Patientendaten (Name und Adresse oder Aufkleber):

Doku **An 1E** **Narkose/Regionalanästhesie (Erwachsene/Jugendliche)**

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.

FELD FÜR DEN ARZT:

Vorgesehener Eingriff: _____

Anästhesie: _____

Datum: _____

☐ ambulant ☐ stationär

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

Geschlecht: _____

n = nein j = ja

1. Beruf: _____
2. Werden regelmäßig oder derzeit **Medikamente** eingenommen (z.B. gerinnungshemmende Mittel [z.B. Marcumar®, Aspirin®, Plavix®, Xarelto®, Pradaxa®, Eliquis®, Heparin], Schmerzmittel, Herz-/Kreislauf-Medikamente, Antidiabetika, Hormonpräparate, Schlaf- oder Beruhigungsmittel)? ☐ n ☐ j

   Wenn ja, welche? _____

   Werden metforminhaltige Antidiabetika, Abführ-/Entwässerungsmittel, Psychopharmaka oder pflanzliche/rezeptfreie Mittel (z.B. Gingko) eingenommen? ☐ n ☐ j
3. Besteht eine **Allergie** wie Heuschnupfen oder allergisches Asthma oder eine **Unverträglichkeit** bestimmter Substanzen (z.B. Medikamente, Latex, Desinfektionsmittel, Betäubungsmittel, Röntgenkontrastmittel, Jod, Pflaster, Pollen)? ☐ n ☐ j

   Wenn ja, welche? _____

   Besteht eine **Sojaunverträglichkeit/-allergie**? ☐ n ☐ j
4. Besteht/Bestand eine **Infektionskrankheit** (z.B. Hepatitis, Tuberkulose, HIV/AIDS)? ☐ n ☐ j

   Wenn ja, welche? _____
5. Besteht/Bestand in den letzten 4 Wochen eine **Infektion** (z.B. Erkältung, Magen-/Darmerkrankung)? ☐ n ☐ j

   Wenn ja, welche? _____
6. Besteht bei Ihnen oder in Ihrer Blutsverwandtschaft eine erhöhte **Blutungsneigung** (z.B. häufig Nasen-/Zahnfleischbluten, blaue Flecken, Nachbluten nach Operationen)? ☐ n ☐ j
7. Kam es schon einmal zu einem Gefäßverschluss durch Blutgerinnsel **(Thrombose/Embolie)**? ☐ n ☐ j
8. Besteht/Bestand eine **Gefäßerkrankung** (z.B. Durchblutungsstörung, Arteriosklerose, Aneurysma, Krampfadern)? ☐ n ☐ j

   Wenn ja, welche? _____
9. Besteht/Bestand eine **Herz-Kreislauf-Erkrankung** (z.B. Herzfehler, Herzklappenfehler, Angina pectoris, Herzinfarkt, Schlaganfall, Rhythmusstörungen, Herzmuskelentzündung, hoher Blutdruck)? ☐ n ☐ j

   Wenn ja, welche? _____

   Besteht ein **niedriger Blutdruck**? ☐ n ☐ j

   Tritt **Atemnot** bei Belastung (z.B. beim Treppensteigen) auf? ☐ n ☐ j
10. Besteht/Bestand eine **Atemwegs-/Lungenerkrankung** (z.B. Asthma bronchiale, chronische Bronchitis, Lungenentzündung, Lungenblähung)? ☐ n ☐ j

    Wenn ja, welche? _____

    Tritt **starkes Schnarchen** auf, liegt eine **Schlafapnoe** vor oder besteht eine **Stimmband-/Zwerchfelllähmung**? ☐ n ☐ j
11. Besteht/Bestand eine **Erkrankung des Verdauungssystems** (z.B. Speiseröhre, Magen, Bauchspeicheldrüse, Darm)? ☐ n ☐ j

    Wenn ja, welche? _____

    Tritt **Sodbrennen** auf oder besteht eine **Refluxkrankheit**? ☐ n ☐ j
12. Besteht/Bestand eine **Erkrankung der Leber, Gallenblase/-wege** (z.B. Entzündung, Fettleber, Zirrhose, Gallensteine)? ☐ n ☐ j

    Wenn ja, welche? _____

    Besteht/Bestand eine **Gelbsucht**? ☐ n ☐ j
13. Besteht/Bestand eine **Erkrankung oder Fehlbildung der Nieren bzw. Harnorgane** (z.B. Nierenfunktionsstörung, Nierenentzündung, Nierensteine, Blasenentleerungsstörung)? ☐ n ☐ j

    Wenn ja, welche? _____
14. Besteht eine **Stoffwechselerkrankung** (z.B. Zuckerkrankheit, Gicht)? ☐ n ☐ j

    Wenn ja, welche? _____
15. Besteht/Bestand eine **Schilddrüsenerkrankung** (z.B. Überfunktion, Unterfunktion, Kropf)? ☐ n ☐ j

    Wenn ja, welche? _____
16. Besteht/Bestand eine **Muskel- oder Skeletterkrankung** (z.B. Muskelschwäche, Gelenkerkrankung, Osteoporose)? ☐ n ☐ j

    Wenn ja, welche? _____

    Besteht eine Veranlagung zur **malignen Hyperthermie**, auch bei Blutsverwandten? ☐ n ☐ j

    Bestehen **Wirbelsäulenschäden** oder liegt ein **Schulter-Arm-Syndrom** vor? ☐ n ☐ j
17. Besteht/Bestand eine **Erkrankung des Nervensystems** (z.B. Lähmungen, Krampfleiden [Epilepsie], chronische Schmerzen)? ☐ n ☐ j

    Wenn ja, welche? _____
18. Bestehen **weitere Erkrankungen/Beeinträchtigungen** (z.B. Abwehrschwäche, Multiple Sklerose, Restless-legs-Syndrom, häufige Kopfschmerzen, Depressionen, Augenerkrankung, Hörschwäche)? ☐ n ☐ j

    Wenn ja, welche? _____
19. Gibt es Besonderheiten beim **Zustand der Zähne** (z.B. lockere Zähne, Parodontose, Zahnfehlstellung [Zahnspange], Prothese, Brücke, Krone, Implantat)? ☐ n ☐ j

    Wenn ja, welche? _____
20. Befinden sich **Implantate** im Körper (z.B. Schrittmacher/Defibrillator, Gelenkendoprothese, Herzklappe, Stent, Metall, Kunststoffe, Silikon)? ☐ n ☐ j

    Wenn ja, welche? _____

Diomed-Aufklärungssystem · Empfohlen vom Berufsverband Deutscher Anästhesisten e.V. im Einvernehmen mit der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin. · Herausgeber: Prof. K. Ulsenheimer (Medizinrecht) · Gründungshrsg.: Prof. W. Weißauer · Fachgebietshrsg.: Prof. B. Landauer · Autoren: Prof. B. Landauer, Prof. W. Weißauer · Wiss. Illustrationen: Alle Rechte bei Thieme Compliance GmbH · Copyright 2015 by Diomed in Thieme Compliance GmbH
Am Weichselgarten 30 · 91058 Erlangen · Telefon 09131 93406-40 · Bestell-Fax 09131 93406-70.
www.thieme-compliance.de

Vervielfältigungen jeglicher Art, auch Fotokopieren, verboten.

Red. 08/2015v2
PDF 12/2015
Bestell-Nr. 1002

21. Wurde in letzter Zeit eine **Behandlung** wegen anderer als der nun zu behandelnden Beschwerden durchgeführt? ☐ n ☐ j
    Wenn ja, welche? _____
22. Wurde schon einmal eine **Operation** durchgeführt? ☐ n ☐ j
    Wenn ja, welche/wann? _____
23. Wurde schon einmal eine **Narkose, Regionalanästhesie oder örtliche Betäubung** durchgeführt? ☐ n ☐ j
    Wenn ja, traten **Probleme** auf (z.B. Erbrechen, Fieber)? ☐ n ☐ j
    Wenn ja, welche? _____
    Besteht eine Neigung zu **Übelkeit/Erbrechen**? ☐ n ☐ j
    Traten bei Blutsverwandten Probleme im Zusammenhang mit einer Anästhesie auf? ☐ n ☐ j
24. Ist schon einmal eine **Übertragung** von **Blut/Blutbestandteilen** (Transfusion) erfolgt? ☐ n ☐ j
    Wenn ja, gab es dabei Komplikationen? ☐ n ☐ j
    Wenn ja, welche? _____
    Wurde für den geplanten Eingriff **Eigenblut** gespendet? ☐ n ☐ j
25. Regelmäßiger **Tabakkonsum**? ☐ n ☐ j
    Wenn ja, was und wie viel? _____
26. Regelmäßiger **Alkoholkonsum**? ☐ n ☐ j
    Wenn ja, was und wie viel? _____
27. Besteht eine **Tabletten-/Drogenabhängigkeit**? ☐ n ☐ j
28. **Zusatzfragen bei Frauen:**
    Könnten Sie **schwanger** sein? ☐ n ☐ j
    Stillen Sie? ☐ n ☐ j
29. Liegt eine **Patientenverfügung, Betreuungsverfügung** und/oder **Vorsorgevollmacht** vor? ☐ n ☐ j

ZUSATZFRAGEN FÜR AMBULANTE EINGRIFFE

1. Wer bringt Sie nach dem Eingriff nach Hause (Name, Alter)? _____
2. Wo sind Sie in den ersten 24 Stunden nach dem Eingriff erreichbar (Straße, Hausnummer, Ort, Telefonnummer)? _____
3. Wer betreut Sie in den ersten 24 Stunden nach dem Eingriff ständig (Name, Alter)? _____
4. Wie weit ist das nächste Krankenhaus/die nächste Notfallpraxis von Ihrem Aufenthaltsort entfernt (km, Fahrtdauer)? _____
5. Könnten Sie schnell in das nächste Krankenhaus/die nächste Notfallpraxis gebracht werden? ☐ n ☐ j

Dokumentation der Aufklärung und der Einwilligung

Vermerke der Ärztin/des Arztes _____ **zum Aufklärungsgespräch**
Name

Erörtert wurden v.a.: das geplante Narkose-/Regionalanästhesieverfahren, Sedierung, Gabe von Schmerzmitteln, ggf. Off-Label-Use von Medikamenten, Risiken und mögliche Komplikationen der Betäubungsverfahren, individuelle risikoerhöhende Umstände, Vor- und Nachteile gegenüber anderen in Betracht kommenden Verfahren, etwaige Neben- und Folgeeingriffe (z.B. Legen von Kathetern, Bluttransfusion), Verhaltenshinweise sowie (bitte hier insbesondere individuelle Gesprächsinhalte, z.B. die Ablehnung bestimmter Verfahren/Maßnahmen, nachteilige Folgen der Ablehnung, Einsichtsfähigkeit Minderjähriger, gesetzliche Vertretung, Betreuungsfall, Bevollmächtigter und ggf. die Gesprächsdauer sowie spezielle Vermerke zum Info-Teil dokumentieren):

Anmerkungen zum Zahnstatus der Patientin/des Patienten: _____

Vorgesehene Anästhesie:

☐ **Narkose** ☐ **Regionalanästhesie**, ggf. mit **Gabe eines Beruhigungs-/Schlafmittels („Dämmerschlaf"/Sedierung):**
☐ **Spinalanästhesie**
☐ **lumbale Periduralanästhesie** ☐ **thorakale Periduralanästhesie**
☐ **axilläre** ☐ **infraklavikuläre** ☐ **supraklavikuläre** ☐ **interskalenäre Armplexusanästhesie** ☐ rechts ☐ links

Erklärung des Patienten zur Aufklärung und Einwilligung

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Ich konnte im Aufklärungsgespräch alle mich interessierenden Fragen stellen. Sie wurden vollständig und verständlich beantwortet. Ich fühle mich ausreichend informiert, habe mir meine Entscheidung gründlich überlegt und benötige keine weitere Überlegungsfrist. **Ich willige in die oben vermerkte Anästhesie ein.** Mit medizinisch notwendigen Änderungen oder Erweiterungen des Betäubungsverfahrens sowie mit medizinisch erforderlichen Neben- und Folgeeingriffen bin ich ebenfalls einverstanden. Den Fragebogen habe ich nach bestem Wissen ausgefüllt. Die Verhaltenshinweise werde ich beachten.

Ort, Datum, Uhrzeit	Patientin/Patient/Eltern*	Ärztin/Arzt

* 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 schwereren Eingriffen sollten grundsätzlich beide Eltern unterschreiben.

Diomed

Info **An 1E**

Klinik/Praxis:

Narkose (Allgemeinanästhesie) und/oder Regionalanästhesie

bei Erwachsenen und Jugendlichen

Liebe Patientin, lieber Patient, liebe Eltern,

dieser Informationsbogen bereitet Sie auf das Aufklärungsgespräch mit dem Arzt vor. Er wird mit Ihnen das Betäubungsverfahren (Anästhesieverfahren) besprechen, das sich für Sie/Ihr Kind am besten eignet, und Sie über die Vor- und Nachteile gegenüber anderen ggf. in Betracht kommenden Verfahren sowie die unterschiedlichen Risiken und Belastungen informieren. Bitte lesen Sie den Bogen aufmerksam durch und füllen Sie den Fragebogen gewissenhaft aus.

Vorbereitung der Anästhesie

Vor der Anästhesie wird eine **Verweilkanüle** in Ihre **Hand- oder Armvene** gelegt. Über diese erhalten Sie nach Bedarf Narkose- und Schmerzmittel sowie andere Medikamente. Während des gesamten Eingriffs **überwacht** der Arzt Ihre lebenswichtigen Körperfunktionen (v.a. Herztätigkeit, Atmung und Kreislauf).

Die Narkose

Zur Einleitung der Narkose, die das Bewusstsein und das Schmerzempfinden aufhebt, spritzt der Arzt ein **schnell wirkendes Narkosemittel** über die Verweilkanüle ein.

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

Damit Sie während des Eingriffs ausreichend mit **Sauerstoff** und ggf. mit **Narkosegas** versorgt werden, wird

- eine **Atemmaske** über Mund und Nase platziert oder
- ein **Beatmungsschlauch (Tubus)** durch den Mund, in besonderen Fällen auch durch die Nase, in Ihre Luftröhre eingeführt (Intubationsnarkose) oder
- eine **Kehlkopfmaske (Larynxmaske)**, d.h. ein Beatmungschlauch mit einem aufblasbaren Wulst an der Spitze, durch den Mund vorgeschoben und über der Kehlkopföffnung platziert (Narkose mit einer Kehlkopfmaske).

Den Tubus bzw. die Kehlkopfmaske führt der Arzt erst ein, wenn Sie schon schlafen. Beide stellen sicher, dass Sie **gut atmen** bzw. **künstlich beatmet** werden können. Zudem verringert vor allem der Tubus die Gefahr, dass Speichel oder Mageninhalt in die Lunge dringt **(Aspiration)**. Um ihn schonend einführen zu können, verabreicht der Arzt ein **muskelentspannendes Mittel**. Im Einzelfall ist dieses auch zur Platzierung der Kehlkopfmaske nötig. Solche Mittel werden außerdem zur Verbesserung der Operationsbedingungen eingesetzt.

Die Regionalanästhesie

Die Regionalanästhesie schaltet Schmerzen gezielt im Behandlungs-/Operationsgebiet aus, nicht aber das Bewusstsein. Der Arzt spritzt dazu ein **örtliches Betäubungsmittel** in die Nähe schmerzleitender Nerven. Dieses „blockiert" die Weiterleitung von Schmerzreizen aus dem Behandlungs-/Operationsgebiet zum Gehirn. Das Schmerzempfinden ist i.d.R. für mehrere Stunden ausgeschaltet. Die **Betäubung** macht sich zuerst durch ein Kribbeln und Wärmegefühl bemerkbar. Dann werden die betäubten Körperbereiche (z.B. Schulter und Arm, Ober- oder Unterkörper, Beine) gefühllos. Sie können, solange die Wirkung anhält, nur wenig oder gar nicht mehr bewegt werden.

Bei einer **alleinigen Regionalanästhesie** sind Sie wach, können aber bei Bedarf ein **Beruhigungs- oder Schlafmittel** erhalten, das Ihr Bewusstsein und die Erinnerung an den Eingriff einschränkt **(„Dämmerschlaf"/Sedierung)**. Werden **Regionalanästhesie und Narkose kombiniert**, benötigen Sie weniger Narkosemittel, wachen nach dem Eingriff schneller auf und sind bei Fortführung der Regionalanästhesie postoperativ weitgehend frei von Schmerzen.

Diomed-Aufklärungssystem · Empfohlen vom Berufsverband Deutscher Anästhesisten e.V. im Einvernehmen mit der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin. · Herausgeber: Prof. K. Ulsenheimer (Medizinrecht) · Gründungshrsg.: Prof. W. Weißauer · Fachgebietshrsg.: Prof. B. Landauer · Autoren: Prof. B. Landauer, Prof. W. Weißauer · Wiss. Illustrationen: Alle Rechte bei Thieme Compliance GmbH · Copyright 2015 by Diomed in Thieme Compliance GmbH
Am Weichselgarten 30 · 91058 Erlangen · Telefon 09131 93406-40 · Bestell-Fax 09131 93406-70.
www.thieme-compliance.de

Vervielfältigungen jeglicher Art, auch Fotokopieren, verboten.

Red. 08/2015v2
PDF 12/2015
Bestell-Nr. 1002

Spinalanästhesie und Periduralanästhesie

Beide Verfahren betäuben die schmerzleitenden Nervenfasern des Rückenmarks.

- **Spinalanästhesie (SPA):** Das Betäubungsmittel wird in Höhe der Lendenwirbelsäule durch die harte Rückenmarkshaut in den mit Gehirn-Rückenmark-Flüssigkeit gefüllten **Spinalraum** eingespritzt (siehe Abb. 1).
- **Periduralanästhesie (PDA):** Das Betäubungsmittel wird in Höhe der Lendenwirbelsäule **(lumbale PDA)** oder Brustwirbelsäule **(thorakale PDA)** vor die harte Rückenmarkshaut in den **Periduralraum** eingespritzt (siehe Abb. 1).

SPA und **lumbale PDA** eignen sich v.a. für Bauch-, Damm-, Becken-, Leisten-, Rücken- und Bein-Operationen. Die **thorakale PDA** wird bei Eingriffen im Oberbauch und Brustkorb eingesetzt. Sie können auch miteinander **kombiniert** werden.

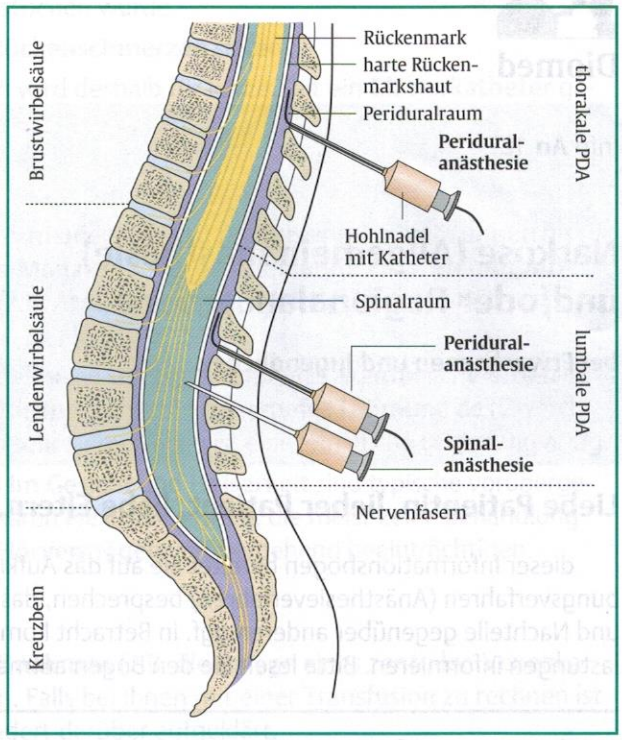

Abb. 1: Injektionsbereiche bei Spinal- und Periduralanästhesie

Armplexusanästhesie

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

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

Zuvor bestimmt der Arzt mit Ultraschall oder einem Nervenstimulator die richtige Lage der Injektionsnadel dicht am Nerv. Dabei können Muskelzuckungen und unangenehme Empfindungen („Elektrisieren") auftreten.

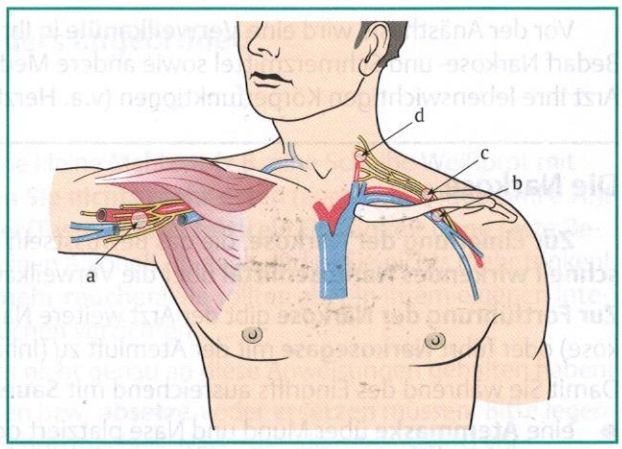

Abb. 2: Injektionsstellen bei der Armplexusanästhesie

Regionaler Katheter/Übergang zur Narkose

Bei allen genannten Regionalanästhesien kann der Arzt einen **Katheter** zum Nachspritzen der Betäubungsmittel, zur fortlaufenden Medikamentengabe oder für eine **Schmerzbehandlung nach dem Eingriff** legen.

Gelingt es in Einzelfällen nicht, die Schmerzen auszuschalten, breitet sich die Regionalanästhesie zu weit aus oder kommt es zu Komplikationen, kann es erforderlich sein, zur Narkose überzugehen.

Risiken und mögliche Komplikationen der Betäubungsverfahren

Die Häufigkeitsangaben entsprechen nicht den Angaben der Beipackzettel von Medikamenten. Sie sind nur eine allgemeine Einschätzung und sollen helfen, die Risiken untereinander zu gewichten. Trotz aller Sorgfalt kann es zu – u.U. auch lebensbedrohlichen – Komplikationen kommen, die weitere Behandlungsmaßnahmen/Operationen erfordern. Vorerkrankungen und individuelle Besonderheiten können die Häufigkeit von Komplikationen 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.

Risiken von Einspritzungen, Verweilkanülen und Kathetern und andere allgemeine Risiken

Verletzungen von Blutgefäßen durch Injektionsnadeln, Kanülen oder Katheter können **Blutergüsse** und in seltenen Fällen **stärkere Blutungen** verursachen, die eine Behandlung/Operation erfordern.

Infektionen können z.B. an der Einführungsstelle oder im Verlauf einer Verweilkanüle/eines Katheters auftreten. Mögliche Folgen sind **Venenentzündungen, eitrige Abszesse, Absterben von Gewebe** und **Narbenbildung**. Sehr selten führen Infektionen zu einer **lebensgefährlichen Blutvergiftung**.

Nervenverletzungen/-schädigungen können vorübergehende, in ungünstigen Fällen auch **dauerhafte Beschwerden** verursachen, z.B. Schmerzen, Missempfindungen, Taubheitsgefühl und Bewegungsstörungen.

Hörstörungen können vorübergehend, sehr selten auch dauerhaft auftreten. Nach einer PDA können diese Komplikationen nur auftreten, wenn die harte Rückenmarkshaut durchstochen wurde.

Vorübergehende Rückenschmerzen sind häufig, **chronische Rückenschmerzen** selten.

Ein vorübergehender Harnverhalt kommt häufig vor. Eventuell wird deshalb für kurze Zeit ein **Blasenkatheter** gelegt. Vorübergehende **Potenzstörungen** sind möglich.

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 Stimmband- oder Zwerchfellnervs mit **Heiserkeit** und **Atembeschwerden** ist bei allen Armplexusanästhesien außer der axillären Plexusanästhesie möglich; eine **dauerhafte Lähmung** des Zwerchfellnervs mit Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit ist selten. In sehr selten Fällen ist eine künstliche Beatmung nötig.

Ein hängendes Augenlid (Horner-Syndrom), ein **Wärmegefühl im Gesicht** und **Heiserkeit** sind typische vorübergehende Erscheinungen nach einer infraklavikulären und interskalenären Plexusanästhesie, die meist keine Behandlung erfordern. Eine interskalenäre Plexusanästhesie kann zudem das **Hörvermögen** vorübergehend beeinträchtigen.

Neben- und Folgeeingriffe

Auch **vorbereitende, begleitende oder nachfolgende Maßnahmen** (z.B. die Anlage eines zentralen Venenkatheters, eine evtl. nötige Bluttransfusion) sind nicht ohne Risiken. Falls bei Ihnen mit einer Transfusion zu rechnen ist oder andere Zusatzmaßnahmen geplant sind, werden Sie gesondert darüber aufgeklärt.

Bitte unbedingt beachten! Sofern ärztlich nicht anders angeordnet!

Vor der Anästhesie

- **ESSEN:** Bis **6 Stunden** vor der Anästhesie dürfen Sie noch eine kleine Mahlzeit (z.B. eine Scheibe Weißbrot mit Marmelade, ein Glas Milch) zu sich nehmen. **Ab dann dürfen Sie nichts mehr essen** (auch kein Kaugummi o.Ä.)!
- **TRINKEN: 6–2 Stunden** vorher dürfen Sie nur noch **1–2 Gläser/Tassen klare, fettfreie Flüssigkeit ohne feste Bestandteile** trinken (z.B. Wasser, Tee), aber keine Milch und keinen Alkohol! Ab dann dürfen Sie nichts mehr trinken!
- **RAUCHEN: 6 Stunden** vor der Anästhesie dürfen Sie **nicht mehr rauchen**! Sie sollten aber in Ihrem eigenen Interesse schon so früh wie möglich vor dem Eingriff auf das Rauchen verzichten.

Informieren Sie unbedingt Arzt oder Mitarbeiter, falls Sie sich nicht genau an diese Anweisungen gehalten haben!

Fragen Sie den Arzt, welche **Medikamente** Sie **einnehmen** dürfen bzw. **absetzen** oder **ersetzen** müssen. Bitte legen Sie auch Ihre **Patientenausweise** (z.B. Marcumar-, Diabetiker-, Schrittmacher-, Narkose-, Allergieausweis) vor.

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 Operationssaals mitnehmen dürfen. Verwenden Sie bitte **keine Gesichtscreme und Kosmetika** (Make-up, Nagellack etc.)!

Nach der Anästhesie

Sie werden noch einige Zeit überwacht, eventuell auch auf der Intensivstation. Um Sie vor Verletzungen zu schützen, kann es nötig sein, Ihre Bewegungsfreiheit einzuschränken (z.B. durch Bettgitter), bis Sie wieder voll bei Bewusstsein sind.

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, Probleme beim Wasserlassen oder Stuhlgang, Missempfindungen (z.B. an einer Einstichstelle oder an Gliedmaßen), Bewegungsstörungen, Anzeichen von Krämpfen oder Lähmungen!

Wegen der **Sturzgefahr** dürfen Sie zunächst **nicht alleine aufstehen**!

Wichtige Hinweise für ambulante Eingriffe

Nach einem **ambulanten Eingriff** müssen Sie sich von einer **erwachsenen Person abholen** und in den ersten 24 Stunden bzw. für die vom Arzt angegebene Zeit **betreuen** lassen. Bitte **schützen** Sie eventuell noch regional betäubte Körperbereiche vor Druckschäden und Verletzungen (z.B. durch Hitze oder Kälte). Wegen der Medikamentennachwirkungen dürfen Sie in den ersten **24 Stunden** bzw. für die vom Arzt angegebene Zeit **nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen, keine gefährlichen Tätigkeiten ausüben, keinen Alkohol trinken** und **nicht rauchen**. Sie sollten auch **keine wichtigen Entscheidungen treffen**. **Medikamente** dürfen Sie nur nach ärztlicher Anweisung nehmen.

Ort, Datum, Uhrzeit _____ Ärztin/Arzt _____