

Anästhesie (Schmerzbetäubung) bei Erwachsenen und Jugendlichen

– Narkose, Regionalanästhesie –

Liebe Patientin, lieber Patient,

dieser Aufklärungsbogen bereitet Sie auf das Aufklärungsgespräch vor, in dem eine Narkoseärztin/ein Narkosearzt Sie über das bei Ihnen vorgesehene Betäubungsverfahren, über andere in Betracht kommende Möglichkeiten, über die Vor- und Nachteile der einzelnen Verfahren sowie über ihre Risiken und mögliche Komplikationen informieren wird. **Bitte lesen Sie den Bogen sorgfältig durch und beantworten Sie die Fragen zu Ihrer Gesundheit so genau wie möglich.**

I. Die Narkose (Allgemeinanästhesie)

Die Narkose (Allgemeinanästhesie) schaltet Bewusstsein und Schmerzempfinden aus. Folgende Narkoseverfahren kommen in Betracht:

1. **Intravenöse Narkose:**

Über eine Hohlnadel oder einen dünnen Schlauch (Katheter) wird ein schnell wirkendes Narkosemittel in eine Vene gespritzt. Bei längeren Eingriffen werden die Narkosemittel wiederholt oder kontinuierlich zugeführt (**Intravenöse Anästhesie**) oder mit einem der nachfolgenden Verfahren kombiniert (**Kombinationsnarkose**).

2. **Maskennarkose:**

Narkosegas und Sauerstoff werden über eine Atemmaske verabreicht, die eng auf Mund und Nase aufliegt.

3. **Narkose mit Kehlkopfmaske oder Intubation:**

Diese Verfahren werden nach Einleitung der Anästhesie durch eine intravenöse Narkose eingesetzt.

a) **Narkose mit einer Kehlkopfmaske (Larynxmaske):**

Der Arzt führt einen Beatmungsschlauch (Tubus) durch den Mund des Patienten bis über den Kehlkopfeingang und sichert dort mit einem aufblasbaren Wulst den Atemweg.

b) **Intubationsnarkose:**

Der Arzt führt einen Beatmungsschlauch (Tubus) über Mund oder Nase ein und schiebt ihn zwischen den Stimmbändern hindurch bis in die Luftröhre. Ein aufblasbarer Ballon am Tubusende (Cuff) dichtet die Luftröhre ab.

Beide Verfahren halten den Atemweg frei und ermöglichen die Gabe von Sauerstoff und Narkosegasen sowie eine Beatmung. Die Intubation vermindert zudem das lebensbedrohliche Risiko, dass Speichel oder Mageninhalt in die Lunge fließt (**Aspiration**). Bei der Intubationsnarkose werden fast immer, bei der Larynxmaske nur im Einzelfall **Medikamente zur Muskeler schlaffung (Muskelrelaxanzien)** gegeben, u.a. damit der Beatmungsschlauch schonend eingeführt werden kann.

II. Die Regionalanästhesie

Die Regionalanästhesie schaltet durch die Betäubung schmerzleitender Nervenfasern mit örtlichen Betäubungsmitteln (Lokalanästhetika) das Schmerzempfinden in bestimmten Körperregionen aus, die nach der Einspritzung der Betäubungsmittel erst warm, dann schwer und gefühllos werden. Der Patient kann seine Beine bzw. Arme mehrere Stunden gar nicht mehr oder nur eingeschränkt bewegen.

Bei Bedarf erhält der Patient zusätzlich ein **Schmerzmittel** und/oder **Beruhigungsmittel**, das sein Bewusstsein und die Erinnerung an den Eingriff einschränkt („**Dämmer schlaf**“/**Analgosedierung**).

1. "Rückenmarksnahe" Regionalanästhesien:

Für **Eingriffe in der Bauch-, Damm-, Becken- und Leistengegend sowie am Bein** spritzt der Arzt das Betäubungsmittel mit einer Hohnadel bzw. über einen Katheter

- bei der **Spinalanästhesie** in den mit Gehirn-Rückenmark-Flüssigkeit (Liquor) gefüllten Spinalraum (Abb. 1).
- bei der **Periduralanästhesie (PDA)** in den Periduralraum (Abb. 1) im Bereich der Lendenwirbelsäule (**lumbale PDA**), des Kreuzbeins (**kaudale PDA**) oder für Eingriffe am Oberbauch und Brustkorb im Bereich der Brustwirbelsäule (**thorakale PDA**).

Die Betäubung der von der Wirbelsäule zu den Körperregionen verlaufenden Nervenfasern tritt bei der Spinalanästhesie innerhalb weniger Minuten und bei der Periduralanästhesie meist innerhalb von 15–30 Minuten ein. Bei einer **Kombination** beider Verfahren tritt die Wirkung schneller ein und hält länger an.

2. Armplexusanästhesie:

Für **Eingriffe an der Hand, am Arm oder an der Schulter** wird der Armplexus - ein verzweigtes Nervengeflecht - an unterschiedlichen Stellen betäubt (Abb. 2):

- in der Achselhöhle (**axilläre Plexusanästhesie**),
- unterhalb des Schlüsselbeins (**vertikale infraklavikuläre Plexusanästhesie**),
- über dem Schlüsselbein (**supraklavikuläre Plexusanästhesie**) oder
- seitlich am Hals (**interskalenäre Plexusanästhesie**).

Dazu sucht der Arzt mit Ultraschall oder mit einer an einen Nervenstimulator angeschlossenen Injektionsnadel die zu betäubenden Nerven auf, was für den Patienten mit vorübergehenden „elektrisierenden“ Missempfindungen verbunden sein kann. Die Wirkung des Betäubungsmittels setzt nach circa 15 Minuten ein.

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 im Einzelfall nicht, die Schmerzempfindung völlig auszuschalten, erhalten Sie zusätzlich ein starkes Schmerzmittel (z.B. ein Opioid). Reichen Betäubung und Schmerzmittel für den Eingriff nicht aus oder breitet sich die Regionalanästhesie zu weit aus, wird der Übergang zur Narkose notwendig.

Eine **Kombination von Narkose und Regionalanästhesie** kann bei bestimmten Operationen vorteilhaft sein. Sie verringert den Bedarf an Narkosemitteln, verkürzt die Aufwachphase und gewährleistet eine weitgehend schmerzfreie Zeit nach der Operation. Kommen andere Betäubungsverfahren in Betracht (z.B. Plexusanästhesie am Bein, gezielte Blockaden einzelner Nerven, intravenöse Regionalanästhesie, ausgedehnte Lokalanästhesie), klären wir Sie darüber gesondert auf.

III. Risiken und mögliche Komplikationen

Trotz aller Sorgfalt bei der Planung und Durchführung der Betäubungsverfahren und bei der Überwachung der lebenswichtigen Körperfunktionen lassen sich Risiken und Komplikationen nicht völlig ausschließen. Das gilt auch für die seltenen Fälle von **Wachzuständen** und die noch selteneren Fälle von **Schmerzempfindungen** während einer Narkose.

1. Allgemeine Risiken und mögliche Komplikationen der Betäubungsverfahren:

Stärkere Blutungen und **Blutergüsse** als Folge von Einspritzungen sowie **Infektionen** im Bereich der Einstichstelle oder eines Katheters (z.B. Spritzenabszess, Absterben von Gewebe, Venenreizungen/-entzündungen), die einer Behandlung bedürfen, sowie vorübergehende oder bleibende leichtere **Nervenschäden** (z.B. Missempfindungen, Berührungsempfindlichkeit, Taubheitsgefühl, Bewegungsstörungen, Schmerzen) sind selten. Infektionen, die zu einer lebensgefährlichen **Blutvergiftung (Sepsis)** führen, und **chronische Schmerzen** oder **bleibende Lähmungen** nach Nervenverletzung, Blutergüssen oder Entzündungen sind extrem selten.

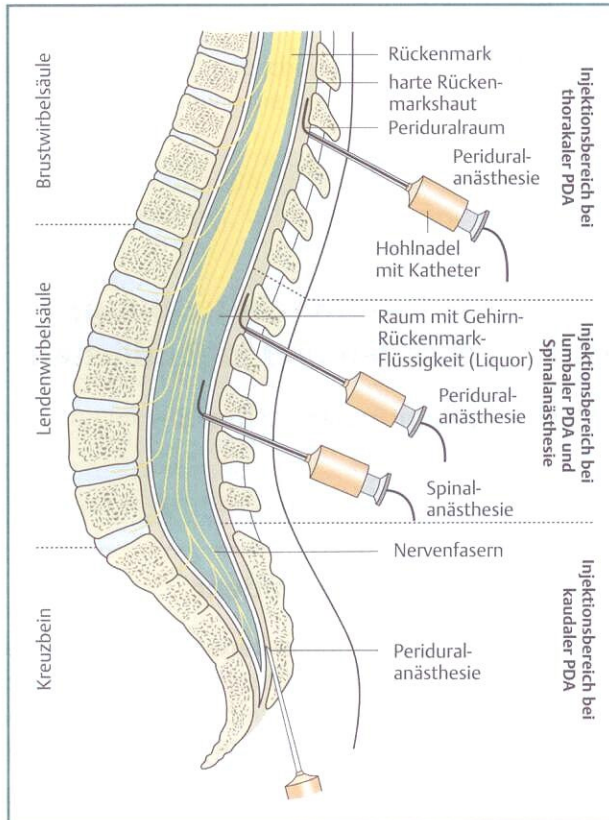


Abb. 1: Injektionsbereiche bei Spinal-/Periduralanästhesie

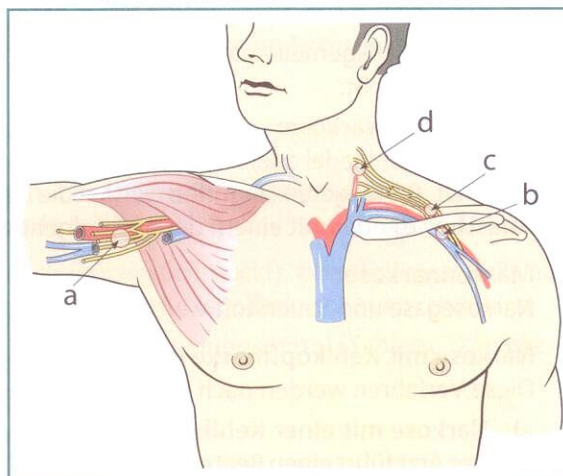


Abb. 2: Injektionsstellen bei der Armplexusanästhesie

Haut- und Gewebeschäden durch die **Lagerung** auf dem Operationstisch sowie **Nervenschäden und Lähmungen an Armen/Beinen** durch Druck, Zerrung oder Überstreckung während der Anästhesie lassen sich nicht absolut sicher ausschließen; sie bilden sich meist innerhalb weniger Monate zurück, können sehr selten aber auch von Dauer sein.

Allergische Reaktionen und Überempfindlichkeiten können durch Betäubungs-, Schmerz-, Kontrast-, Desinfektionsmittel, Antibiotika oder Latex und anderes ausgelöst werden sowie durch Vorerkrankungen, nach denen wir in der Anamnese fragen. Mögliche Reaktionen reichen von vorübergehenden leichten Unverträglichkeitsreaktionen (z.B. Juckreiz, Hautausschlag, Übelkeit) über Atem- und Kreislaufprobleme, die sich i.d.R. gut behandeln lassen, bis hin zum sehr seltenen **lebensbedrohlichen allergischen Schock** mit Herz-, Kreislauf-, Atem- und Organversagen, der eine intensivmedizinische Behandlung erfordert.

Andere lebensbedrohende Komplikationen, z.B. Herz-, Kreislauf- bzw. Atemstillstand, Organschäden, Verschluss von Blutgefäßen (Embolie) durch verschleppte Blutgerinnsel (Thromben) sind bei **allen Betäubungsverfahren** äußerst selten, selbst bei Patienten in hohem Lebensalter, schlechtem Allgemeinzustand und mit Begleiterkrankungen.

Bei alten Menschen können die Trennung von ihrer gewohnten Umgebung sowie die Belastung durch Operation und Narkose zu – meist vorübergehender – **Verwirrtheit** führen.

2. Spezielle Risiken und mögliche Komplikationen der Allgemeinanästhesie:

Übelkeit und Erbrechen sind seltener geworden. **Lebensbedrohende Zwischenfälle** durch das **Einfließen von Speichel oder Mageninhalt in die Lunge (Aspiration)**, die eine intensivmedizinische Überwachung/Behandlung erfordern, sind sehr selten. Selten kommt es zu einem **krampfartigen Verschluss der Luftwege (Laryngo-/Bronchospasmus)**, der sich jedoch mit Medikamenten beherrschen lässt. Äußerst selten steigt die Körpertemperatur infolge einer massiven, lebensbedrohlichen **Stoffwechselentgleisung** extrem an (**maligne Hyperthermie**). Eine sofortige medikamentöse und intensivmedizinische Behandlung ist dann erforderlich.

Die Intubation/Anwendung der Kehlkopfmaske kann vorübergehend **Schluckbeschwerden** und **Heiserkeit** verursachen. Sehr selten sind **Verletzungen** von Rachen, Kehlkopf und Luftröhre sowie Stimmbandschäden mit **bleibenden Stimmstörungen** (Heiserkeit) und **Atemnot**. Es kann zu **Schäden**, v.a. an lockeren oder kariösen Zähnen, an Implantaten und fest sitzendem Zahnersatz (z.B. Kronen, Brücken, Prothese) und zum **Zahnverlust** kommen.

3. Spezielle Risiken und mögliche Komplikationen der Regionalanästhesie:

Gelangt das Betäubungsmittel bei der Einspritzung unmittelbar in ein Blutgefäß, so kann es sich über weitere Körperregionen ausbreiten, einen **Krampfanfall** auslösen, das Bewusstsein ausschalten und schwerwiegende, in sehr seltenen Fällen auch lebensgefährliche **Herz- und Kreislaufreaktionen** verursachen.

● Spinal- und Periduralanästhesie (PDA):

Starke Kopfschmerzen nach einer Spinalanästhesie, seltener nach einer Periduralanästhesie (PDA), können eine spezielle Behandlung (z.B. Einspritzung von Eigenblut in den Periduralraum, „blood patch“) erfordern. In der Regel klingen die Kopfschmerzen nach einigen Tagen wieder ab. In Ausnahmefällen sollen sie aber auch Monate bis Jahre andauern können. Gelegentlich können nach einer Spinalanästhesie für einige Tage **starke Rückenschmerzen** auftreten, die i.d.R. jedoch gut mit Medikamenten behandelt werden können. Länger andauernde **Schmerzen im Bereich des Kreuzbeins** nach einer kaudalen PDA sind selten.

Eine **direkte Verletzung des Rückenmarks** ist bei der Spinalanästhesie sowie bei der lumbalen und kaudalen PDA nahezu ausgeschlossen, da das Rückenmark in der Regel oberhalb der Injektionsstelle endet (vgl. Abb. 1); bei der thorakalen PDA sind solche Verletzungen sehr selten. **Bleibende Lähmungen**, im äußersten Fall **Querschnittslähmung**, als Folge von Blutergüssen, Entzündungen und Nerven- oder Rückenmarksverletzungen sind extrem selten. Das Gleiche gilt für **bleibende Verschlechterungen des Hör- oder Sehvermögens, Potenzstörungen**, eine **Hirnhautentzündung (Meningitis)** und **Hirnblutung**.

Eine vorübergehende **Harnverhaltung** tritt häufig nach Spinal-/Periduralanästhesie auf; sie kann für kurze Zeit das Einlegen eines Blasenkatheters zur Blasenentleerung erforderlich machen.

● Armplexusanästhesie:

Sehr selten kommt es zu Einwirkungen des Betäubungsmittels auf das Halsrückmark mit **schwerwiegenden Kreislaufreaktionen**, die eine Beatmung und intensivmedizinische Behandlung notwendig machen.

Eine **Gefühlsstörung im Arm oder Nacken** vergeht meist innerhalb von drei Monaten. Bleibende **Lähmungen** (z.B. des Stimmbandnervs oder des Zwerchfellnervs mit Behinderung der Atmung sowie Armlähmungen) sind sehr selten.

Vorübergehend kann ein **Wärmegefühl im Gesicht** und **Heiserkeit** auftreten, das **Augenlid hängen** und die **Atmung** etwas **erschwert** sein.

Dringt Luft in den Brustfellraum ein (Pneumothorax), kann sich dies durch **erschwerzte Atmung** sowie **Schmerzen in der Brust** bemerkbar machen. Es kann dann erforderlich werden, die Luft abzusaugen.

9. Lockere Zähne, Karies, Parodontose?

☐ n ☐ j

Zahnersatz (Prothese, Brücke, Krone, Implantat)?

☐ n ☐ j

Anmerkungen des Arztes: _____

10. Rauchen Sie?

☐ n ☐ j

Wenn ja, was und wie viel täglich? _____

11. Trinken Sie Alkohol?

☐ n ☐ j

Wenn ja, was und wie viel täglich? _____

12. Nehmen Sie oder haben Sie Drogen genommen?

☐ n ☐ j

13. Für Patientinnen: Könnten Sie evtl. schwanger sein?

☐ n ☐ j

Stillen Sie?

☐ n ☐ j

14. Haben Sie eine Patientenverfügung?

☐ n ☐ j

ZUSATZFRAGEN FÜR AMBULANTE EINGRIFFE

1. Wo sind Sie in den ersten 24 Stunden nach dem Eingriff jederzeit erreichbar?

Straße, Hausnummer, Ort

Telefonnummer

2. Wer ist in diesen 24 Stunden Ihr ständiger Betreuer?

Name und Alter

3. Wie weit ist das nächste Krankenhaus/die nächste Notfallpraxis von Ihrem Aufenthaltsort entfernt?

_____ km, Fahrtdauer: _____

4. Könnten Sie schnell dorthin gebracht werden?

☐ n ☐ j

Dokumentation der Aufklärung und der Einwilligung

Hinweise für die Ärztin/den Arzt: Bitte zutreffende Textstellen unterstreichen und ggf. individuellen Text handschriftlich ergänzen.

Vermerke der Ärztin/des Arztes (Name) _____ zum Aufklärungsgespräch:

Näher erörtert wurden v.a.: das geplante Anästhesieverfahren, Vor- und Nachteile gegenüber anderen Verfahren, Risiken u. mögliche Komplikationen der Betäubungsverfahren, eventueller Übergang zu einem anderen Betäubungsverfahren, Sedierung, Analgesie, etwaige Neben- und Folgeeingriffe (z.B. Legen von Kathetern, Bluttransfusion, Eigenblutspende), Verhaltenshinweise. Bitte insbesondere die Aufklärung über risikohöhen Besondereheiten dokumentieren, die sich aus Vor- u. Begleiterkrankungen od. speziellen Lebensumständen (z.B. Beruf des Patienten) sowie aus der Ablehnung einzelner Verfahren/Maßnahmen ergeben können, und ggf. spezielle Ergänzungen des Info-Teils vermerken.

Hinweis für die Ärztin/den Arzt: Vorgesehene(s) Betäubungsverfahren bitte unbedingt ankreuzen.

- | | | | | |
|---|---|---|--|---|
| ☐ Narkose: | ☐ Intravenöse Narkose | ☐ Maskennarkose | ☐ Larynxmaske | ☐ Intubationsnarkose |
| ☐ Spinalanästhesie | ☐ Periduralanästhesie (PDA): | ☐ thorakal | ☐ lumbal | ☐ kaudal |
| ☐ Armplexusanästhesie: | ☐ axillär | ☐ vertikal infraklavikulär | ☐ supraklavikulär | ☐ interskalenär |

☐ Anderes Anästhesieverfahren: _____☐ Gabe eines Beruhigungs- und/oder Schmerzmittels („Dämmerschlaf“/Analosedierung)☐ Eingriff und Betäubungsverfahren sind ambulant vorgesehen.

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 bin ausreichend informiert, habe mir meine Entscheidung gründlich überlegt und benötige keine weitere Überlegungsfrist.

Ich willige in das/die oben vermerkte(n) Betäubungsverfahren ein.

Mit sich während des Eingriffs als medizinisch notwendig erweisenden Änderungen oder Erweiterungen sowie mit erforderlichen Neben- und Folgeeingriffen bin ich ebenfalls einverstanden.

Den Fragebogen (Anamnese) habe ich nach bestem Wissen ausgefüllt. Die Verhaltenshinweise werde ich beachten.

☐ Den abgetrennten Info-Teil bzw. ☐ ein Zweitstück des Bogens habe ich zum Aufbewahren erhalten.

Ort, Datum, Uhrzeit

Patientin/Patient bzw. Betreuer/Bevollmächtigter/
Sorgeberechtigte*

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.

FRAGEBOGEN zur Krankenvorgeschichte des Patienten (Anamnese)

Falls Sie Ausweise wie z.B. einen Herzschrittmacher-, Marcumar-, Allergie- oder Diabetikerausweis, einen Ausweis zur Endokarditisprophylaxe, einen Blutspenderausweis, einen Narkosepass oder eine Patientenverfügung besitzen, bringen Sie diese bitte mit.

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

Beruf: _____

Bitte Zutreffendes in den Kästchen ankreuzen und zutreffende Beispiele unterstreichen bzw. ergänzen.

nein = n ja = j

1. Leiden Sie zurzeit an einer **Infektion** (z.B. Erkältung)? ☐ n ☐ j

Wenn ja, an welcher?

2. Haben Sie in den letzten 4 Wochen **blutverdünnende (gerinnungshemmende) Medikamente** (z.B. Aspirin®, ASS®, Marcumar®, Heparin, Tykolid®, Plavix®, Iscover®) eingenommen? ☐ n ☐ j

Wenn ja, welche? _____

3. Haben Sie in letzter Zeit **andere Medikamente** (z.B. Blutdruckmittel, Herzmedikamente, Schmerz-, Schlaf-, Beruhigungsmittel, Psychopharmaka, metforminhaltige Antidiabetika, Abführmittel, "Antibabypille") regelmäßig oder gelegentlich eingenommen? ☐ n ☐ j

Wenn ja, welche? _____

4. Wurden bei Ihnen schon **Operationen** durchgeführt? ☐ n ☐ j
Wenn ja, welche und wann (Jahr)?

5. Hat eine **Narkose, Regionalanästhesie oder örtliche Betäubung** bei Ihnen oder bei Ihren Blutsverwandten schon einmal **Probleme** verursacht (z.B. Übelkeit, Fieber)? ☐ n ☐ j

Welche? _____

Neigen Sie zu **Übelkeit** und **Erbrechen** (z.B. auf Reisen)? ☐ n ☐ j

6. Traten im Falle einer Übertragung/Anwendung von **Blut/Blutbestandteilen** (Transfusion) **Komplikationen** auf? ☐ n ☐ j

Haben Sie für den geplanten Eingriff **Eigenblut** gespendet? ☐ n ☐ j

7. **Bitte unterstreichen und ergänzen Sie alle Erkrankungen oder Anzeichen von Erkrankungen, die Sie haben bzw. hatten:**

Herz/Kreislauf: z.B. Rhythmusstörungen, Herzfehler, Angina pectoris, Herzinfarkt, Herzmuskelentzündung, hoher/niedriger Blutdruck, Atemnot bei Anstrengung ☐ n ☐ j

Gefäße: z.B. Krampfader, Thrombose/Embolie, Durchblutungsstörungen, Schlaganfall ☐ n ☐ j

Blut/Gerinnung: z.B. Gerinnungsstörungen, auch bei Blutsverwandten, häufiges Nasen-/Zahnfleischbluten, Neigung zu blauen Flecken, Nachbluten nach Operationen/Verletzungen ☐ n ☐ j

Atemwege/Lunge: z.B. chronische Bronchitis, Asthma, Lungenentzündung, Staublunge, Tuberkulose, Lungenblutung, Schlafapnoe, Stimmband-/Zwerchfelllähmung ☐ n ☐ j

Leber/Galle: z.B. Gelbsucht, Leberentzündung, Leberverhärtung, Fettleber, Gallensteine ☐ n ☐ j

Nieren/Blase: z.B. erhöhte Kreatininwerte, Dialysepflicht, Nierenentzündung, Nieren-/Blasensteine ☐ n ☐ j

Speiseröhre/Magen/Darm: z.B. Geschwür, Engstelle, Verdauungsstörungen, Sodbrennen, Refluxkrankheit ☐ n ☐ j

Stoffwechsel: z.B. Zuckerkrankheit, Gicht ☐ n ☐ j

Schilddrüse: z.B. Unter- oder Überfunktion, Kropf ☐ n ☐ j

Skelettsystem: z.B. Gelenkerkrankungen, Rücken-/ Bandscheibenbeschwerden, Schulter-Arm-Syndrom ☐ n ☐ j

Muskeln: z.B. Muskelschwäche, Muskelerkrankungen, auch bei Blutsverwandten, Veranlagung zu maligner Hyperthermie, Myasthenia gravis ☐ n ☐ j

Nerven/Gemüt: z.B. Krampfanfälle (Epilepsie), Lähmungen, unruhige Beine (Restless-legs-Syndrom), chronische Schmerzen, häufige Kopfschmerzen, Depressionen ☐ n ☐ j

Augen: z.B. Grüner Star, Grauer Star, Kontaktlinsen ☐ n ☐ j

Ohren: z.B. Schwerhörigkeit, Hörgerät ☐ n ☐ j

Allergie: z.B. Heuschnupfen oder **Unverträglichkeitsreaktionen** auf Nahrungsmittel, Medikamente, Betäubungs-/Schmerz-/Desinfektionsmittel, Jod, Pflaster, Latex (z.B. Gummihandschuhe) ☐ n ☐ j

8. **Andere Erkrankungen/Beeinträchtigungen?** ☐ n ☐ j

Perforationslinie zum Abtrennen

4. Risiken und mögliche Komplikationen von Neben- und Folgeeingriffen:

Auch vorbereitende, begleitende oder nachfolgende Maßnahmen, z.B. zur Überwachung und zur Aufrechterhaltung lebenswichtiger Körperfunktionen während und nach der Operation, sowie die Gabe von Medikamenten zur Risikovorsorge sind nicht frei von Risiken.

Trotz aller Sorgfalt, mit der **Fremdblutkonserven**, **Plasmaderivate** und andere **Blutprodukte** hergestellt werden, lassen sich bei ihrer Übertragung/Anwendung Risiken nicht sicher ausschließen, insbesondere **Infektionen**, z.B. sehr selten mit Hepatitis-Viren (Leberentzündung) und extrem selten mit HIV (AIDS) sowie evtl. auch mit Erregern von BSE bzw. der neuen Variante der Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung oder mit bisher unbekannten Erregern. In bestimmten Fällen kann deshalb eine Nachuntersuchung zum Ausschluss von Infektionen empfehlenswert sein. Ob und wann dies der Fall ist, wird Ihr Arzt mit Ihnen besprechen. Eine Rückübertragung des Blutes, das der Patient bei der Operation verliert, und/oder eine Eigenblutspende vor der Operation können diese Risiken vermeiden, eignen sich aber nur für einen Teil der Patienten und nur für bestimmte Operationen.

Bitte bedenken Sie: Wir führen hier auch extrem seltene Risiken und Komplikationen auf. Insgesamt gesehen ereignet sich bei zehntausenden Anästhesien nur ein folgenschwerer Anästhesiez Zwischenfall.

IV. Wichtige Verhaltenshinweise

Bitte befolgen Sie zu Ihrer eigenen Sicherheit die hier gegebenen Hinweise genau (es sei denn, Ihr Narkosearzt hat Ihnen **andere Anweisungen** gegeben). Sie gelten sowohl für die Narkose als auch für die Regionalanästhesie, unabhängig davon, ob der geplante Eingriff ambulant oder stationär erfolgt.

Vor dem Eingriff:

- **Bis zu 6 Stunden vor der Anästhesie** dürfen Sie noch eine kleine Mahlzeit (z.B. eine Scheibe Weißbrot mit Marmelade, ein Glas Milch) zu sich nehmen. Danach dürfen Sie **nichts mehr essen** (auch kein Bonbon, Kaugummi o.Ä.), **nicht mehr rauchen** und **nichts mehr trinken**, mit folgenden Ausnahmen:
- **Bis 2 Stunden vor der Anästhesie** sind noch 1–2 Gläser/Tassen **klare Flüssigkeit ohne Fett und ohne feste Bestandteile** (z.B. Mineralwasser, Tee) erlaubt, aber **keine Milch** und **kein Alkohol!**

Sagen Sie es uns, wenn Sie entgegen diesen Anweisungen doch etwas gegessen oder getrunken haben!

- Bis kurz vor dem Eingriff können benötigte Medikamente mit einem Schluck Wasser eingenommen werden. Fragen Sie uns, welche **Medikamente** eingenommen bzw. abgesetzt werden müssen.
- Kontaktlinsen, herausnehmbaren Zahnersatz, Ringe, Schmuck (auch *Piercing*-Schmuck!), künstliche Haarteile ablegen und sicher aufbewahren. Keine Gesichtsschminken und Kosmetika (Make-up, Nagellack, etc.) verwenden!

Als **Prämedikation** wird oft am Vorabend und/oder kurz vor dem Eingriff ein Beruhigungsmittel (Tablette, Zäpfchen, Spritze) gegeben.

Nach dem Eingriff:

Die lebenswichtigen Körperfunktionen werden – i.d.R. im Aufwachraum – lückenlos überwacht. Gegebenenfalls kann eine **Aufnahme auf die Intensivstation** notwendig sein. Zum Schutz vor Verletzungen kann eine Einschränkung der Bewegungsfreiheit (z.B. durch Bettgitter) nach der Prämedikation bzw. nach dem Eingriff bis zum Abklingen der Anästhesie erforderlich werden.

Bitte verständigen Sie sofort die Ärzte, wenn nach der Anästhesie/dem Eingriff folgende Beschwerden auftreten: Übelkeit, Erbrechen, Fieber, Schüttelfrost, erschwerte Atmung, Schmerzen in der Brust, Anzeichen von Lähmungen; Halsschmerzen, Heiserkeit, Sprechstörungen nach einer Narkose mittels Larynxmaske oder Intubation; Kopfschmerzen, Nackensteife, Rückenschmerzen, Missempfindungen (auch an der Einstichstelle) nach einer Spinal-/Periduralanästhesie.

V. Zusätzliche Verhaltenshinweise 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 nach einer Regionalanästhesie die noch betäubten Körperbereiche vor äußeren Einwirkungen (z.B. Hitze, Kälte, Druck). Wegen der Nachwirkungen der Betäubungsmittel/Medikamente dürfen Sie, falls der Arzt nichts anderes anordnet, **in den ersten 24 Stunden nach dem Eingriff** nicht aktiv als Autofahrer, Radfahrer oder Fußgänger am Straßenverkehr teilnehmen, keine gefährlichen Tätigkeiten ausüben, keinen Alkohol trinken, nicht rauchen und sollten keine wichtigen Entscheidungen treffen. Medikamente dürfen Sie nur nach ärztlicher Anweisung nehmen.

Ort, Datum, Unterschrift der Ärztin/des Arztes: _____