

Aufklärungs- und Anamnesebogen für die Anästhesie

(BITTE DURCHLESEN UND DIE FRAGEN SEITE 3 BEANTWORTEN!)

Sehr geehrte, liebe Patientin,
sehr geehrter, lieber Patient,

Im Folgenden informieren wir Sie darüber, mit welchen Methoden wir Anästhesisten die Schmerzen während und nach einer Operation ausschalten, aber auch, wie wir die lebenswichtigen Organfunktionen wie Herz, Kreislauf und Atmung im Zusammenhang mit der Operation überwachen und sichern. Das Operationsverfahren besprechen die Kollegen der operativen Abteilung gesondert mit Ihnen.

Auf Seite 3 dieses Bogens haben wir einige Fragen an Sie zu Ihrem Gesundheitszustand zusammengestellt. Beantworten Sie bitte diese Fragen so weit es Ihnen möglich ist. Unklare oder Ihnen besonders wichtige Punkte besprechen Sie mit dem Narkosearzt in der Anästhesieambulanz oder in Ihrem Zimmer (meist zwischen 13.00 und 16.00 Uhr am Tag vor der Operation). Seite 4 dieses Bogens, die **Einwilligungserklärung**, wird der Anästhesist (Narkosearzt) gemeinsam mit Ihnen durchgehen und ausfüllen und Ihnen dann zur Unterschrift vorlegen.

Die Durchführung einer Operation oder anderer schmerzhafter Untersuchungs- und Behandlungsverfahren erfordert eine Schmerzausschaltung (Anästhesie). Diese wird von einem Narkosearzt (Anästhesist) durchgeführt, der außerdem die lebenswichtigen Funktionen wie Herz, Kreislauf und Atmung während des Eingriffs überwacht.

Die **Schmerzausschaltung** kann grundsätzlich auf zwei verschiedene Arten geschehen:

1. In der **Narkose** (Allgemeinanästhesie, „Vollnarkose“) werden Sie durch geeignete Medikamente in einen Zustand vollständiger Empfindungs- und Bewusstlosigkeit versetzt. In diesem schlafähnlichen, körperlich entspannten Zustand wird Ihre Atmung unterstützt oder vollständig durch eine Beatmung ersetzt, was bei kurz dauernden Eingriffen über eine Gesichts- oder Kehlkopf-Maske erfolgen kann, bei längeren Narkosen die Einführung eines Schlauchs (Tubus) in die Luftröhre erforderlich macht (dies passiert, wenn Sie bereits eingeschlafen sind – Ausnahme: sogenannte fiberoptische Intubation). Dieser Schlauch verhindert gleichzeitig, dass im Falle von Erbrechen Mageninhalt in die Lunge gelangt.
2. Die **örtliche Betäubung** (Regionalanästhesie, sog. „Teilnarkose“). Diese schaltet die Schmerzempfindung in einer Körperregion durch Blockierung der Nervenleitung aus, z.B. im Arm durch Einspritzen von örtlichen Betäubungsmitteln (Lokalanästhetika) in die Achselhöhle, oder auch oberhalb oder unterhalb des Schlüsselbeins, am Bein oder bei der Spinal- oder Periduralanästhesie durch Einbringen von Lokalanästhetika an bestimmten Stellen der Wirbelsäule in unmittelbarer Nähe der schmerzempfindenden Nerven.

Für die **Auswahl** des Betäubungsverfahrens sind einerseits Umfang und Ort des operativen Eingriffs von Bedeutung:

Große Eingriffe im Bauchraum, am Herzen oder im Kopf sind nur in Narkose möglich. Andererseits spielen auch bereits vorbestehende Erkrankungen und Beschwerden, die nicht unmittelbar mit der Operation zusammenhängen, eine Rolle. Wir schlagen Ihnen **das** Verfahren vor, das wir in Ihrem Fall für am besten geeignet halten, berücksichtigen aber auch soweit wie möglich Ihre Wünsche. Auch bei einer Regionalanästhesie können zusätzlich Medikamente zur Beruhigung bis hin zu leichtem Dämmer Schlaf gegeben werden.

In Fällen, in denen auch nach der Operation die Ausschaltung der Schmerzen durch ein örtliches Betäubungsverfahren, zum Beispiel eine **Periduralanästhesie** bei großen Eingriffen im Bauchraum erfahrungsgemäß eine wesentliche Erleichterung für den Patienten bedeutet, bieten wir Ihnen dieses Verfahren zusätzlich zur Narkose an. Dann wird vor der Einleitung der Narkose ein dünner Schlauch zur Leitungsanästhesie eingelegt, der nach der Operation mit örtlichen Betäubungsmitteln und/oder Schmerzmitteln bedient werden kann und ohne Beeinträchtigung des Bewusstseins zur Ausschaltung der Schmerzen führt. Bei Hüftgelenkersatz führen wir eine Fasciiliaca-Blockade durch (Einspritzen von Lokalanästhetikum unterhalb des Leistenbandes) um die Schmerzen nach der Operation zu lindern. Bei Operationen am Knie wird zusätzlich ein sogenannter Nervus femoralis-Katheter und manchmal auch ein Nervus ischiadicus-Katheter gelegt, um eine weitgehend schmerzfreie Bewegung des Knies sehr bald nach der Operation zu ermöglichen. Nach dem Aufspritzen dieser Katheter dürfen Sie **nicht ohne Begleitung aufstehen** – es besteht sonst die Gefahr eines Sturzes, bei dem Sie sich verletzen können.

Das **Risiko**, das ein bestimmtes Verfahren zur Schmerzausschaltung beinhaltet, hängt zum Teil mit der Methode zusammen, man kann es also das **verfahrensbedingte** Risiko nennen, andererseits steht es aber auch in engem Zusammenhang mit vorbestehenden Begleiterkrankungen und der Art des Eingriffs – was wir als **individuelles krankheitsbedingtes Risiko** bezeichnen. Auf dieses zuletzt genannte individuelle Krankheitsrisiko wird Sie der Narkosearzt im Einzelnen hinweisen.

Verfahrensbedingte Risiken bei der **Narkose** sind beispielsweise Übelkeit und Erbrechen, Heiserkeit und/oder Halsschmerzen, auch Zahnschäden sind möglich, insbesondere bei lockeren und schadhafte Zähnen! Allergische Reaktionen sind bei jedem Betäubungsverfahren (selten) möglich, selten auch Lagerungsschäden durch Zug oder Druck an Armen und Beinen unter Betäubung. Bei der Spinal- oder Periduralanästhesie („Teilnarkose“ mit Ausschaltung der Schmerzempfindung in der unteren Körperhälfte) kann es zu Blutdruckabfall kommen (wird mit Medikamenten behandelt), selten auch zu Kopfschmerzen oder Rückenschmerzen. Manchmal wird auch vorübergehend ein Blasenkatheter notwendig. Extrem seltene Komplikationen sind Nervenverlet-

zungen mit bleibenden Lähmungen, auch Querschnittslähmung, Verschlechterung des Hörvermögens oder Entzündung der Rückenmarkshaut. Bei einer Betäubung der Nerven in der Achselhöhle, oberhalb oder unterhalb des Schlüsselbeins („Plexusanästhesie“), aber auch der Nerven am Bein (Nervus-femoralis-Katheter, Nervus-ischiadicus-Katheter, Fascia-iliaca-Blockade) kommen Blutergüsse vor, extrem selten auch Nervenverletzungen mit Lähmungen oder Gefühlsstörungen.

Schwere lebensbedrohliche Anästhesiezwischenfälle sind heute selten und können durch moderne Überwachungsverfahren, zum Beispiel ununterbrochene Überwachung des EKG und der Sauerstoffversorgung sowie durch eine gute Abstimmung zwischen Operateur und Anästhesist auch bei Schwerkranken auf ein Minimum reduziert werden.

Auch die Lagerung auf dem Operationstisch wird von Operateur und Anästhesist laufend überprüft, um Schädigungen von Haut und Nerven durch Druck und Zug nach Möglichkeit zu vermeiden. Dennoch können Lagerungsschäden vor allem bei schlanken Patienten vorkommen.

Bei manchen, insbesondere lang dauernden und mit Blutverlust verbundenen Operationen werden die Narkose und die Beatmung nicht sofort nach der Operation beendet, sondern für einige Stunden auf der **Intensivstation** fortgesetzt. Diese sogenannte Nachbeatmung wird schonend beendet, wenn Kreislaufverhältnisse und Funktion der lebenswichtigen Organe stabil sind. In diesen und in manchen anderen Fällen sind dann auch eine Ableitung des Urins über einen Dauerkatheter und die Ableitung von Magensaft über einen (unter Narkose) in den Magen eingelegten Schlauch notwendig.

Spezielle Methoden der Herz- und Kreislaufüberwachung

Bei großen Operationen, z.B. am Herzen, an Bauchorganen, Gefäßen oder auch bei Austausch künstlicher Hüftgelenke, aber auch bei schweren Begleiterkrankungen, z. B. Verengung der Herzkranzgefäße oder Zustand nach Herzinfarkt sind besondere Überwachungsmethoden während der Operation nötig, um auch auf kleinere Störungen sofort reagieren zu können und schwerwiegende Folgen abzuwenden.

Diese Maßnahmen werden vom Anästhesisten vor oder bei der Einleitung der Narkose durchgeführt:

1. Die arterielle Druckmessung

Hierbei wird eine Nadel in der Regel in die Speichenarterie am Handgelenk oder in die Leistenarterie eingelegt, um mit jedem Herzschlag den Blutdruck sofort feststellen zu können.

2. **Der zentrale Venenkatheter** wird in der Regel über eine Halsvene eingeführt und dient zur Messung des Venendrucks (wichtig für die Dosierung der Flüssigkeit), aber auch zur Ernährung nach der Operation, wenn über den Magen (noch) keine Nahrung gegeben werden kann.

3. **Der Pulmonalarterienkatheter** ist ein Herzkatheter, der ebenfalls über eine Halsvene eingeführt wird und zur Messung der Drucke im rechten Herzen und im Lungenkreislauf sowie des sogenannten Herzzeitvolumens dient.

Alle drei Verfahren beinhalten ein gewisses – geringes – Risiko von Infektion, Thrombose (Verstopfung des Gefäßes) und Blutergussbildung bei Fehlpunktionen. Auch Nervenverletzungen sind – wenn auch selten – möglich. Diese Methoden sind aber in kritischen Situationen während und nach der Operation von hohem Wert für die Beurteilung des Kreislaufs und des Herzens und können lebenswichtige Entscheidungen begründen.

Bei Operationen an den Herzklappen aber auch bei anderen Eingriffen bei schwer herzkranken Patienten, Hüftgelenkersatz nach Oberschenkelhalsbruch und bei Operationen in sitzender Position führen wir in Narkose ein sogenanntes „Schluckecho“ (TEE) durch, um die Herzklappenfunktion überwachen und Luftembolien erkennen und behandeln zu können. Dabei wird ein fingerdicker Schlauch, an dessen Spitze sich ein Ultraschallkopf befindet, über die Speiseröhre eingeführt und kann von dort Ultraschallbilder des Herzens liefern. Die Einführung dieses Schlauchs kann in seltenen Fällen Schleimhautverletzungen und extrem selten eine Perforation (Loch in der Speiseröhre) verursachen, die dann unter Umständen operativ zu versorgen wäre.

All diese Überwachungsmaßnahmen werden in der Regel nach der Narkoseeinleitung schmerzfrei installiert, lediglich die Nadel zur arteriellen Druckmessung wird bei Herz- und Gefäßpatienten in örtlicher Betäubung gelegt.

Blutverlust/Bluttransfusion

Die Frage des Blutverlustes, die Möglichkeit der Eigenblutspende und die Wahrscheinlichkeit einer Bluttransfusion wird prinzipiell vom Operateur mit Ihnen besprochen. Wir Anästhesisten überwachen während der Operation die Funktion der lebenswichtigen Organe, zu deren Erhaltung bei größeren Blutverlusten auch die Bluttransfusion erforderlich sein kann. Das zur Übertragung gelangende Blut ist auf Verträglichkeit mit Ihrem Blut getestet und sorgfältig auf Krankheitserreger untersucht. Die Übertragung von Virus-Infektionen, (Hepatitisvirus B und C, Aids-Virus HIV) kann nach Anwendung neuerer Untersuchungsmethoden nahezu ausgeschlossen werden (seltener als 1:250 000 für Hepatitis B, seltener als 1:4 Mio. für Hepatitis C und HIV). Die Übertragung bakterieller Infektionen ist selten möglich. Außerdem kann durch Blut und Plasmaübertragung die Bildung von Antikörpern angeregt werden, so dass es bei eventuellen späteren Transfusionen zu Unverträglichkeitsreaktionen kommen kann. Daher wenden wir eine Bluttransfusion nur an, wenn wir überzeugt sind, dass Sie ohne Blutübertragung in eine lebensgefährliche Situation kommen können.

Hinweise zu Ihrer Sicherheit

Um zu vermeiden, dass es zu einer Aspiration (Einatmung von Erbrochenem) kommt:

■ 6 Stunden vor der Operation, d.h. in der Regel **ab dem Vorabend 24.00 Uhr nichts mehr essen** oder rauchen, 2 Stunden vor der OP, in der Regel ab 5.00 Uhr nichts mehr trinken.

Ausnahme: Zur Beruhigung erhalten Sie in der Regel am Morgen des Operationstages eine Tablette, evtl. auch andere wichtige Medikamente, die Sie mit etwas Wasser einnehmen – soviel Flüssigkeit wie nötig zum Schlucken, so wenig wie möglich!

■ Zahnprothesen, Kontaktlinsen, Hörgeräte, Ringe, Schmuck und künstliche Haarteile bringen Sie bitte nicht mit in den OP; entfernen Sie bitte Make up oder Nagellack und tragen keine Gesichtscreme auf vor der Operation.

Wir informieren und fragen Sie, damit wir Sie besser betreuen können!

Je besser Ihr Narkosearzt über Ihre Vor- und Begleiterkrankungen Bescheid weiß, um so eher kann er mögliche Auswirkungen der Anästhesie auf die betroffenen Organe vermeiden und das Verfahren individuell anpassen. **Beantworten Sie daher bitte die folgenden Fragen gewissenhaft:**

► Einwilligungserklärung

Der Anästhesiearzt/die Anästhesieärztin, Herr/Frau _____ hat mit mir heute anhand des ausgefüllten Fragebogens ein Aufklärungsgespräch über das bei mir vorgesehene Anästhesieverfahren geführt.

- Ich habe die Aufklärung verstanden, hatte Gelegenheit zu weiteren Fragen und fühle mich über das Anästhesierisiko und den Ablauf ausreichend informiert.
- Ich willige ein, dass die geplante Operation _____ in Narkose durchgeführt wird.
- Ich willige ein, dass zusätzliche Regionalanästhesieverfahren (PDK, NIK, NFK, ISP, FIB) zur postoperativen Schmerztherapie/krankengymnastischen Mobilisierung zur Anwendung kommen.
- Ich willige ein, dass die geplante Operation _____ in Regionalanästhesie _____ durchgeführt wird. Sollte das Regionalanästhesieverfahren versagen, so bin ich auch mit einer Narkose einverstanden.
- Ich willige ein, dass die geplante Operation _____ nur in Regionalanästhesie durchgeführt wird. Sollte das Verfahren versagen, so bin ich mit der Verlegung der Operation auf einen anderen Tag einverstanden.
- Ich willige in die folgenden Überwachungs- und Nachbehandlungsmethoden ein und fühle mich auch über Risiken und Durchführung dieser Nebeneingriffe ausreichend informiert:
 - arterielle Druckmessung
 - Intensivtherapie postoperativ
 - Magenschlauch
 - PDK, NIK, NFK, ISP, FIB zur postop. Schmerztherapie / Mobilisierung
 - Bluttransfusion (Übertragung von Infektionen nicht mit 100% Sicherheit auszuschließen)
 - Ich verzichte ausdrücklich auf jede Aufklärung über das Anästhesieverfahren und Überwachungsmaßnahmen
 - Nachbeatmung postoperativ
 - Pulmonalarterienkatheter
 - Blasenkatheter
 - zentraler Venenkatheter
 - TEE („Schluckecho“)

► Vermerk des Arztes über das Aufklärungsgespräch

1. Verfahrensbedingtes Risiko

- Narkose:** Allergie – Übelkeit – Erbrechen – Halsschmerzen, Heiserkeit – Zahnschaden – Lagerungsschäden
Aspiration: Eindringen von Mageninhalt in die Luftröhre

Bei allen im folgenden aufgeführten Verfahren kann es zu Bluterguss, Nervenverletzung, Gefühlsstörung und Entzündung bis zur Eiterbildung kommen, weitere verfahrensbedingte Komplikationen sind bei den einzelnen Verfahren aufgeführt.

- Spinal-/Periduralanästhesie:** Blutdruckabfall – Rückenschmerzen – Kopfschmerzen – Blasenentleerungsstörungen – Juckreiz, extrem selten: Querschnittslähmung
- axillärer Plexus**
- vertikale infraclaviculäre Plexusblockade** (VIP, unterhalb des Schlüsselbeins): - Pneumothorax (Luft im Rippenfellraum, die ggf. durch einen Schlauch abgesaugt werden muss)
- intraskalenärer Plexus** (ISP, Hals): zusätzlich Heiserkeit, hängendes Augenlid, Atembeschwerden, Pneumothorax
- Nervus femoralis-Katheter**
- Nervus ischiadicus-Katheter** (anterior – lateral – distal)
- arterielle Kanüle:** Thrombose, Embolie
- zentraler Venenkatheter:** Pneumothorax, Stimmbandnervenverletzung, Thrombose, Rhythmusstörungen

- Pulmonalarterienkatheter = Herzkatheter:**

Herzrhythmusstörungen, Verstopfung von Lungengefäßen, extrem selten Lungenblutung, Pneumothorax

- TEE („Schluckecho“):** Halsschmerzen, selten Schleimhautverletzung, sehr selten Perforation der Speiseröhre

2. Individuelles krankheitsbedingtes Risiko

Hinweis: Bei Vorhandensein lockerer oder schadhafter Zähne kann auch bei größter Sorgfalt Verlust oder Beschädigung des Zahnes auftreten, ohne dass dies dem Narkosearzt angelastet werden kann.

- Geplantes Monitoringverfahren besprochen**
- bei rückenmarksnaher Leitungsanästhesie:** auch bei Nachfrage kein Hinweis auf Bluterkrankungen oder Blutgerinnungsstörungen
- Blasen-katheter:** Harnwegsinfektion, Blutung
- Sonstige Verfahren**

- Ambulante Eingriffe:** Bis mindestens 24 Stunden nach der Betäubung dürfen Sie nicht aktiv im Straßenverkehr teilnehmen. Der Transport nach Hause kann mit dem Taxi erfolgen, oder es holt Sie jemand ab – allerdings erst, nachdem die Narkoseärztin/der Narkosearzt das Einverständnis hierzu gegeben hat. Zuhause ist eine Betreuung notwendig, d.h. Sie dürfen nicht alleine zu Hause sein.

Ort, Datum, Uhrzeit von - bis

Unterschrift des Arztes

Unterschrift des Patienten bzw. des Sorgeberechtigten

- Folgeeingriff 1**, bei Nachfrage keine wesentliche Änderung gegenüber der vorausgegangenen Anästhesie am _____

Ort, Datum, Uhrzeit von - bis

Unterschrift des Arztes

Unterschrift des Patienten bzw. des Sorgeberechtigten

- Folgeeingriff 2**, bei Nachfrage keine wesentliche Änderung gegenüber der vorausgegangenen Anästhesie am _____

Ort, Datum, Uhrzeit von - bis

Unterschrift des Arztes

Unterschrift des Patienten bzw. des Sorgeberechtigten