

ANDREAS PESCH
FACHARZT FÜR ANÄSTHESIOLOGIE
RETTUNGSMEDIZIN

Funktelefon Pesch: 01717849676
Bleckenburgstr. 2 • 39104 Magdeburg • Tel: 0391 6223652 • Fax: 0391 6223656
www.anaesthesie-pesch.de • E-Mail: pesch@anaesthesie-pesch.de

Patienteninformation zur Narkose

Bitte sorgfältig lesen, und zum Narkoseaufklärungsgespräch mitbringen.

Sie können dieses Gespräch nach vorheriger tel. Absprache (Nummern siehe oben) mit uns durchführen.

Ansonsten werden wir vor der Narkose **rechtzeitig** eingehend mit Ihnen sprechen.

Bitte auf der Rückseite **ausfüllen** .

Sehr geehrte, liebe Patientin,

Sehr geehrter, lieber Patient,

mit diesem Schreiben möchten wir Ihnen vorab schon einmal etwas über die Narkose, die Ihnen bevorsteht, erzählen.

Im zweiten Teil bitten wir Sie darum, uns einige Fragen, die Ihre Gesundheit betreffen, zu beantworten. Die Fragen werden Ihnen eventuell unsinnig vorkommen, sie helfen uns aber dennoch, die für Sie beste Narkose durchzuführen.

Wir weisen Sie in diesem Schreiben ganz allgemein auf die üblichen Narkoserisiken hin, die allerdings extrem selten sind, und bitten Sie am Ende um Ihre Unterschrift zur Narkoseeinwilligung.

Zur Narkose:

Zum vereinbarten Termin kommen Sie bitte **nüchtern** in die Praxis.

Auf die Nüchternheit müssen wir aus Sicherheitsgründen sehr viel Wert legen. Deshalb bitte:

**6 Stunden vor der Narkose nichts essen, 4 Stunden nichts trinken, nicht rauchen,
und auch keinen Kaugummi kauen.
Keinen Schmuck anlegen, nicht schminken.
Kontaktlinsen bitte entfernen.**

Wir werden Sie in Empfang nehmen und Ihnen einen Ruheplatz zuweisen.

Im Operationsraum wird über die Venen ein Narkosemittel gespritzt, von dem Sie schnell und sicher einschlafen.

Die Narkose wird in der Regel durch die laufende Einspritzung eines Narkosemittels in die Vene aufrechterhalten.

Bei der Atmung müssen wir während der Narkose meist ein wenig helfen.

Dazu wird bei längeren Eingriffen ein Schlauch in den Mund eingeführt, der die Atemwege freihält. In einigen wenigen Fällen wird ein Schlauch (Tubus) verwendet, der in die Luftröhre eingeführt wird. Bei kurzen Eingriffen wird eine Maskennarkose durchgeführt, bei der Sie über eine Maske atmen.

Wenn die Operation beendet ist werden Sie sehr schnell wieder aufwachen, und sich wahrscheinlich darüber wundern, dass schon alles vorüber ist.

Sie werden sogar in den allermeisten Fällen schon kurz nach der Narkose wieder essen und trinken können.

Nebenwirkungen / Risiken:

Es ist leider so, dass es nicht möglich ist, einen ärztlichen Eingriff ohne Risiko durchzuführen. Theoretisch können fast alle möglichen Komplikationen auch **lebensbedrohlich** sein. In den letzten Jahren haben sich die Anästhesiemethoden allerdings so verbessert, dass die Risiken wesentlich geringer geworden sind. Sie brauchen sich darüber also keine ernsthaften Sorgen zu machen.

Für eine Vollnarkose gelten im allgemeinen die folgenden Risiken:

**Bluterguss oder auch Nervenschaden an der Einstichstelle.
Herz-Kreislaufreaktionen, Medikamentenallergien, Lungenschäden
Bei Intubationsnarkosen zusätzlich Zahn-, Stimmband - und Lagerungsschäden.**

Sollten während der Narkose Schwierigkeiten auftreten, würden wir die notwendigen Maßnahmen ergreifen und die Narkose eventuell auch erweitern. Es könnte dann auch eine Krankenhauseinweisung nötig sein (Sehr selten)

Hinweis für das Verhalten nach ambulanten Eingriffen:

Nach einer ambulanten Narkose sind Sie für 24 Stunden nicht straßenfähig. Das bedeutet, dass Sie kein Auto oder anderes Fahrzeug fahren dürfen. Sie sollten auch nicht mit gefährlichen Gegenständen und Maschinen hantieren oder Verträge unterschreiben. Bitte lassen Sie sich abholen, oder fahren Sie mit dem Taxi nach Hause. Sorgen Sie dafür, dass Sie zu Hause nicht alleine sind, sondern dass immer eine erwachsene Person in der Nähe ist. Es sollte ein Telefon in der Nähe sein, damit Sie jederzeit den Operateur oder uns erreichen können.

Bitte bringen Sie Ihre Chipkarte noch einmal mit.

Füllen Sie die nachfolgenden Fragen bitte gewissenhaft aus:

Eventuell zutreffendes bitte unterstreichen

Alter: _____

Größe: _____ cm

Gewicht: _____ kg

- 1.) Ärztliche Behandlung in der letzten Zeit? _____ ja nein
Weswegen? _____
- 2.) Einnahme von Medikamenten? _____ ja nein
Welche? _____
- 3.) Frühere Narkosen? _____ ja nein
bei welchem Eingriff? _____
- 4.) Beschwerden nach einer früheren Narkose _____ ja nein
- 5.) Wissen Sie oder gibt es Hinweise für jetzige oder frühere Erkrankungen?
Herz/Kreislauf: (Rhythmusstörungen, Herzbeschwerden, Herzinfarkt, Blutdruck, Atemnot b.Belastung) _____ ja nein
Gefäße (Krampfader, Thrombosen, Durchblutungsstörungen) _____ ja nein
Atemwege/Lunge (chronische Bronchitis, Asthma, Lungenentzündung, TBC) _____ ja nein
Leber (Gelbsucht, Leberverhärtung, Fettleber, Gallensteine) _____ ja nein
Nieren (erhöhte Nierenwerte, Dialysepflicht) _____ ja nein
Speiseröhre, Magen, Darm (Geschwür, Engstelle, Sodbrennen) _____ ja nein
Stoffwechsel (Zuckerkrankheit, Gicht) _____ ja nein
Schilddrüse (Unter-, Überfunktion, Struma) _____ ja nein
Skelettsystem _____ ja nein
Nerven/Gemüt (Krampfleiden, Lähmungen, Depressionen) _____ ja nein
Augen (Grüner Star, Grauer Star, Kontaktlinsen) _____ ja nein
Blut (Gerinnungsstörung, häufiges Nasenbluten, blaue Flecken) _____ ja nein
Muskeln (Muskelschwäche) _____ ja nein
Allergie (z.B. Heuschnupfen) oder Überempfindlichkeit _____ ja nein
- 6.) Andere Erkrankungen? _____ ja nein
- 7.) Lockere Zähne, Zahnersatz _____ ja nein
- 8.) Raucher? _____ ja nein
regelmäßiger Alkoholkonsum? _____ ja nein
Einnahme von Drogen? _____ ja nein
- 9.) Besonderheiten _____

Im Aufklärungsgespräch

wurde u.a. erörtert: das Anästhesieverfahren, Vor- und Nachteile gegenüber anderen Methoden, mögliche Komplikationen, risikoerhöhende Besonderheiten.

Einwilligung

Hiermit erkläre ich, dass ich den Bogen gründlich gelesen und verstanden habe. Die Fragen habe ich nach bestem Wissen beantwortet. Im Gespräch wurde das Anästhesieverfahren mit möglichen Komplikationen erklärt. (s.o.) Mit notwendigen **Änderungen oder Erweiterungen** des Anästhesieverfahrens, sowie mit erforderlichen Neben- und Folgeeingriffen bin ich einverstanden.

Begleitende Maßnahmen die abgelehnt werden:

Aufklärung am: _____

um: _____

durch: _____

Datum

Ärztin/Arzt

Patient/Bevollmächtigter*

Ich bin damit einverstanden, dass ich am Operationstag durch den Narkosearzt über die Narkose aufgeklärt werde.

Ich erkläre mit meiner Unterschrift, dass die Betreuung nach der Narkose zu Hause für 24 Stunden gewährleistet ist

*Unterschreibt ein **Elternteil** allein, erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, dass Ihm das Sorgerecht allein zusteht, oder dass er im Einverständnis mit dem anderen Elternteil handelt.

Bei **Bevollmächtigten** für **Behinderte** erklärt der Unterschreibende, dass er einen rechtsgültigen **Betreuungsausweis** besitzt. Bitte eine **Kopie** mitbringen.