-Parkinson-Medikamente nehmen Sie bitte weiter ein. Sollten Sie Blutverdünner einnehmen, halten Sie bitte Rücksprache mit Ihrem Arzt.
- Ziehen Sie **saubere, bequeme und sinnvolle** Kleidung an (z.B. Jogginganzug).
- Bei gynäkologischen Eingriffen bitte Damenbinden mitbringen.
- Bitte verwenden Sie kein Make-Up, Lippenstift oder Nagellack und lassen Sie Ihren Schmuck zuhause.
- Sollten Sie Kontaktlinsen tragen, nehmen Sie diese bitte heraus bzw. bringen Sie den Kontaktlinsenbehälter zur Aufbewahrung mit.
- Sollten Sie Zahnersatz tragen, bringen Sie bitte für Ihre Prothese eine Aufbewahrungsdose mit.

Nach der Operation:

- Bitte stellen Sie sicher, dass Sie zum gegebenen Zeitpunkt von einer volljährigen Begleitperson abgeholt und zu Hause entsprechend betreut werden.
- Aufgrund der Nachwirkungen der Narkose und der postoperativen Schmerztherapie dürfen Sie **frühestens** 24 Stunden nach der Operation wieder aktiv am Straßenverkehr teilnehmen, an Maschinen arbeiten oder Alkohol trinken.

Wie läuft Ihr Tag im Ambulanten Operationszentrum Erlangen ab?

- Aufnahme durch unsere Rezeption, vergessen Sie daher Ihre **Krankenkassenkarte** nicht.
- Nach der Aufnahme werden Sie – **unabhängig vom Zeitpunkt Ihres Eintreffens** – in der Reihenfolge des OP – Planes aufgerufen. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir aus organisatorischen Gründen diese Reihenfolge gegebenenfalls kurzfristig ändern müssen. Wir sind jedoch immer darum bemüht, Ihre Wartezeit so gering wie möglich zu halten. Bitte nutzen Sie die Wartezeit, um Ihren Anästhesiefragebogen sorgfältig auszufüllen und kurz vor dem Eingriff noch einmal auf die Toilette zu gehen und Ihre Blase zu entleeren.
- Im Vorbereitungsraum erhalten Sie nach der Anästhesieaufklärung einen intravenösen Zugang mit einer Infusionslösung. Diese enthält noch keine Medikamente und dient zum Ausgleich Ihres Flüssigkeitshaushaltes.
- Während der Operation ist immer ein ausgebildeter Facharzt für Anästhesie für Sie zuständig, um Ihnen die beste Versorgung zu gewährleisten.
- Nach der Operation werden Sie bis zur Entlassung in unserem Aufwachraum von erfahrenem Personal betreut. In der Regel müssen **Sie mindestens 2 Stunden** nach Operationsende einplanen.
- Da im Aufwachraum bis zu 9 Patienten gleichzeitig betreut werden, dürfen **Begleitpersonen NICHT** mit in den Aufwachraum. Ausgenommen sind Kinder, welche von **EINEM Elternteil** begleitet werden dürfen.
- Alternativ können Sie sich auf unserer Tagesbettenstation im Ein- oder Zweibettzimmer postoperativ betreuen lassen. Hier erholen Sie sich in einem bequemen Bett (anstelle Aufwachraumliege), Besucher sind im Zimmer erlaubt.
Zur Verfügbarkeit und Konditionen wenden Sie sich bitte an unsere Rezeption.
- Nach dem Entlassungsgespräch mit Ihrem Anästhesisten dürfen Sie sich von Ihrer Begleitperson abholen lassen. Weitere Informationen zum postoperativen Ablauf erhalten Sie nach der Operation von uns („Notfallzettel“).
- Nachsorgetermine vereinbaren Sie bitte mit Ihrem Operateur oder weiterbehandelndem Arzt.
- Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen, Rezepte und Transportscheine stellt Ihr Operateur oder weiterbehandelnder Arzt aus.

Sie erreichen uns mit den Buslinien: 284, 285, 294

Haltestellen: Baumwollspinnerei oder Zentralfriedhof

Besuchen Sie uns im Internet unter www.aoz-erlangen.de.

Wir freuen uns über eine Bewertung bei www.jameda.de.

QR-Code Kontakt



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. **Jetzige 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