

Narkose (Allgemeinanästhesie) und/oder Regionalanästhesie

bei Erwachsenen und Jugendlichen

Patientenname und -adresse

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, sehr geehrte Eltern,

dieser Informationsbogen bereitet Sie auf das Aufklärungsgespräch vor. Bitte lesen Sie ihn aufmerksam durch und füllen Sie den Fragebogen gewissenhaft aus. Für die bessere Lesbarkeit verwenden wir die männliche Form, sprechen aber damit alle Geschlechter an.

Wahl des Betäubungsverfahrens

Damit Sie bei dem geplanten Eingriff keine Schmerzen verspüren,

- kann eine **Narkose (Allgemeinanästhesie)** erfolgen, die das Bewusstsein und das Schmerzempfinden vorübergehend im ganzen Körper aufhebt,
- kann gezielt der **Körperbereich betäubt** werden, der **operiert** werden soll (**Regionalanästhesie**).

Die beiden Verfahren können auch kombiniert werden. Der Arzt bespricht mit Ihnen, welches Anästhesieverfahren sich für Sie am besten eignet und, falls auch andere Verfahren in Betracht kommen, deren Vor- und Nachteile sowie die unterschiedlichen Belastungen und Risiken.

Vor der Anästhesie wird eine **Verweilkanüle** in eine Vene (z.B. Ihre **Hand- oder Armvene**) gelegt, über die Sie Inusionslösungen und nach Bedarf Medikamente (z.B. Narkosemittel, Schmerzmittel, Antibiotika) erhalten.

Die Narkose

Zur Einleitung der Narkose spritzt der Arzt ein schnell wirkendes Narkosemittel über die **Verweilkanüle**.

Zur Fortführung der Narkose verabreicht der Arzt weitere Narkose-/Schmerzmittel (**intravenöse Narkose**) oder führt **Narkosegase** mit der Atemluft zu. Oft werden beide Verfahren auch **kombiniert**.

Damit Sie gut atmen bzw. mit **Sauerstoff** beatmet und, falls nötig, mit **Narkosegas** versorgt werden können, wird

- eine **Atemmaske** über Mund und Nase platziert oder, wenn Sie schon schlafen,

- ein **Beatmungsschlauch (Tubus)** durch den Mund (oder die Nase) in Ihre Luftröhre eingeführt (**Intubationsnarkose**) oder
- eine **Kehlkopfmaske (Larynxmaske)**, ein Beatmungsschlauch mit einem aufblasbaren Wulst an der Spitze) durch den Mund bis vor die Kehlkopfoffnung geschoben (**Narkose mit einer Kehlkopfmaske**).

Vor allem der Tubus verringert die Gefahr, dass Speichel oder Mageninhalt in die Lunge dringt (**Aspiration**). Damit er schonend eingeführt werden kann, wird ein **muskelentspannendes Mittel** gegeben, das außerdem die Operationsbedingungen verbessern kann.

Die Regionalanästhesie

Bei einer **Regionalanästhesie** spritzt der Arzt ein **örtliches Betäubungsmittel** in die Nähe schmerzleitender Nerven. Dieses „blockiert“ die Weiterleitung von Schmerzreizen aus dem Operationsgebiet zum Gehirn. Das Schmerzempfinden ist in der Regel für mehrere Stunden ausgeschaltet.

Die **Betäubung** macht sich zuerst durch ein Kribbeln und Wärmegefühl bemerkbar. Dann werden die betäubten Körperbereiche (z.B. Schulter, Arm, Unterkörper oder Beine) schwer und gefühllos. Solange die Wirkung anhält, können die betäubten Körperbereiche nur wenig oder gar nicht mehr bewegt werden.

Bei einer **Regionalanästhesie** sind Sie wach, können aber bei Bedarf ein **Beruhigungsmittel** erhalten („**Dämmer-schlaf**“/**Sedierung**). Falls dies geplant ist, werden Sie gesondert darüber aufgeklärt. Nach einer Sedierung werden Sie sich **nur noch eingeschränkt oder gar nicht an die Operation erinnern**.

Eventuell empfiehlt es sich, die **Regionalanästhesie zusätzlich zur Narkose** einzusetzen. Dann benötigen Sie weniger Narkosemittel, erholen sich schneller nach dem Eingriff und haben direkt nach der Operation kaum Schmerzen. Allerdings birgt die zusätzliche Regionalanästhesie auch eigene Risiken.

Spinalanästhesie und Periduralanästhesie

Sie eignen sich für **Operationen** im Bereich der **unteren Körperhälfte** (z.B. an **Beinen, Hüfte, Leiste**). Die thorakale

Periduralanästhesie (PDA) bietet sich zudem für **Eingriffe im Brustkorb und Oberbauch** an. Beide Verfahren **betäuben die schmerzleitenden Nervenfasern des Rückenmarks**. Der Arzt spritzt das Betäubungsmittel

- bei der **Spinalanästhesie** in Höhe der Lendenwirbelsäule durch die harte Rückenmarkshaut in den mit Gehirn-Rückenmark-Flüssigkeit gefüllten **Spinalraum** (Abb. 1, c);
- bei der **Periduralanästhesie** in den **Periduralraum** vor die harte Rückenmarkshaut, entweder in Höhe der Lendenwirbelsäule (**lumbale PDA**, Abb. 1, b) oder in Höhe der Brustwirbelsäule (**thorakale PDA**, Abb. 1, a).

Beide Verfahren können auch miteinander **kombiniert** werden.

Armplexusanästhesie

Bei **Schulter-, Arm- und Handoperationen** wird der **Armplexus** betäubt – ein Geflecht aus Nerven, die von der Halswirbelsäule aus durch die Schulter und Achselhöhle den Arm hinab bis in die Finger verlaufen. Das Betäubungsmittel wird an einer der folgenden Stellen eingespritzt:

- in der Achselhöhle (**axillär**, Abb. 2, a),
- unterhalb des Schlüsselbeins (**infraklavikulär**, Abb. 2, b),
- oberhalb des Schlüsselbeins (**supraklavikulär**, Abb. 2, c),
- seitlich am Hals zwischen zwei Muskeln (**interskalenär**, Abb. 2, d).

Davor bestimmt der Arzt mit **Ultraschall** und/oder einem **Nervenstimulator** die richtige Lage der Injektionsnadel dicht am Nerv. Die Nervenstimulation kann kurzfristig Muskelzuckungen und ein „Elektrisieren“ auslösen.

Wechsel von einer Regionalanästhesie zur Narkose

Gelingt es mit der Regionalanästhesie in Einzelfällen nicht, die Schmerzen **komplett auszuschalten**, breitet sich die Regionalanästhesie zu weit aus oder kommt es zu **Komplikationen**, kann eine Narkose nötig sein.

Regionale Schmerzbehandlung nach dem Eingriff

Schmerzen im operierten Körperbereich können sehr wirksam durch die **Gabe von Medikamenten** über einen **dünnen Kunststoffschlauch (regionalen Katheter)** behandelt werden. Dieser wird vor, während oder nach der Operation

in die Nähe schmerzleitender Nerven gelegt. Wird er vor dem Eingriff gelegt, kann er zur **Regionalanästhesie** verwendet und danach zur **Schmerzbehandlung** belassen werden. Empfiehlt sich die Schmerztherapie mit einem regionalen Katheter, wird der Arzt Sie gesondert darüber aufklären.

Neben- und Folgemaßnahmen

Über vorhersehbare **Neben- und Folgeeingriffe** (z.B. Legen eines zentralen Venenkatheters) wird der Arzt Sie gesondert aufklären.

Auch wenn eine **Fremdbluttransfusion** ernsthaft in Betracht kommt, werden Sie über die Durchführung und Risiken (z.B. Unverträglichkeitsreaktionen, Infektionen, z.B. extrem selten Hepatitis oder HIV-Infektion [AIDS], u.U. auch Infektionen mit unbekanntem Krankheitserregern) sowie über **fremdblutsparende Maßnahmen** gesondert aufgeklärt.

Risiken und mögliche Komplikationen

Der Arzt sorgt für Ihre Sicherheit, indem er während des gesamten Eingriffs Ihre **wichtigen Körperfunktionen überwacht** (v.a. Herzaktivität, Atmung und Kreislauf) und bei Bedarf **unterstützt** (z.B. durch die Gabe von Kreislaufmitteln). Trotz aller Sorgfalt kann es jedoch zu – u.U. auch lebensbedrohlichen – Komplikationen kommen, die weitere Behandlungsmaßnahmen/Operationen erfordern. Die Häufigkeitsangaben sind eine allgemeine Einschätzung und sollen helfen, die Risiken untereinander zu gewichten. Sie entsprechen nicht den Definitionen bezüglich Nebenwirkungen in den Beipackzetteln von Medikamenten. Vor- und Begleiterkrankungen sowie individuelle Besonderheiten können die Häufigkeiten von Komplikationen wesentlich beeinflussen.

Beabsichtigt der Arzt, bei Ihnen Medikamente einzusetzen, die sich in der Anästhesie bewährt haben, dafür aber nicht formell zugelassen sind (**Off-Label-Use**), so wird er seine Gründe mit Ihnen besprechen und Sie über die bekannten Risiken aufklären. Unbekannte Risiken lassen sich aber nicht ausschließen, und es besteht u.U. keine Haftung des Herstellers.

Allgemeine Risiken von Einspritzungen/Kanülen/Kathetern

- **Verletzungen von Blutgefäßen** durch Injektionsnadeln, Kanülen oder Katheter können zu **Blutungen** und **Blutergüssen** führen. Nur selten ist eine Behandlung, insbesondere eine Operation, nötig.
- **Infektionen** können an der Einführungsstelle oder im Verlauf einer Verweilkanüle/eines Katheters auftreten. Mögliche Folgen sind **Venenentzündungen**, **eitrige Abszesse**, **Absterben von Gewebe** und **Narbenbildung**. Selten führen solche Infektionen zu einer lebensbedrohlichen **Blutvergiftung (Sepsis)**.

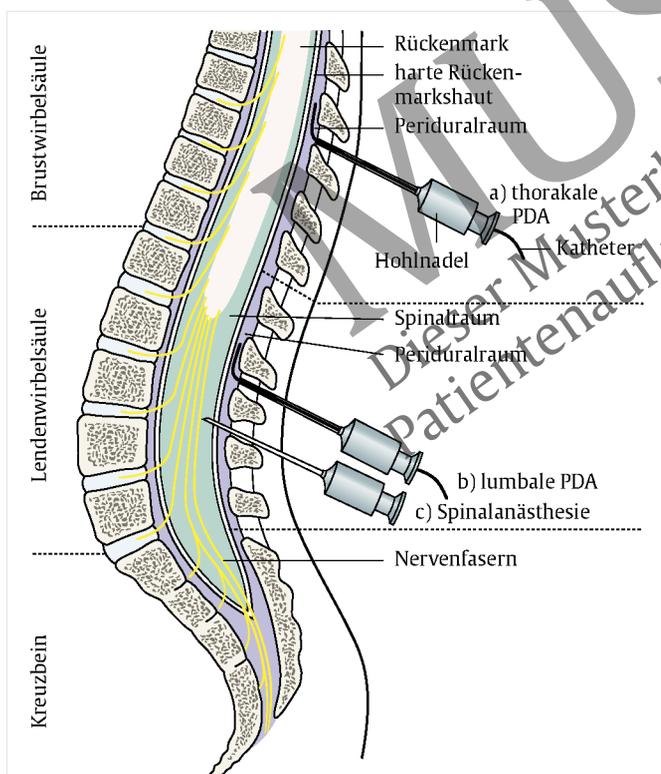


Abb. 1: Injektionsbereiche bei Spinal- und Periduralanästhesie

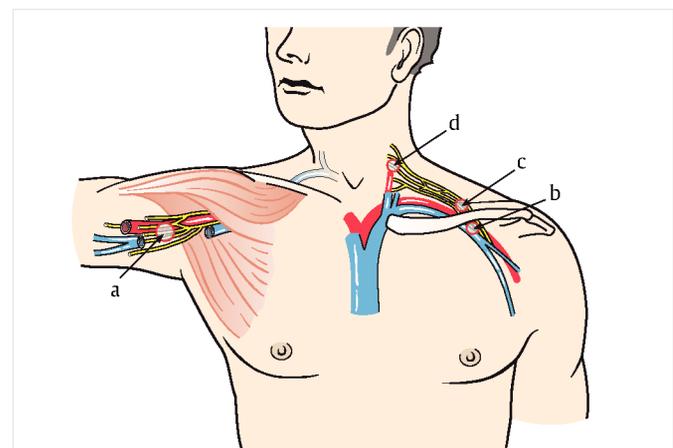


Abb. 2: Injektionsstellen bei der Armplexusanästhesie

- **Nervenverletzungen/-schädigungen** durch Nadeln, Kanülen oder Katheter können vorübergehende, in ungünstigen Fällen auch **dauerhafte Beschwerden** verursachen, z.B. Schmerzen, Missempfindungen, Taubheitsgefühl und Bewegungsstörungen.
- **Chronische Schmerzen und bleibende Lähmungen** nach schwerwiegenden Nervenverletzungen, Blutergüssen oder Entzündungen sind sehr selten.
- **Thrombose/Embolie:** Bilden sich Blutgerinnsel oder werden sie verschleppt und verschließen ein Blutgefäß, kann dies lebensgefährliche Folgen haben (z.B. Lungenembolie, Schlaganfall, Herzinfarkt).

Allgemeine Risiken der Betäubungsverfahren und Nebenwirkungen von Medikamenten

- **Haut-, Gewebe- und Nervenschäden**, im äußersten Fall **Lähmungen an Armen/Beinen**, durch Druck, Zug oder Überstreckung während der Anästhesie („**Lagerungsschäden**“) lassen sich nicht sicher ausschließen. Meist bilden sie sich innerhalb weniger Monate zurück, können selten aber auch von Dauer sein. **Hornhautschäden am Auge** sind aufgrund von Schutzmaßnahmen extrem selten und heilen in aller Regel folgenlos ab.

- Benötigte **Medikamente und Materialien** (z.B. Betäubungsmittel, muskelentspannende Mittel, Desinfektionsmittel, Latexhandschuhe) können **unerwünschte Reaktionen** wie z.B. **Übelkeit, Erbrechen, Muskelzittern, Juckreiz, Hautausschlag** oder **Atem- und Kreislaufbeschwerden** hervorrufen. Solche eher **leichteren, oft allergisch bedingten Reaktionen** lassen sich i.d.R. rasch und gut behandeln.

Schwere Nebenwirkungen und schwere allergische Reaktionen bis hin zum **akuten Kreislaufschock** oder **unerwartet auftretende Komplikationen** wie **Krämpfe** oder ein **Herz-, Kreislauf-, Atem- und Organversagen** sind selten. Sie können aber u.U. **schwerwiegende Dauerschäden** verursachen (z.B. Hirnschädigung, andere Organschäden, Lähmungen).

Jedes Medikament hat zudem eigene Risiken. Beispielsweise kann **Metamizol**, ein Schmerzmittel, das oft während und/oder nach dem Eingriff gegeben wird, sehr selten zu **Veränderungen des Blutbilds** (z.B. zu einer lebensbedrohlichen Verminderung weißer Blutkörperchen [**Agranulozytose**]) führen, v.a. bei einer Schmerzbehandlung über mehrere Tage. Der Arzt wird Sie deshalb gesondert über **mögliche schwere Nebenwirkungen einzelner, für Sie vorgesehener Medikamente**, ihr **Nutzen-Risiko-Verhältnis** und **mögliche Alternativen** aufklären.

- Eine **lebensbedrohliche Stoffwechsellage** mit **drastischem Anstieg der Körpertemperatur (maligne Hyperthermie)** kommt äußerst selten bei Patienten mit einer speziellen genetischen Veranlagung nach Gabe von Narkosegas oder bestimmten muskelentspannenden Mitteln vor. Sie muss intensivmedizinisch behandelt werden.
- **Verwirrtheit und Einschränkungen der geistigen Fähigkeiten** können u.a. durch die ungewohnte Umgebung, die Operation und die verwendeten Medikamente hervorgerufen werden, v.a. bei älteren Menschen. Solche Beeinträchtigungen halten i.d.R. nur einige Stunden oder Tage, evtl. auch einige Monate an und sind nur sehr selten dauerhaft.

Spezielle Risiken der Narkose

- **Gelangt Mageninhalt in die Lunge (Aspiration)**, kann dies **lebensgefährliche Folgen** haben. Möglich sind z.B. eine **Lungenentzündung**, ein **Lungenversagen** und **dauerhafte Lungenschäden**. Bei nüchternen Patienten ist eine Aspiration selten.

- **Ein krampfartiger Verschluss der Luftwege (Laryngo-/Bronchospasmus)** bei der Einführung oder Entfernung des Tubus, seltener der Kehlkopfmaske, lässt sich in der Regel rasch mit Medikamenten beheben. Im Ausnahmefall ist eine intensivmedizinische Behandlung nötig.

- **Schluckbeschwerden und Heiserkeit** können vor allem durch den Tubus, aber auch durch die Kehlkopfmaske verursacht werden und sind meist nur vorübergehend. **Dauerhafte Stimmbandschäden** (z.B. Stimmbandlähmung) mit **bleibenden Stimmstörungen (Heiserkeit), Atemnot, Verletzungen von Rachen, Kiefer, Kehlkopf und Luftröhre** sind selten. Bleibende Missempfindungen an der Zunge ebenfalls.

- **An Zähnen, Implantaten und nicht herausnehmbarem Zahnersatz** (z.B. Kronen, Brücken, Prothesen) sind **Schäden bis hin zum Zahnverlust** möglich, v.a. bei Karies, lockeren Zähnen oder gelockertem Zahnersatz.

- **Wachheit** während der Narkose kann trotz sorgfältiger Narkoseführung in seltenen Fällen auftreten; **Schmerzempfindungen** sind sehr selten. Vereinzelt können belastende Erinnerungen auftreten und eine Behandlung erfordern.

Allgemeine Risiken der Regionalanästhesie

- **Krampfanfälle, Bewusstlosigkeit** und schwerwiegende, in sehr seltenen Fällen auch **lebensgefährliche Herz-Kreislauf- und Atemstörungen** können auftreten, wenn das Betäubungsmittel bei der Einspritzung direkt in den Blutkreislauf gelangt oder sehr schnell vom Gewebe in das Blut übertritt. Diese Komplikationen sowie vorübergehende **Lähmungen** sind auch möglich, wenn sich das Betäubungsmittel bei der Spinalanästhesie zu weit ausbreitet, bei der PDA unbeabsichtigt in den Spinalraum gelangt oder bei der interskalären Armplexusanästhesie auf das Halsrückmark einwirkt. Eine kurzfristige intensivmedizinische Behandlung ist dann nötig.

- **Durch eine Verletzung des Rippenfells** kann bei der thorakalen PDA und bei den Armplexusanästhesien – mit Ausnahme der axillären – **Luft in die Brusthöhle eindringen (Pneumothorax)**, die **Atmung erschweren** und **Schmerzen in der Brust** verursachen. Die eingedrungene Luft muss eventuell abgesaugt werden.

Wird ein **regionaler Katheter zur Schmerzbehandlung** gelegt, kann es in sehr seltenen Fällen zu **Schlingenbildungen** oder einem **Abriss von Katheterteilen** und dadurch zu **Gefäß- und Nervenverletzungen** kommen. Eine operative Behandlung und/oder die operative Entfernung des Katheters/der abgerissenen Katheterteile kann dann nötig sein.

Spezielle Risiken der Spinal- und Periduralanästhesie

- **Direkte Verletzungen des Rückenmarks** sind bei der Spinalanästhesie und lumbalen Periduralanästhesie (PDA) nahezu ausgeschlossen, weil das Betäubungsmittel in der Regel unterhalb des Rückenmarks eingespritzt wird. Bei der thorakalen PDA sind sie sehr selten.

- **Bleibende Lähmungen** (z.B. **Störungen der Blasen-/Darmentleerung**), im Extremfall bis hin zu einer **Querschnittslähmung**, sind selten. Sie können durch **Blutergüsse oder Infektionen (Abszess) im Spinal-/Periduralraum** oder durch **Schädigungen von Rückenmarksnerven oder des Rückenmarks** verursacht werden. Selten kann eine aufsteigende Infektion auch zu einer **Hirnhautentzündung** führen.

- Bei einer Spinalanästhesie oder wenn bei einer PDA die harte Rückenmarkshaut unbeabsichtigt durchstoßen wird, sind folgende Komplikationen möglich:
 - eine **Reizung von Hirnnerven**, die vorübergehende, selten auch dauerhafte **Seh- und Hörstörungen** sowie **starke Kopfschmerzen** zur Folge haben kann. Klingen die Kopfschmerzen trotz Medikamentengabe nicht ab, kann Eigenblut eingespritzt werden, um die Stelle abzudichten, an der die Nadel die harte Rückenmarkshaut durchstoßen hat. Dadurch lassen sich die Kopfschmerzen fast immer beseitigen. Nur sehr selten können sie noch längere Zeit anhalten (im Ausnahmefall über einige Monate).
 - selten eine lebensbedrohende **Hirnblutung**, eine **Ansammlung von Blut bzw. Flüssigkeit** unter der das Gehirn umgebenden harten Rückenmarkshaut (**subdurales Hämatom/Hygom**) oder eine **Hirnvenenthrombose** mit möglichen **Dauerschäden des Gehirns**.
- **Vorübergehende Rückenschmerzen** sind häufig, **chronische Rückenschmerzen** sehr selten.
- Vorübergehende **Probleme beim Wasserlassen (Harnverhalt)** sind ebenfalls häufig. Eventuell muss dann für kurze Zeit ein **Blasenkatheter** gelegt werden. Dadurch kann es u.a. zu Blutungen und Harnwegsinfekten/-verletzungen kommen. Die Betäubung kann auch vorübergehend zu **Potenzstörungen** führen.

Spezielle Risiken der Armplexusanästhesie

- **Empfindungsstörungen** (z.B. Kribbeln, Taubheitsgefühl im Arm oder Nacken) und **Bewegungsstörungen** bis hin zu **Lähmungen** klingen meist innerhalb einiger Wochen oder Monate wieder ab. **Bleibende Empfindungsstörungen, chronische Schmerzen und dauerhafte Lähmungen** (z.B. Armlähmungen) nach Infektion, Verletzung oder Schädigung von Armplexusnerven sind selten.
- **Eine vorübergehende Lähmung des Zwerchfellnervs** kommt häufig bei einer interskalären und supraklavikulären Armplexusanästhesie vor, im Einzelfall auch bei einer infraklavikulären, nicht jedoch bei einer axillären Armplexusanästhesie. Die Lähmung bleibt i.d.R. unbemerkt. Gelegentlich kommt es zu **Atembeschwerden**, die meist von selbst wieder abklingen und nur sehr selten eine künstliche Beatmung erforderlich machen. Speziell nach einer interskalären Armplexusanästhesie ist gelegentlich eine **dauerhafte Lähmung des Zwerchfellnervs mit Beeinträchtigung der Atmung** möglich. Eine **vorübergehende Lähmung des Stimmbandnervs** kann **vorübergehende Heiserkeit** verursachen.
- Ein **hängendes Augenlid (Horner-Syndrom)**, ein **Wärmegefühl im Gesicht** und **Heiserkeit** sind typische vorübergehende Folgen der Armplexusanästhesien, mit Ausnahme der axillären Plexusanästhesie.

Verhaltenshinweise

Vor der Anästhesie

Beachten Sie unbedingt folgende Anweisungen zur **NÜCHTERNHEIT**, sofern der Arzt **NICHTS ANDERES** angeordnet hat:

- **Erwachsene** dürfen
 - **bis zu 6 Stunden vor der Narkose** noch eine leicht verdauliche **kleine Mahlzeit** (z.B. 1 Scheibe Weißbrot mit Marmelade, 1 Glas Milch) zu sich nehmen.
 - **6–2 Stunden vor der Narkose** nur noch **1–2 Gläser/Tassen klare Flüssigkeit** (z.B. Wasser, Tee ohne Milch) **trinken**. Diese darf **kein Fett, keine festen Bestandteile** und **keinen Alkohol** enthalten!

- **Jugendliche bis 18 Jahre** dürfen
 - **bis zu 6 Stunden vor der Narkose** noch **essen**.
 - **6 Stunden bis 1 Stunde vor der Narkose** noch **klare Flüssigkeit ohne Fett, ohne feste Bestandteile und ohne Alkohol** (z.B. Wasser, Tee ohne Milch) **trinken**.

Ab den für Sie geltenden Zeiten ist essen bzw. trinken nicht mehr erlaubt! Informieren Sie unbedingt den Arzt oder die Mitarbeiter, falls Sie sich nicht genau an die Nüchternheitsgebote gehalten haben!

RAUCHEN erhöht grundsätzlich die Risiken der Anästhesie und Operation (z.B. erhöhte Gefahr von Lungenentzündungen, Durchblutungsstörungen, Herz-Kreislauf-Problemen).

Der Arzt bespricht mit Ihnen, welche **Medikamente** Sie **einnehmen** dürfen bzw. **absetzen** oder **ersetzen** müssen.

Bitte legen Sie vorhandene **Patientenausweise** (z.B. Narkose-, Allergie-, Impfpass, Marcumar-, Diabetiker-, Schrittmacherausweis) vor. Falls eine **Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht** oder **Betreuungsverfügung** besteht, bringen Sie bitte eine Kopie mit.

Kontaktlinsen, herausnehmbarer Zahnersatz, Ringe, Schmuck (auch Piercings!) und künstliche Haarteile müssen vor der Anästhesie **entfernt** werden. Bitte klären Sie, wo Sie diese **aufbewahren** können und ob Sie ggf. **Brille und Hörgerät** noch bis in den Vorraum des Operationsaals mitnehmen dürfen. Verwenden Sie bitte **keine Gesichtscreme und Kosmetika** (Make-up, Nagellack etc.)!

Nach der Anästhesie

Bis Ihre wichtigen Körperfunktionen wieder stabil sind, werden Sie noch **überwacht**, eventuell auf einer Wach- oder Intensivstation. Um Sie **vor Verletzungen zu schützen**, kann es nötig sein, **Ihre Bewegungsfreiheit vorübergehend einzuschränken** (z.B. durch Bettgitter).

Wegen der **Sturzgefahr** dürfen Sie zunächst **nicht allein aufstehen!** Bitte **schützen** Sie eventuell noch betäubte Körperbereiche vor Druckschäden und Verletzungen. **Medikamente** dürfen Sie nur nach ärztlicher Anweisung einnehmen.

Bei **Frauen**, die **hormonelle Verhütungsmittel** (z.B. „Pille“, Spirale) anwenden, kann die **empfangnisverhütende Wirkung** nach der Anästhesie noch mind. 7 Tage **beeinträchtigt** sein.

Bitte verständigen Sie sofort einen Arzt, wenn Beschwerden auftreten wie Atem- oder Kreislaufstörungen, Störungen des Bewusstseins, Schmerzen, Fieber (über 38 °C), Schüttelfrost, Übelkeit, Erbrechen, Halsschmerzen, Heiserkeit, Sprechstörungen, Schluckbeschwerden sowie Entzündungen, z.B. im Mund, Probleme beim Wasserlassen oder Stuhlgang, Missempfindungen (z.B. an einer Einstichstelle oder an Gliedmaßen), Bewegungsstörungen, Anzeichen von Lähmungen!

Hinweise für ambulante Eingriffe

Nach einem **ambulanten Eingriff** ist Ihr Reaktionsvermögen durch Betäubungsmittel, Schmerzmittel und andere Medikamente vorübergehend beeinträchtigt. Deshalb müssen Sie sich von einer **erwachsenen Person abholen** und in den ersten 24 Stunden bzw. für die vom Arzt angegebene Zeit **zu Hause betreuen** lassen.

Wegen der Medikamentennachwirkungen dürfen Sie 24 Stunden bzw. so lange, wie vom Arzt angegeben, auch **nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen, keine gefährlichen Tätigkeiten ausüben, keinen Alkohol trinken und nicht rauchen**. Sie sollten in dieser Zeit auch **keine wichtigen Entscheidungen treffen**.

Fragebogen (Anamnese)

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen sorgfältig, damit wir etwaigen Risiken besser vorbeugen können. Zutreffendes bitte ankreuzen und unterstreichen bzw. ergänzen. Bei Bedarf helfen wir Ihnen gerne beim Ausfüllen. Für **Sorgeberechtigte, Betreuer, Bevollmächtigte**: Bitte beantworten Sie alle Fragen aus der Sicht des Patienten.

Alter: _____ Jahre • Größe: _____ cm • Gewicht: _____ kg

Geschlecht: _____

n = nein/j = ja

1. Beruf: _____
2. Ist in den letzten Wochen eine **andere ärztliche Behandlung** erfolgt? n j
Wenn ja, weswegen? _____
3. Bestand in den letzten 4 Wochen ein Infekt (z.B. Atemwege, Magen-Darm, Harnwege)? n j
Wenn ja, welcher? _____
4. Besteht/Bestand eine Infektionskrankheit (z.B. Hepatitis, HIV/AIDS, Hirnhautentzündung, Tuberkulose)? n j
Wenn ja, welche? _____
5. Werden Medikamente eingenommen (z.B. gerinnungshemmende Mittel [z.B. Marcumar®, Aspirin], Schmerzmittel, Antidiabetika [v.a. metforminhaltige], Herz-/Kreislauf-Medikamente, Hormonpräparate, Schlaf- oder Beruhigungsmittel, blutdrucksenkende Mittel)? n j
Wenn ja, welche? _____
6. Besteht eine Allergie (z.B. Medikamente [z.B. Antibiotika, Metamizol, Paracetamol], Betäubungsmittel, Kontrastmittel, Latex, Desinfektionsmittel, Jod, Pflaster, Kunststoffe)? n j
Wenn ja, welche? _____
7. Wurde schon einmal eine Operation durchgeführt? n j
Wenn ja, welche? _____
Wenn ja, traten Komplikationen auf? n j
Wenn ja, welche? _____
8. Wurde schon einmal eine Betäubung durchgeführt (z.B. Narkose, Regionalanästhesie, örtliche Betäubung [z.B. beim Zahnarzt], Sedierung)? n j
Wenn ja, welche? _____
Wenn ja, gab es dabei Komplikationen? n j
Wenn ja, welche? _____
9. Besteht eine Neigung zu **Übelkeit/Erbrechen**? n j
10. Besteht eine Veranlagung zu hohem Fieber bei/nach einer Narkose (maligne Hyperthermie)? n j
11. Trat bei **Blutsverwandten** bei/nach einer Narkose eine **maligne Hyperthermie** auf? n j
12. Ist schon einmal eine **Übertragung von Blut/Blutbestandteilen** (Transfusion) erfolgt? n j
13. Besteht eine erhöhte Blutungsneigung wie z.B. häufig Nasen-/Zahnfleischbluten, blaue Flecken, längeres Bluten nach Verletzungen? n j
14. Besteht/Bestand eine (weitere) Gefäßerkrankung (z.B. Arteriosklerose, Krampfadern, Erkrankung der Herzkranzgefäße, Durchblutungsstörung, Aneurysma, Verengung der Halsschlagader)? n j
Wenn ja, welche? _____
15. Kam es schon einmal zu einem Gefäßverschluss durch Blutgerinnsel (Thrombose/Embolie)? n j
16. Besteht/Bestand eine (weitere) Herz-/Kreislauf-Erkrankung (z.B. koronare Herzkrankheit, Bluthochdruck, Rhythmusstörungen, Schlaganfall, Herzinfarkt, Angina pectoris, Herzmuskelentzündung, Klappenfehler)? n j
Wenn ja, welche? _____
17. Tritt Atemnot beim Treppensteigen auf? n j
Wenn ja, nach wie vielen Treppenstufen müssen Sie stehen bleiben? _____
18. Besteht/Bestand eine Atemwegs-/Lungenerkrankung (z.B. chronische Bronchitis, Lungenentzündung, Asthma bronchiale, Lungenblähung, angeborene Fehlbildung)? n j
Wenn ja, welche? _____
19. Treten nächtliche Atemstörungen auf (z.B. starkes Schnarchen, Schlafapnoe)? n j
Wenn ja, welche? _____
20. Besteht eine Stimmbandlähmung? n j
21. Besteht eine **Zwerchfelllähmung**? n j
22. Besteht/Bestand eine **Erkrankung des Verdauungssystems** (z.B. Speiseröhre, Magen, Darm)? n j
Wenn ja, welche? _____
23. Tritt häufiger Sodbrennen auf? n j
24. Besteht eine **Refluxkrankheit**? n j
25. Besteht/Bestand eine Erkrankung der Oberbauchorgane (z.B. Leberentzündung/Hepatitis, Fettleber, Zirrhose, Gallenkoliken, Gallensteine, Gelbsucht, Pankreatitis)? n j
Wenn ja, welche? _____
26. Besteht/Bestand eine Erkrankung oder Fehlbildung der Nieren bzw. Harnorgane (z.B. Nierenfunktionsstörung, Nierensteine, chronischer Harnwegsinfekt, Nierenentzündung, angeborene Fehlbildung [z.B. Doppelnier, Blasenentleerungsstörung/verzögerte Blasenentleerung)? n j
Wenn ja, welche? _____
27. Besteht eine Stoffwechselerkrankung (z.B. Zuckerkrankheit, Gicht)? n j
Wenn ja, welche? _____
28. Besteht/Bestand eine Schilddrüsenerkrankung (z.B. Überfunktion, Unterfunktion, Kropf, Hashimoto)? n j
Wenn ja, welche? _____
29. Besteht/Bestand eine Muskel- oder Skeletterkrankung (z.B. Muskelschwäche, Gelenkerkrankung, Osteoporose, Osteomalazie)? n j
Wenn ja, welche? _____
30. Besteht/Bestand eine Erkrankung des Nervensystems (z.B. Gehstörungen/Lähmungen, Krampfleiden [Epilepsie], Parkinson, Gefühlsstörungen, Polyneuropathie, Schmerzen)? n j
Wenn ja, welche? _____
31. Besteht eine Augenerkrankung (z.B. Grauer Star, Grüner Star)? n j
Wenn ja, welche? _____
32. Bestehen **weitere Erkrankungen/Beeinträchtigungen** (z.B. Wirbelsäulenschäden, Schulter-Arm-Syndrom, Multiple Sklerose, Restless-Legs-Syndrom, häufige Kopfschmerzen, Depressionen, Hörschwäche)? n j
Wenn ja, welche? _____
33. Gibt es Besonderheiten beim Zustand der Zähne (z.B. lockere Zähne, Zahnspange, Prothese, Brücke, Krone, Implantat, Retainer, Parodontose)? n j
Wenn ja, welche? _____
34. Befinden sich Implantate im Körper (z.B. Herzschrittmacher, Defibrillator, Herzklappe, Stent, künstliches Gelenk, Silikon, Hydrogel, Zähne, Metall)? n j
Wenn ja, welche? _____

