

Information

Aufklärung und Einwilligung zur Anästhesie

Kantonsspital Baden AG
CH-5404 Baden

Anästhesie-Sprechstunde
Telefon +41 (0)56 486 31 46
ipas.chirurgie@ksb.ch

www.ksb.ch

Liebe Patientin, lieber Patient, liebe Eltern

Um bei Ihnen (oder Ihrem Kind) die geplante Operation erfolgreich und schmerzfrei durchführen zu können, ist ein entsprechendes Anästhesieverfahren (Narkose) nötig. Eine Anästhesieärztin oder ein Anästhesiearzt wird mit Ihnen zusammen persönlich das Anästhesieverfahren festlegen, das sich für die vorgesehene Operation am besten eignet und Sie am wenigsten belastet. Auch werden Sie über den Ablauf der Narkose und die Vor- und Nachteile der verschiedenen Verfahren informiert.

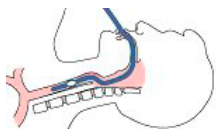
Wir bitten Sie, alles zu fragen, was Ihnen bezüglich Narkose unklar ist und Ihre Fragen auf der anderen Seite dieses Blattes aufzuschreiben.

Die Anästhesieverfahren

Jede Anästhesiemethode hat spezielle Risiken über die wir Sie informieren möchten. Insgesamt sind schwere Komplikationen sehr selten, trotzdem müssen wir Sie auf allgemeine und spezifische Risiken hinweisen.

Allgemeine Risiken: Atem-, Herz-, Kreislauf-Komplikationen, allergische Reaktionen, Lagerungsschäden (Nervenschäden), Harnverhalten, Übelkeit, Erbrechen, Juckreiz, Kältezittern, Bluterguss, Rückenschmerzen.

Allgemeinanästhesie (Vollnarkose)



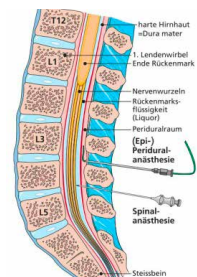
Durch eine Allgemeinanästhesie werden Schmerzempfinden und Bewusstsein mit verschiedenen Medikamenten solange ausgeschaltet, bis der operative Eingriff beendet ist. Dabei muss die Atmung in der Regel künstlich unterstützt werden, wovon Sie aber nichts spüren, weil Sie schlafen.

Spezifische Risiken: Übelkeit und Erbrechen mit Lungenschäden (Aspiration), Zahn-, Augen-, Lagerungs-Schäden, Schleimhaut-, Kehlkopf-, und Stimmband-Schäden, Heiserkeit, Schluckbeschwerden, Kältezittern, Schwierigkeiten beim Wasserlösen. Versagen einer hormonellen Antikonzepktion (Pille oder ähnliches).

Regionalanästhesie (Teilnarkose)

Bei vielen Operationen besteht die Möglichkeit, nur den Körperabschnitt schmerzunempfindlich zu machen, der operiert werden muss. Während einer solchen Teilnarkose können Sie wach sein, über Kopfhörer Musik hören oder mittels Schlafmittel vor sich hin schlummern. Bei ungenügender Wirkung einer Regionalanästhesie können jederzeit Schmerzmittel zugefügt oder auch eine Allgemeinanästhesie eingeleitet werden.

Zentrale Regionalanästhesie: Spinalanästhesie, Epidural- oder Periduralanästhesie



Ein Medikament zur örtlichen Betäubung (Lokalanästhesiemittel) wird in die Flüssigkeit um das Rückenmark herum (Spinalanästhesie) oder in den Spalt zwischen Rückenmark und Wirbelkanal (Epidural- oder Periduralanästhesie) gespritzt. Für eine bestimmte Zeit werden die dadurch schmerzfrei gemachten Körperteile zuerst warm, dann gefühllos und können nicht mehr oder nur eingeschränkt bewegt werden. Die Epidural- oder Periduralanästhesie kann mit einer Allgemeinanästhesie kombiniert werden.

Spezifische Risiken: Hämatom, Gefäss-, Lungen- und Nervenschäden, Atem-, Herz-, Kreislaufkomplikationen, allergische Reaktionen, Infektionen, Abszess, Querschnittslähmung, Erbrechen mit Lungenschäden (Aspiration), Kopfschmerzen, Schwierigkeiten beim Wasserlösen, Versagen des Verfahrens und Wechsel auf Allgemeinanästhesie.

Periphere Regionalanästhesie: Nervenblockade

Das sind Betäubungen einzelner Nerven oder Nervenstränge mit einem Lokalanästhesiemittel, zum Beispiel die Betäubung für Arm und Hand durch Umspritzen der Nerven in der Achselhöhle (axilläre Plexusblockade).

Spezifische Risiken: Hämatom, Gefäss-, Lungen- und Nervenschäden, Atem-, Herz-, Kreislauf komplikationen, allergische Reaktionen, Infektionen, Abszess, Versagen des Verfahrens und Wechsel auf Allgemeinanästhesie.

Kombinationsanästhesie (Teil- und Vollnarkose)

Bei grossen operativen Eingriffen und bei Operationen im Kindesalter werden die beiden Anästhesiearten Teilnarkose und Vollnarkose häufig kombiniert und gleichzeitig angewendet, um die Schmerzbehandlung nach der Operation zu erleichtern.

Gabe von Beruhigungsmittel (Sedation) sowie lokale Betäubung durch Chirurgin/Chirurgen

Wenige Operationen sind in alleiniger lokaler Betäubung durch die Chirurgin/den Chirurgen möglich.

Das Anästhesieteam wird Sie hierfür überwachen wie für eine Allgemeinanästhesie oder Regionalanästhesie, damit Sie bei Bedarf zusätzlich Schmerz- und/oder Beruhigungsmittel erhalten können.

Erweiterte mögliche Überwachungsinstrumente

- Zentraler Venenkatheter (ZVK):** Einlage meist am Hals oder unter dem Schlüsselbein.
Risiken: Gefäss-, Nerven-, Herz-, Zwerchfellschäden, Pneumothorax mit seltener Notwendigkeit der Einlage einer Drainage, Infektion, Abszess, Blutvergiftung, Thrombose, Embolie
- Arterieller Katheter:** Einlage meist in die Arterie am Handgelenk (A. radialis)
Risiken: Gefäss- und Nervenschäden, Durchblutungsstörungen, Infektion, Abszess
- Harnblasenkatheter (DK):** *Risiken:* Infektion, Verletzung der Harnwege, Verengung der Harnröhre
- Bluttransfusion:** strenge Indikationsstellung!
Risiken: Infektionen, Abstossungsreaktionen, Fieber, Verwechslungen und Fehltransfusionen
- Intensivstation:** Nach der Operation ist eine Intensivbehandlung geplant oder in Abhängigkeit vom Verlauf möglich.

Fragen, Bemerkungen

.....

.....

.....

.....

Ich bestätige, dass ich über das geplante Anästhesieverfahren sowie evtl. erforderliche Erweiterungsmassnahmen in einem Aufklärungsgespräch ausführlich informiert wurde. Dabei konnte ich alle mir wichtig erscheinenden Fragen über spezielle Risiken und mögliche Komplikationen, über Neben- und Folgemassnahmen (z.B. Bluttransfusion) und ihre Risiken sowie über alternative Verfahren stellen. Ich habe keine weiteren Fragen, fühle mich genügend informiert und willige hiermit in das besprochene Anästhesieverfahren für den geplanten Eingriff ein. Mit einer medizinisch notwendigen Änderung oder Erweiterung des besprochenen Betäubungsverfahrens bzw. mit notwendigen Neben- und Folgemassnahmen bin ich ebenfalls einverstanden. Auf sehr seltene Risiken wird im normalen Aufklärungsgespräch ohne spezifischen Wunsch des Patienten nicht eingegangen.

Datum Uhrzeit, Dauer Anwesende Personen

Unterschrift Patientin/Patient/Eltern

Unterschrift Anästhesieärztin/Anästhesiearzt

Fragebogen zur Anästhesie

Liebe Patientin, lieber Patient, liebe Angehörige/Eltern. Die folgenden Angaben dienen unserer Orientierung und Ihrer Sicherheit.

Wie schwer sind Sie? kg Wie gross sind Sie? cm

Besteht oder bestand bei Ihnen eine der folgenden Krankheiten?

- | | Ja | Nein |
|---|-----------------------|-----------------------|
| 1. Lungenerkrankungen (z.B. Asthma, chronische Bronchitis, Schlafapnoe (OSAS) mit/ohne CPAP)
• Rauchen Sie? (Falls ja: Wie viele Zigaretten/Tag? Seit wie vielen Jahren?) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. Besonderheiten zum Zustand Ihrer Zähne (z.B. Zahnprothese, -spange, lockere/fehlende Zähne) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. Herzkrankungen (z.B. Herzinfarkt, Stent, Angina Pectoris, Herzklappenfehler, Herzmuskelschwäche)
• Tritt Atemnot bei Belastung auf? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. Kreislaufkrankungen/Blutdruckprobleme (Müssen Sie blutdrucksenkende Medikamente nehmen?) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. Gefässerkrankungen (z.B. Thrombose, Lungenembolie, Durchblutungsstörungen, Aneurysma) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. Lebererkrankungen (z.B. Hepatitis/Gelbsucht, Leberverhärtung)
• Trinken Sie regelmässig Alkohol? (Was und wieviel?) Konsumieren Sie andere Drogen? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. Nierenerkrankungen (z.B. Nierenunterfunktion, Dialyse, Nierensteine) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. Magen-Darm-Erkrankungen (z.B. Refluxkrankheit, Magenbrennen) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9. Erkrankungen des Nervensystems (z.B. Epilepsie, Schlaganfall, Parkinson, Lähmungen) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10. Muskel-/Skeletterkrankungen (z.B. Wirbelsäulenerkrankungen, Arthritis, Muskelschwäche) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 11. Stoffwechselerkrankungen (z.B. Zuckerkrankheit (Insulin spritzen?), Schilddrüsenerkrankung, Gicht) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 12. Bluterkrankungen, Blutgerinnungsstörungen (z.B. Neigung zu Blutergüssen, Nasenbluten) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 13. Allergien (z.B. gegen Medikamente, Nahrungsmittel, Latex, Iod, Pflaster, andere Substanzen) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 14. Augenerkrankungen (z.B. grüner oder grauer Star, Glaukom) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 15. Sind Sie schwanger? Woche? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Nehmen Sie regelmässig oder aktuell Medikamente ein?

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| • | • |
| • | • |
| • | • |

Wurden Sie schon einmal operiert? (Falls ja: Welche Operation? Wann?)

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| • | • |
| • | • |

Sind bei Ihnen oder in Ihrer Familie jemals Narkoseprobleme aufgetreten? (z.B. Übelkeit/ Erbrechen nach Operation, Delir, Besitzen Sie einen Ausweis für schwierige Atemwege?)

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
|-----------------------|-----------------------|

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!