

Anästhesie-Einwilligung Erwachsene

Gültig ab: 04/2009

Version 02 / AB 8006

Seite 1 von 2

*Sehr geehrte Patientin !
Sehr geehrter Patient !*

Die meisten Operationen und schmerzhaften **Untersuchungen** werden unter **Ausschaltung der Schmerzempfindung** vorgenommen. Das Anästhesieteam kann je nach Erfordernis eine **Vollnarkose** oder eine **örtliche Betäubung** anwenden.

Patientenetikette

Ein Facharzt/eine Fachärztin für Anästhesie wird Sie vor dem geplanten Eingriff **besuchen**, um mit Ihnen das für Sie am besten passende Anästhesieverfahren und eventuell mögliche Nebenwirkungen und Komplikationen zu besprechen. Trotz sorgfältiger Vorkehrungen sind auch bei einer Narkose – selten, aber doch – unerwünschte „Nebenwirkungen“ (Zahnschäden, Heiserkeit ...) möglich.

Da Ihre eigene Sicherheit von der Richtigkeit und Vollständigkeit Ihrer Angaben abhängt, beantworten Sie bitte den umseitigen Fragebogen nach bestem Wissen und Gewissen!

Ihre **Angaben** unterliegen natürlich der **ärztlichen Schweigepflicht**, sind jedoch für die Wahl des geeigneten Betäubungsverfahrens sowie die Dosierung der Medikamente von entscheidender Bedeutung! Falls Sie Fragen haben, zögern Sie nicht, das ärztliche Personal oder Pflegepersonal zu fragen!

Bitte essen Sie das letzte Mal 6 Stunden vor Ihrem geplanten Operationszeitpunkt. Sie können klare Flüssigkeiten ohne Fett und ohne feste Bestandteile (z.B. Wasser, Mineralwasser, Limonade, Tee, Pre-OP) bis zu 2 Stunden vor dem Operationszeitpunkt trinken, falls nicht anders vereinbart.

Sollten Sie rauchen, **verzichten** Sie bitte **24 Stunden vor der Operation auf Nikotin** – Sie können so selbst das Risiko von Lungenkomplikationen während und nach der Operation senken! Nach ambulanten Eingriffen in Narkose ist die **Reaktionsfähigkeit bis zu 24 Stunden stark beeinträchtigt**. Sie sollten daher nur in Begleitung nach Hause gehen und dürfen **kein Fahrzeug selbst lenken!**

Einwilligungserklärung

Ich habe die mit **diesem Blatt erhaltenen Informationen, den Fragebogen** sowie die **Ausführungen des Anästhesiearztes/der Anästhesieärztin vollinhaltlich verstanden** und habe keine weiteren Fragen mehr.

Ich willige in das bei mir geplante Anästhesieverfahren

Vollnarkose

örtliche Betäubung

samt eventuell notwendigen Nebeneingriffen (Infusion, Bluttransfusion, zentraler Venenkatheter, Nachbehandlung, ...) ein und wurde über die daraus erwachsenen **Risiken ausreichend informiert**.

Mit zusätzlichen Maßnahmen, die sich aufgrund unvorhersehbarer Ereignisse ergeben, bin ich grundsätzlich einverstanden. Auf die Möglichkeit der Eigenblutspende wurde ich hingewiesen.

Ich habe Vorbehalte bezüglich:

Datum: Unterschrift des Patienten/der Patientin:

Der Patient/die Patientin wurde zusätzlich aufgeklärt über:

Name und Unterschrift des Arztes/der Ärztin:



1. Alter (Jahre): Größe: Gewicht (kg): Beruf:
 Sportarten: keine ja, folgende:

Ich

2. rauche: nein ja, und zwar Zigaretten/Tag
 trinke Alkohol: nein ja, und zwar /Tag
 bin schwanger: nein ja, und zwar Schwangerschaftswoche
3. nehme regelmäßig Medikamente: nein ja, und zwar
(auch Aspirin, Antibabypille...)
4. hatte Operationen (Datum): nein ja, und zwar
5. hatte bei früheren Narkosen:
 - Probleme: nein ja, und zwar
 - Übelkeit/Erbrechen: nein ja
6. bin ständig oder manchmal in ärztlicher Behandlung: nein ja, wegen
7. bekam Bluttransfusionen: nein ja, Komplikationen.....
8. trage Zahnersatz: nein ja, und zwar
- habe schlechte oder lockere Zähne: nein ja
9. vertrage Obst/Süßigkeiten schlecht: nein ja
10. bin allergisch (Tierhaare, Medikamente...): nein ja, und zwar auf
11. vertrage bestimmte Medikamente nicht: nein ja, und zwar
12. leide oder litt an einer der folgenden Erkrankungen:
- a. Herz (Angina pectoris, Infarkt, Herzfehler...) nein ja, und zwar
 - b. Kreislauf (Bluthochdruck, Kollapsneigung...) nein ja, und zwar
 - c. Gefäß (Krampfadern, Raucherbein, Schlaganfall...) nein ja, und zwar
 - d. Lungen (chron. Bronchitis, Asthma, Tuberkulose...) nein ja, und zwar
 - e. Leber (Gelbsucht, Hepatitis, Zirrhose...) nein ja, und zwar
 - f. Nieren (Steinleiden, Prostataleiden...) nein ja, und zwar
 - g. Stoffwechsel (Diabetes, Gicht...) nein ja, und zwar
 - h. Muskel (Maligne Hyperthermie, Myasthenie, Polio...) nein ja, und zwar
 - i. Schilddrüsen (Kropf, m. Basedow...) nein ja, und zwar
 - j. Knochen (Rheuma, Coxarthrose, Wirbelsäule...) nein ja, und zwar
 - k. Nerven- oder Gemütsleiden (Multiple Sklerose, Depressionen...) nein ja, und zwar
 - l. Augenleiden (Grauer Star, Grüner Star...) nein ja, und zwar
 - m. Krebserkrankung nein ja, und zwar
 - n. Blut (Bluter, Anämie, Leukämie, AIDS...) nein ja, und zwar
 - o. Blutungen / Blutergüssen (blaue Flecken...) nein ja, und zwar
13. Ein Blutsverwandter hat(te):
 eine Muskelerkrankung: nein ja
 eine Bluterkrankung: nein ja
 einen Narkosezwischenfall: nein ja