

Patient*in

Name:
Vorname:
geboren:

Operation:
Operateur*in:
OP-Datum:

Liebe Patientin, lieber Patient,
im Folgenden lesen Sie, wie wir Ihnen die anstehende Operation schmerzfrei ermöglichen.
Es werden die Verfahren und deren Risiken beschrieben. Bitte lesen Sie den Text durch und beantworten Sie die Fragen. Der Text und Ihre Auskünfte sind die Grundlage für das Anästhesiegespräch.

Narkose (Allgemeinanästhesie)

Schaltet das Bewusstsein und das Schmerzempfinden im ganzen Körper aus. Sie befinden sich in einem ruhigen, schlafähnlichen Zustand. Die erforderlichen Medikamente verabreichen wir Ihnen über einen Venenzugang, meist am Arm. Nachdem Sie eingeschlafen sind, wird Ihre Atmung unterstützt, in der Regel durch eine in den Rachen eingeführte Kehlkopfmaske oder durch einen in die Luftröhre eingelegten Beatmungsschlauch.

Ungewollte Verletzungen von Lippen, Zähnen, Zahnersatz, Zunge, Rachen, Kehlkopf und der Stimmbänder (Folge: u.a. bleibende Heiserkeit) treten sehr selten auf. Kurzfristige Heiserkeit, Schluckbeschwerden und leichte Halsschmerzen treten selten auf.

Die Narkose ist ein sicheres und gut verträgliches Verfahren. Übelkeit und Erbrechen kommen durch Verwendung moderner Narkosemittel selten vor. Das Risiko eines Übertritts von Mageninhalt in die Luftwege (Folge: u.a. Lungenentzündung, lebensgefährliches Lungenversagen) wird durch Einhalten der Nüchternheitszeiten erheblich reduziert. Schwere Anästhesiezwischenfälle wie z.B. Herzstillstand, Herzinfarkt, Schlaganfall, allergischer Schock sind selbst bei gesundheitlichen Vorbelastungen sehr selten. Alle Ihre lebenswichtigen Organfunktionen werden durch modernste Geräte genau überwacht und gesteuert. Wenige Minuten nach dem Eingriff sind Sie wieder wach.

Dämmerschlaf (Sedierung) / mit Schmerztherapie (Analgosedierung)

Sind Operationen wenig schmerhaft oder ist eine Schmerzausschaltung regional erfolgt (siehe unten), dann kann mit einer Sedierung bzw. Analgosedierung eine Operation wie zum Beispiel eine Port-Implantation oder eine Operation in Spinalanästhesie ermöglicht werden, ohne Schmerzen und weitestgehend von äußeren Reizen abgeschirmt.

Weitere allgemeine Risiken der Anästhesieverfahren:

Haut-, Gewebe- und Nervenschäden bis hin zu Lähmungen an Armen und Beinen durch Zug, Druck oder Überstreckung während der Anästhesie. Hornhautschäden am Auge. Verschluss der Luftwege (Laryngospasmus/Bronchospasmus) beim Einführen der Kehlkopfmaske oder des Beatmungsschlauches. Wachheit während der Narkose mit oder ohne Schmerzempfinden.

Verfahren zur regionalen Schmerzausschaltung (Regionalanästhesie)

Mit einer Narkose ist es möglich, die meisten Operationen zu ermöglichen. Oft kann es aber auch andere sinnvolle Verfahren der Betäubung geben, die eine Narkose ersetzen oder zur besseren Verträglichkeit unterstützen. Eine solche regionale Schmerzausschaltung im Bereich der schmerzleitenden Nerven (Regionalanästhesie) kann häufig auch sinnvoll sein, um Schmerzen unmittelbar nach der Operation zu nehmen. Häufige Verfahren der Regionalanästhesie sind:

Interscalenäre Plexusblockade mit Katheter (Schulteroperation) und axilläre Plexusblockade (alle Operationen am Arm):

Durch Umspülen der Schulter- und auch armversorgenden Nervengeflechte mit einem Betäubungsmittel (Lokalanästhetikum) am Hals (interscalenäre Blockade) oder in der Achselhöhle (axillär) werden Schmerzen während und nach Eingriffen an der Schulter oder am gesamten Arm weitgehend ausgeschaltet. Über einen zusätzlich eingebrachten Katheter kann in der Folge erneut Lokalanästhetikum nachgespritzt werden, um die regionale Schmerztherapie zu verlängern. In der Regel erfolgen Schulteroperationen zusätzlich in Narkose. Bei vollständiger regionaler Schmerzausschaltung kann die Operation prinzipiell auch wach, also ohne Narkose, erfolgen. Zum Aufsuchen der Nerven und zum Schutz vor Nervenverletzungen werden moderne Ultraschallgeräte und Injektionsnadeln mit angeschlossener Elektrostimulation genutzt. So wird das Risiko von Nervenverletzungen mit bleibender Taubheit oder Lähmung minimiert. Zum Zwecke der Schmerztherapie werden gut verträgliche und langwirkende Lokalanästhetika genutzt, welche vorübergehend Taubheit/Kribbeln und eine Lähmung des Armes bis zu 24 Stunden (selten 48 Stunden) verursachen können. Die Dauer der Nervenblockade hängt von der Wahl des Lokalanästhetikums ab.

Durch das Einbringen des Lokalanästhetikums in den Hals kann es vorübergehend zu eingeschränkter Einatmung, Schluckbeschwerden, Heiserkeit und Sehstörungen kommen. Alle Injektionen und Katheterverfahren erfolgen unter gründlicher Desinfektion, wodurch das prinzipielle Risiko von Infektionen minimiert wird.

Handblock:

Eine Blockade einzelner oder aller drei Nerven, die die Hand versorgen, kann zur Schmerztherapie nach der Operation und/oder zur Durchführung einer schonenden Narkose sinnvoll sein. Die Blockade erfolgt im Bereich des Unterarmes. Auch nach einer Plexusanästhesie mit kürzer wirkenden Lokalanästhetika kann mit einem langwirkenden Handblock kombiniert werden, damit die Schmerztherapie lange anhält, der Arm aber wieder bewegt und kontrolliert werden kann. Auch hier werden zum Aufsuchen der Nerven moderne Ultraschallgeräte genutzt. So wird das Risiko von Nervenverletzungen mit bleibender Taubheit oder Lähmung minimiert.

Intravenöse Regionalanästhesie am Arm:

Bei besonders kurzen Operationen an der Hand kann mit einer intravenösen Regionalanästhesie eine Schmerzfreiheit für die Dauer der OP erzielt werden. Hier wird nur der

Aufklärung über Anästhesieverfahren

operierte Arm betäubt. Am Arm wird eine spezielle Manschette angebracht, im Bereich von Hand oder Unterarm wird örtliches Betäubungsmittel über einen Venenzugang gespritzt und dort durch den Druck der Manschette gehalten. Die Betäubung setzt innerhalb von Minuten ein und verschwindet nach dem Öffnen der Manschette zügig.

Nicht immer gelingt mit einer Regionalanästhesie eine ausreichende Schmerzausschaltung. Dann oder im Falle von Komplikationen kann es notwendig werden, den Eingriff in Narkose weiterzuführen.

Allgemeine Risiken von Regionalverfahren:

Krampfanfälle, Bewusstlosigkeit, lebensgefährliche Herz-Kreislaufstörungen durch Einspritzen der Betäubungsmittel in den Blutkreislauf. Bleibende Lähmungen, Taubheit, Inkontinenz durch Nerven- oder Rückenmarksverletzungen bis zum Querschnitt, Blutergüsse, Infektionen, Abszesse.

Verhaltenshinweise

Vor einer Operation bitte Folgendes beachten:

Sollten irgendwelche Befunde oder Laborwerte aus der hausärztlichen Untersuchung auffällig sein, melden Sie sich bitte so **frühzeitig** wie möglich bei uns!

Am Vortag nach 24:00 nichts mehr essen. Danach dürfen Sie gerne noch klare Flüssigkeiten (Tee, Wasser, Kaffee – nur wenig Milch) bis **1 Stunde vor dem Einbestelltermin** trinken.

Rauchen erhöht grundsätzlich die Risiken der Anästhesie und der Operation. Bringen Sie bitte wichtige Unterlagen wie **Allergie-, Anästhesie- oder Herzschrittmacherausweis** zur OP mit.

Dauermedikation:

Welche Ihrer Medikamente vor der Operation einzunehmen sind, klären wir im Anästhesiegespräch. Prinzipiell gilt:

Blutzuckertabletten 48 Stunden vor OP pausieren. „Abnehmspritzen“ (auch zur Blutzuckerbehandlung) mindestens 7 Tage vor OP pausieren. Blutverdünnende Medikamente wie z.B. Pradaxa®, Eliquis®, Lixiana®, Xarelto® 48 Stunden vor OP pausieren, andere wie z.B. Clopidogrel, 7 Tage vor OP in Absprache mit den Hausärzt*innen oder Kardiolog*innen pausieren.

Die meisten anderen Medikamente, z.B. gegen Bluthochdruck, Schilddrüsenerkrankungen, Epilepsie, opiathaltige Schmerzmittel nehmen Sie weiter ein. Sie können diese mit einem Glas Wasser zu sich nehmen.

Nach einer ambulanten Operation mit Anästhesie:

Sie werden überwacht, bis alle Körperfunktionen wieder stabil sind. Zum Schutz vor Verletzungen kann es nötig sein, Ihre Bewegungsfreiheit vorübergehend einzuschränken

Aufklärung über Anästhesieverfahren

(zum Beispiel durch Bettgitter). Wegen der Sturzgefahr dürfen Sie zunächst nicht alleine aufstehen! Bitte schützen Sie eventuell noch betäubte Körperbereiche vor Druckschäden und Verletzungen.

Sie dürfen 24 Stunden nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen, das heißt, kein Auto, Motorrad, Roller oder Fahrrad führen. Lassen Sie sich von Angehörigen oder Freunden abholen. Sorgen Sie bitte dafür, dass Sie nach der Operation für 24 Stunden nicht alleine zu Hause sind! Zu Hause sind wieder leichte Mahlzeiten erlaubt. Schonen Sie sich bitte am OP-Tag.

Verständigen Sie eine Ärztin oder einen Arzt, wenn Beschwerden auftreten wie Atem-, Kreislauf- oder Bewusstseinsstörungen, Fieber über 38°C, Schüttelfrost, Probleme beim Wasserlassen oder Stuhlgang, Bewegungsstörungen.

Die Abholzeit nach der Operation teilen wir oder Sie der abholenden Person telefonisch mit. Sie dürfen Ihr Mobiltelefon mitbringen und nutzen. Bitte nennen Sie uns die Mobilfunknummer der abholenden Person am OP-Tag. Der Zeitpunkt der Abholung liegt in der Regel 3 Stunden nach dem Einbestelltermin.

Fragebogen

 [] geb. []

Alter: [] Größe: [] cm Gewicht: [] kg Beruf: []

Entfernung Whg↔OP: [] km Krankenkasse: []

(Mobil-)Telefon: []

Allergien? Welche? ja nein

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? Welche? ja nein

Rauchen Sie? Wieviel pro Tag? ja nein

Trinken Sie täglich Alkohol? Wieviel pro Tag? ja nein

Andere Drogen? Welche? ja nein

Lockere Zähne oder herausnehmbare Prothesen? ja nein

Frühere Operationen oder Narkosen? Wann und welche? ja nein

Ergaben sich Besonderheiten? Übelkeit/Erbrechen
andere: [] ja nein

Herzerkrankungen? Vorhofflimmern Herzinfarkt/Stent ja nein

Gefäßerkrankungen? Bluthochdruck Thrombose/Embolie

ja nein

Lungenerkrankung? Asthma/COPD Schlafapnoe mit Gerät

ja nein

Nieren-/Lebererkrankungen? Niereninsuffizienz Hepatitis Fettleber

ja nein

Nervenleiden? Epilepsie Depression Schlaganfall

ja nein

Schildrüsenerkrankung? Unterfunktion Überfunktion

ja nein

Stoffwechselkrankung? Diabetes/Zuckerkrankheit Gicht

ja nein

Bluterkrankung? Gerinnungsstörung

ja nein

Haben Sie?:

Nasenbluten ohne Ursache blaue Flecken/punktförmige Blutungen ohne Ursache
 Blutungen in Gelenke oder Muskeln langes Nachbluten bei Schürfwunden oder Schnittwunden längeres Nachbluten beim Zahnziehen verstärkte Blutung während oder nach Operationen Blutungsneigung in der Blutsverwandtschaft?

Muskelerkrankungen bei Ihnen oder Verwandten?

ja nein

z.B. Muskelschwund, Dystrophie, Maligne Hyperthermie

Sonstige, hier nicht aufgeführte Erkrankungen oder Besonderheiten? ja nein

Könnte zur Zeit eine Schwangerschaft bestehen?

ja nein

Ich habe noch folgende Fragen zu den Anästhesieverfahren:

Ich habe die Aufklärung über Anästhesieverfahren und die Verhaltensweisen vor und nach der Operation gelesen und verstanden.

Ambulante Operation:

- Eine Begleitperson holt mich mit Auto ab.
- Bitte rufen Sie ein Taxi, das mich nach Hause bringt.
- Ich bin zuhause nicht alleine und gut versorgt.

Die Kopie dieser Aufklärung wünsche ich als:

Email an Ausdruck KEINE Kopie

Datum: Unterschrift:

(auch maschinell)

Wir freuen uns, wenn Sie uns diesen Bogen vorab per email senden > info@narconcept.net.

Bitte beachten Sie hierbei die Einschränkungen bezüglich des Datenschutzes einer Email.

Gerne können Sie diesen Bogen auch ausgedruckt zur Anästhesievorbereitung mitbringen.

Dieser Teil wird im Beisein der/des Anästhesist*in ausgefüllt.

Ich habe keine weiteren Fragen mehr.

Ich willige in eine Narkose Regionalanästhesie

zur geplanten Operation ein.

Datum

Unterschrift Patient*in

Unterschrift Ärztin/Arzt