

Lieber Patient, liebe Patientin

Bei Ihnen ist in nächster Zeit ein Eingriff mit Anästhesiebetreuung geplant. Dieses Blatt mit Informationen und Anästhesiefragebogen dient zur Vorbereitung des Aufklärungs- / Einwilligungsgesprächs. Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

GROSSE PATIENTENETIKETT

**Vorname**

**Name**

**Grösse**

**Gewicht**

### **Anästhesie-Informationen**

In einem persönlichen Gespräch werden wir gemeinsam das für Sie am besten geeignete Anästhesieverfahren festlegen. Ihre persönlichen Wünsche und Bedürfnisse werden dabei genauso berücksichtigt werden wie Ihre gesundheitlichen Voraussetzungen und die Anforderungen der Operation. Nachfolgend geben wir Ihnen Informationen zu den Anästhesieverfahren und -Risiken und bitten Sie, den umseitigen Fragebogen auszufüllen. Falls bereits im Vorfeld Fragen auftauchen, sollten sie diese notieren und dem Anästhesisten beim persönlichen Gespräch stellen.

- ▶ Bitte nehmen Sie den ausgefüllten Fragebogen, Ihre Medikamentenpackungen oder -liste, Allergiepass, Blutgruppenkarte und andere Gesundheitsausweise zum Gespräch mit dem Anästhesisten mit.

### **Anästhesierisiken:**

In der heutigen Zeit ist die Sicherheit aller Anästhesieverfahren und Massnahmen ausgesprochen gross, da alle lebenswichtigen Körperfunktionen wie Herz/Kreislauf und Atmung kontinuierlich überwacht werden. Trotzdem sind wir gesetzlich gehalten, auch über äusserst seltene Komplikationen und Risiken aufzuklären, wobei Ihnen selbstverständlich das Recht zusteht, auf eine solche Aufklärung zu verzichten. Im Folgenden erwähnen wir in Stichworten häufigere und spezifische Komplikationen, auf die wir in unserem Gespräch gern näher eingehen werden.

### **Allgemeine Anästhesierisiken:**

Mögliche Komplikationen sind: Allergische Reaktionen, Nervenschädigungen, Kältezittern (shivering), Übelkeit und Erbrechen, Juckreiz, Schwierigkeiten beim Wasserlösen, Blutergüsse, Rücken- oder Kopfschmerzen. Lebensbedrohliche Zwischenfälle wie Atem- und/oder Herzkreislaufstillstand sind äusserst selten, ebenso das Narkosefieber (maligne Hyperthermie).

### **Spezielle Risiken der Allgemeinanästhesie (Vollnarkose):**

Die Allgemeinanästhesie besteht aus Schmerzfreiheit, Bewusstlosigkeit und Dämpfung der körperlichen Reflexe. Sie erfordert in der Regel eine künstlichen Beatmung und damit die Nüchternheit des Patienten. Bei Bedarf wird zusätzlich eine Relaxierung (Erschlaffung der Muskulatur) durch spezielle Medikamente herbeigeführt. Mögliche Komplikationen sind Heiserkeit, Schluckbeschwerden, Stimmbandverletzungen, Zahnschäden. Wachsein während der Narkose (Awareness) ist seit der routinemässigen Überwachung der Hirnströme praktisch ausgeschlossen.

### **Spezielle Risiken der Regionalanästhesie (Teilnarkose):**

Bei der Regionalanästhesie wird die Schmerzfreiheit durch ein lokales Betäubungsmittel erreicht, das in die Nähe eines Nervs oder eines Nervenknötens gespritzt wird und dort die Weiterleitung der Schmerzempfindung zum Gehirn blockiert. Unterschieden wird dabei zwischen den sogenannten rückenmarksnahen Verfahren (Spinal- und Periduralanästhesie) sowie den peripheren Blockaden. Das Bewusstsein bleibt in der Regel erhalten, bei Bedarf kann zusätzlich eine Sedierung (Dämmerschlaf) erfolgen.

### **Spinal- und Periduralanästhesie:**

Mögliche Komplikationen sind: Kopfschmerzen, Blutdruckabfall, Übelkeit, Harnverhalt. Schwerwiegende Komplikationen wie Beeinträchtigung des Hör- und Sehvermögens und Nervenschädigungen sind extrem selten, Querschnittlähmungen sind weltweit nur in einzelnen Fällen vorgekommen.

Periphere Nervenblockade / intravenöse Regionalanästhesie:

Allergische Reaktionen, Krämpfe, Venenreizungen, Blutergüsse, Nervenschäden, Dämpfung der Atmung.

### **Sedierung (Dämmerschlaf):**

Dämpfung der Atmung, Erinnerungslücken.

### **Spezifische Risiken besonderer Massnahmen:**

Kathetertechniken allgemein: Blutung, Dislokation, Infektion, Verletzung von Nachbarorganen

Arterienkatheter:	Gefässverschluss
Zentralvenöser Katheter:	Lungenkollaps, Luftembolie, Nervenschaden
Urinkatheter:	spätere Verengung der Harnröhre, via falsa (Bildung eines falschen Weges)
Bluttransfusion:	Unverträglichkeitsreaktionen, Übertragung von Viruskrankheiten (Hepatitis, HIV)

# Anästhesie-Fragebogen

1 Allgemein Haben Sie Mühe ohne Unterbruch zwei Stockwerke Treppen zu steigen? nein ja

## Leiden Sie aktuell oder litten Sie in der Vergangenheit unter Erkrankungen folgender Organsysteme:

2 Kreislauf Zu hoher Blutdruck (Hypertonie), zu niedriger Blutdruck, Schlaganfall? nein ja

3 Herz Angina pectoris, Herzinfarkt, -fehler, -rhythmusstörungen, unregelmässiger Puls? nein ja

4 Lunge/Atmung Zu hoher Blutdruck (Hypertonie), zu niedriger Blutdruck, Schlaganfall? nein ja

5 Niere/Blase Nieren- oder Blasenkrankheiten, Nierensteinen, Harnleitersteinen? nein ja

6 Leber Gelbsucht, Hepatitis? nein ja

7 Magen Magengeschwür, saures Aufstossen, Erbrechen? nein ja

8 Schilddrüse Vergrösserung, Über-/Unterfunktion? nein ja

9 Stoffwechsel z. B. erhöhter Cholesterinspiegel, Gicht? nein ja

10 Diabetes Zuckerkrankheit? nein ja

11 Skelett Wirbelsäulen-, Gelenkbeschwerden? nein ja

12 Neurologie Migräne, Epilepsie, Lähmungen? nein ja

13 Psyche Depressionen, Schizophrenie? nein ja

14 Gerinnung Verstärkte Blutungsneigung (entstehen rasch oder spontan blaue Flecken, häufiges Nasenbluten, Zahnfleischbluten?) oder Thrombose/Embolie? nein ja

## Bitte beantworten Sie auch diese Fragen:

15 EKG Wurde in den letzten Monaten bei Ihnen ein EKG angefertigt? nein ja

16 Röntgen Wurde Ihr Brustkorb in den letzten 6 Monaten geröntgt? nein ja

17 Nikotin Rauchen Sie? wenn ja: wie viel? \_\_\_\_\_ nein ja

Alkohol Trinken Sie regelmässig Alkohol? wenn ja: wie viel? \_\_\_\_\_ nein ja

Drogen? Nehmen Sie regelmässig Drogen? wenn ja: welche? \_\_\_\_\_ nein ja

18 Familie Kam es bei Ihnen oder Blutsverwandten jemals zu einem Narkosezwischenfall? nein ja

19 Operationen Wurden Sie bereits einmal operiert oder hatten Sie eine Narkose? nein ja  
Wenn ja woran? \_\_\_\_\_

Transfusionen Haben Sie in den letzten 3 Monaten eine Bluttransfusion erhalten? nein ja

Ergaben sich bei Ihnen jemals Komplikationen bei einer Bluttransfusion? nein ja

20 Medikamente Nehmen Sie Medikamente zur „Blutverdünnung“ (z. B. Aspirin, Plavix, Marcoumar)? nein ja  
Nehmen Sie andere Medikamente ein, welche? \_\_\_\_\_

21 Schwangerschaft Sind Sie möglicherweise schwanger? Stillen Sie? nein ja

22 Allergie oder auf Jod, Latex, Pflaster, Medikamente, Pollen, Nahrungsmittel, etc.? Bitte angeben:  
Unverträglichkeit: \_\_\_\_\_

23 Zahnersatz Tragen Sie einen herausnehmbaren Zahnersatz? nein ja

Name Ihres Hausarztes: \_\_\_\_\_

## Bitte dokumentieren Sie hier das gewünschte Vorgehen bezüglich des Anästhesiegesprächs:

Ich bin damit einverstanden, dass ich das Aufklärungsgespräch mit dem Anästhesisten, der mich auch betreuen wird, erst am Tag der Operation oder bei Eintritt in die Klinik führen werde und verzichte damit bewusst auf die Möglichkeit, meine Einwilligung zu überschlafen. Den ausgefüllten Anästhesiefragebogen sende ich vorab an alphacare@hin.

Ich bevorzuge vor Klinikeintritt ein anästhesiologisches Aufklärungsgespräch und vereinbare dazu telefonisch einen Termin am Nachmittag in der Anästhesiesprechstunde. Ich akzeptiere, dass ich dieses Gespräch nicht mit dem Anästhesisten führen werde, der mich bei Klinikeintritt betreuen wird.

Für Rückfragen steht Ihnen das Anästhesieteam der Privatklinik Bethanien unter +41 43 268 74 70 gern zur Verfügung Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Anästhesie-Informationen der ersten Seite zur Kenntnis genommen und die Fragen wahrheitsgemäss beantwortet zu haben.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Patient: \_\_\_\_\_

Bitte nach Ausfüllen ausdrucken, unterschreiben und per Mail an alphacare@hin.ch senden