



Narkose (Allgemeinanästhesie)

bei Erwachsenen und Jugendlichen

Liebe Patientin, lieber Patient, liebe Eltern,

dieser Aufklärungsbogen soll Sie auf das **Aufklärungsgespräch** vorbereiten. Bitte lesen Sie ihn sorgfältig durch und beantworten Sie die Fragen zu Ihrer Gesundheit so genau wie möglich. Der geplante Eingriff soll in Narkose erfolgen. Kommen auch andere Anästhesieverfahren in Betracht, klären wir Sie über die Vor- und Nachteile der einzelnen Verfahren gesondert auf.

Die Narkose

schaltet Bewusstsein und Schmerzempfinden aus. Man unterscheidet folgende Verfahren:

1. **Intravenöse Narkose:**
Über eine Hohlnadel oder einen dünnen Schlauch (Katheter) wird ein schnell wirkendes Narkosemittel in eine Vene gespritzt. Bei längeren Eingriffen wird es wiederholt bzw. fortlaufend zugeführt (**intravenöse Narkose**) oder die intravenöse Narkose wird mit einem der nachfolgenden Verfahren kombiniert (**Kombinationsnarkose**).
2. **Maskennarkose:**
Narkosegase und Sauerstoff werden über eine Atemmaske verabreicht, die eng auf Mund und Nase aufliegt.
3. **Narkose mit Kehlkopfmaske (Larynxmaske) und Intubationsnarkose:**
Nach der Einleitung mit einer intravenösen Narkose, also während Sie bereits schlafen, führt der Arzt
 - bei der **Narkose mit Kehlkopfmaske** einen Beatmungsschlauch (Tubus) durch den Mund bis über den Kehlkopfeingang ein und sichert dort mit einem aufblasbaren Wulst den Atemweg.
 - bei der **Intubationsnarkose** einen Beatmungsschlauch (Tubus) über Mund oder Nase bis in die Luftröhre. Eine aufblasbare Manschette nahe der Tubusspitze dichtet die Luftröhre ab.

Beide Verfahren halten den Atemweg frei für die Gabe von Sauerstoff und Narkosegasen und erleichtern eine künstliche Beatmung. V.a. die Intubationsnarkose vermindert das Risiko, dass Speichel oder Mageninhalt in die Lunge fließt (**Aspiration**). Bei der Intubationsnarkose werden fast immer, bei der Kehlkopfmaske nur im Einzelfall **Medikamente zur Muskelerlähmung (Muskelrelaxanzien)** gegeben, u.a. damit der Beatmungsschlauch schonend eingeführt werden kann.

Risiken und mögliche Komplikationen

Trotz aller Sorgfalt bei der Planung und Durchführung der Narkose 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.

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) und Gefäßverletzungen, 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 sehr selten.

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 u.a. durch Betäubungs-, Schmerz-, Kontrast-, Desinfektionsmittel, Antibiotika oder Latex ausgelöst werden sowie durch Vorerkrankungen oder eine Veranlagung, nach denen wir in der Anamnese

fragen. Mögliche Reaktionen reichen von vorübergehenden leichten Beschwerden (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.

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.

Andere lebensbedrohende Komplikationen, z.B. Herz-, Kreislauf- bzw. Atemstillstand, Organschäden, Bildung von Blutgerinnseln (Thrombose), die u.U. über den Blutstrom verschleppt werden und ein Blutgefäß verschließen (Embolie, z.B. lebensgefährliche Lungenembolie, Schlaganfall) sind bei **allen Betäubungsverfahren** sehr 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.

Die Intubation/Anwendung der Kehlkopfmaske kann vorübergehend **Schluckbeschwerden** und **Heiserkeit** verursachen. Sehr selten sind **Verletzungen** von Rachen, Kiefer, 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.

Auch **vorbereitende, begleitende oder nachfolgende Maßnahmen** (z.B. zur Überwachung und Aufrechterhaltung lebenswichtiger Körperfunktionen, die Gabe von Medikamenten) 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 unbekanntem Erregern. In bestimmten Fällen kann deshalb eine Nachuntersuchung zum Ausschluss übertragener Infektionen empfehlenswert sein. Ob und wann dies der Fall ist, besprechen Sie bitte mit Ihrem Arzt. 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 sehr seltene Risiken und Komplikationen auf. Insgesamt gesehen ereignet sich bei zehntausenden Anästhesien nur ein folgenschwerer Anästhesiez Zwischenfall.

Bitte zu Ihrer eigenen Sicherheit unbedingt beachten! – Sofern ärztlich nicht anders angeordnet!

Vor der Anästhesie:

- **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. Dann dürfen Sie **nichts mehr essen** (auch kein Bonbon, Kaugummi o.Ä.) und **nicht mehr rauchen!**
- **6 bis 2 Stunden vor der Anästhesie** dürfen Sie nur noch 1–2 Gläser/Tassen **klare Flüssigkeit ohne Fett und ohne feste Bestandteile** (z.B. Mineralwasser, Tee) trinken, aber **keine Milch** und **keinen Alkohol!** Sagen Sie es uns, wenn Sie entgegen diesen Anweisungen doch etwas gegessen oder getrunken haben!
- Fragen Sie uns, welche **Medikamente** eingenommen werden dürfen bzw. abgesetzt werden müssen. Bis kurz vor dem Eingriff können benötigte Medikamente mit einem Schluck Wasser eingenommen werden.
- Kontaktlinsen, herausnehmbaren Zahnersatz, Ringe, Schmuck (auch Piercing-Schmuck!), künstliche Haarteile ablegen und sicher aufbewahren. Keine Gesichtscreme und Kosmetika (Make-up, Nagellack, etc.) verwenden!

Als **Prämedikation** wird oft am Vorabend und/oder kurz vor dem Eingriff ein Beruhigungsmittel 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.

Verständigen Sie sofort die Ärzte, wenn Übelkeit, Erbrechen, Fieber, Schüttelfrost, erschwerte Atmung, Schmerzen in der Brust, Anzeichen von Lähmungen sowie Halsschmerzen, Heiserkeit oder Sprechstörungen auftreten.

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**. Wegen der Medikamentennachwirkungen dürfen Sie, falls der Arzt nichts anderes anordnet, in den ersten **24 Stunden** nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen, keine gefährlichen Tätigkeiten ausüben, keinen Alkohol trinken, nicht rauchen und sollten keine wichtigen Entscheidungen treffen.

FRAGEBOGEN zur Krankenvorgeschichte des Patienten (Anamnese)

Bitte bringen Sie ggf. Ausweise wie z.B. einen Narkosepass, einen Herzschrittmacher-, Marcumar-, Allergie-, Diabetiker- oder Blutspenderausweis mit und informieren Sie den Arzt, falls Sie körperfremde Gegenstände (z.B. Stent, Spirale, Piercing) tragen.

Bitte beantworten Sie die nachfolgenden Fragen sorgfältig. Zutreffendes bitte ankreuzen, unterstreichen und ergänzen.

VOM ARZT AUSZUFÜLLEN:	Vorgesehener Eingriff: _____
	Anästhesie: _____
	Datum: _____
	<input type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/> stationär

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

n = nein j = ja

- Leiden Sie zurzeit an einer **Infektion** (z.B. Erkältung)? n j
Wenn ja, an welcher? _____
- Befanden Sie sich in letzter Zeit in **ärztlicher Behandlung**? n j
Wenn ja, weswegen? _____
- 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? _____
- Haben Sie in letzter Zeit **andere Medikamente** (z.B. Blutdruckmittel, Herzmedikamente, Schmerzmittel, Schlafmittel, Beruhigungsmittel, Psychopharmaka, metforminhaltige Antidiabetika, Abführmittel, „Antibabypille“) regelmäßig oder gelegentlich genommen? n j
Wenn ja, welche? _____
- Wurden bei Ihnen schon **Operationen** durchgeführt? n j
Wenn ja, welche und wann (Jahr)? _____
- Wurde schon einmal eine **Narkose, Regionalanästhesie oder örtliche Betäubung** durchgeführt? n j
Wenn ja, traten **Beschwerden** (z.B. Fieber) auf? n j
Wenn ja, welche? _____
Traten bei Blutsverwandten Besonderheiten im Zusammenhang mit einer Anästhesie auf? n j
Neigen Sie zu **Übelkeit/Erbrechen** (z.B. auf Reisen)? n j
- Wurden schon einmal **Blut oder Blutbestandteile** übertragen (Transfusion)? n j
Wenn ja, gab es Komplikationen? n j
Wenn ja, welche? _____
Haben Sie für den geplanten Eingriff **Eigenblut** gespendet? n j

8. 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
Wenn ja, welche? _____

Gefäße: z.B. Krampfadern, Thrombose/Embolie, Durchblutungsstörungen, Schlaganfall n j
Wenn ja, welche? _____

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

Atemwege/Lunge: z.B. chronische Bronchitis, Asthma, Lungenentzündung, Staublunge, Tuberkulose, Lungenblähung, Schlafapnoe, Stimmband-/Zwerchfelllähmung n j
Wenn ja, welche? _____

Leber/Galle: z.B. Gelbsucht, Leberentzündung, Leberverhärtung, Fettleber, Gallensteine n j
Wenn ja, welche? _____

Nieren/Blase: z.B. erhöhte Kreatininwerte, Dialysepflicht, Nierenentzündung, Nieren-/Blasensteine n j
Wenn ja, welche? _____

Speiseröhre/Magen/Darm: z.B. Geschwür, Engstelle, Verdauungsstörungen, Sodbrennen, Refluxkrankheit n j
Wenn ja, welche? _____

Stoffwechsel: z.B. Zuckerkrankheit, Gicht n j
Wenn ja, welche? _____

Schilddrüse: z.B. Unter- oder Überfunktion, Kropf n j
Wenn ja, welche? _____

Skelettsystem: z.B. Gelenkerkrankungen, Rücken-/ Bandscheibenbeschwerden, Schulter-Arm-Syndrom n j
Wenn ja, welche? _____

Muskeln: z.B. Muskelschwäche, Muskelerkrankungen, auch bei Blutsverwandten, Veranlagung zu maligner Hyperthermie, Myasthenia gravis n j
Wenn ja, welche? _____

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

Augen: z.B. Grüner Star, Grauer Star, Kontaktlinsen n j
Wenn ja, welche? _____

- Ohren:** z.B. Schwerhörigkeit, Hörgerät n j
 Wenn ja, welche? _____
- Allergien bzw. Unverträglichkeiten:** z.B. Heuschnupfen, Nahrungsmittel, Medikamente, Betäubungsmittel, Schmerzmittel, Desinfektionsmittel, Jod, Pflaster, Latex n j
 Wenn ja, welche? _____
9. **Andere Erkrankungen/Beeinträchtigungen/Immunschwäche?** n j
 Wenn ja, welche? _____
10. Bestehen **Zahnprobleme** (z.B. **Parodontose**, **lockere Zähne**, **Karies**) oder ist **Zahnersatz** (z.B. **Prothese**, **Brücke**, **Krone**, **Implantat**) vorhanden? n j
 Wenn ja, welche(r)? _____
11. **Rauchen** Sie? n j
12. Trinken Sie **Alkohol**? n j
 Wenn ja, was und wie viel täglich? _____
13. Sind Sie tablettenabhängig oder nehmen/nahmen Sie **Drogen**? n j

14. **Zusatzfragen bei Frauen:**
 Könnten Sie evtl. **schwanger** sein? n j
Stillen Sie? n j
15. Welche Vorsorgeregulungen haben Sie getroffen?
 Keine
 Patientenverfügung
 Betreuungsverfügung
 Vorsorgevollmacht

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 den ersten 24 Stunden nach dem Eingriff 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 in das nächste Krankenhaus/die nächste Notfallpraxis gebracht werden? n j

Dokumentation der Aufklärung und der Einwilligung

Hinweis für die Ärztin/den Arzt: Bitte zutreffende Textstellen unterstreichen, unbedingt das vorgesehene Anästhesieverfahren ankreuzen und individuelle Aufklärungsinhalte (v.a. Risiken aufgrund bestimmter Vor-/Begleiterkrankungen oder spezieller Lebensumstände, ggf. Ablehnung bestimmter Verfahren/Maßnahmen und ihre möglichen nachteiligen Folgen, ggf. Einsichtsfähigkeit Minderjähriger, gesetzliche Vertretung, Betreuungsfall, Bevollmächtigter sowie etwaige Änderungen/Ergänzungen des Info-Teils) dokumentieren.

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

Näher erörtert wurden u.a.: das geplante Anästhesieverfahren, Vor- und Nachteile gegenüber anderen Verfahren, Risiken und mögliche Komplikationen der Betäubungsverfahren, risikoerhöhende Umstände, eventueller Übergang zu einem anderen Betäubungsverfahren, etwaige Neben- und Folgeeingriffe (z.B. Legen von Kathetern, Bluttransfusion, Eigenblutspende), Verhaltenshinweise. Die individuelle Aufklärung beinhaltete v.a. folgende Punkte:

Anmerkungen zum Zahnstatus der Patientin/des Patienten: _____

Vorgesehene Narkose (Allgemeinanästhesie):

- Intravenöse Narkose Maskennarkose Kehlkopfmaske Intubationsnarkose

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 angekreuzte(n) Betäubungsverfahren ein.

Mit medizinisch notwendigen Änderungen oder Erweiterungen des Betäubungsverfahrens sowie mit medizinisch erforderlichen Neben- und Folgeeingriffen bin ich ebenfalls einverstanden.

Den Fragebogen (Anamnese) 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.