



Dr. med. Josef **Kick**
Dr. med. Simone **Meier**
Dr. med. Birgit **Heining**
& Kollegen

Kapuzinerstraße 25 a
92665 Altstadt
Tel.: 09602 – 615353
Fax: 09602 – 615355
KV-Nr. 68 – 01014
www.praxisklinik-sonnenhaus.de

Informations- und Anamnesebogen zur Analgosedierung

Sehr geehrte Patientin, Sehr geehrter Patient,

bei Ihnen ist ein operativer Eingriff in **Analgosedierung** geplant. Dieses Verfahren ist sozusagen die Minimalform einer Allgemeinanästhesie. Es werden durch den Narkosearzt über eine In-fusionsnadel kurzwirksame Medikamente verabreicht, die Sie in einen **Dämmer Schlaf** versetzen. In der Regel reicht dieser Zustand zusammen mit einer örtlichen Betäubung aus, um kleinere Eingriffe nicht mehr bewusst miterleben. Bei länger dauernden Eingriffen ist eine komplette Bewusstseinsausschaltung allerdings nicht zu erwarten.

Im Gegensatz zur sogenannten Intubationsnarkose wird das Einführen eines Beatmungsschlauches in die Luftröhre nicht erforderlich, da die **natürliche Atmung** durch diese Narkoseform nicht oder nur unwesentlich beeinträchtigt wird. In ausgewählten Situationen kann allerdings eine etwas tiefere Narkose und damit die Unterstützung der natürlichen Atmung durch den Anästhesisten über eine Gesichtsmaske erforderlich werden. Wie bei der Vollnarkose überwacht der Narkosearzt alle lebenswichtigen Funktionen wie Herzrhythmus, Blutdruck oder Sauerstoffgehalt im Blut.

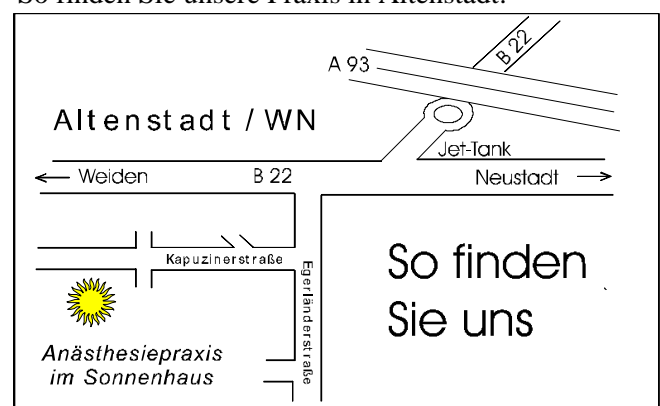
Nebenwirkungen bei dieser Narkoseform sind **extrem selten**. Denkbar wären allergische Reaktionen auf die eingesetzten Arzneimittel oder das Einatmen von Blut, Sekreten oder Erbrochenem (Aspiration). Letzteres ist jedoch beim nüchternen Patienten nahezu ausgeschlossen. Als **nüchtern** gilt man in der Regel **sechs Stunden** nach der letzten Mahlzeit, Flüssigkeitsaufnahme oder Zigarette. Bitte achten Sie zu Ihrer eigenen Sicherheit auf die Einhaltung dieser Frist.

Lebensbedrohliche Anästhesiezwischenfälle, wie Herz- Kreislaufversagen, Medikamentenunverträglichkeiten, Thrombosen, Embolien oder Schlaganfälle sind heute auch bei Patienten mit schlechtem Allgemeinzustand extrem selten.

Nach der Sedierung müssen Sie je nach Dauer des Eingriffes noch einige Zeit in der Praxis verbringen. Bei der Entlassung werden Sie sich schon völlig unbeeinträchtigt fühlen. Juristisch gelten für die nächsten 24 Stunden jedoch die gleichen Grundsätze wie nach einer Vollnarkose. Dies bedeutet, dass Sie keine wichtigen Entscheidungen treffen dürfen, keine Maschinen bedienen und nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen dürfen.

Eine **Begleitperson für den Nachhauseweg** ist deshalb zwingend erforderlich! Bitte stellen Sie auch sicher, dass Ihnen in den ersten 24 Stunden nach dem Eingriff eine Hilfsperson zur Verfügung steht und dass Sie **telefonisch erreichbar** sind. Alkohol und beruhigende Medikamente sind während dieser Zeit ebenfalls zu vermeiden.

So finden Sie unsere Praxis in Altstadt:



Alter: _____ Jahre Gewicht: _____ Kg

1. Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? - Wenn ja, welche? ja nein

2. Frühere Eingriffe in Narkose? Wenn ja, welche? ja nein

3. Hatten Sie Beschwerden nach der Narkose? - Wenn ja, welche? ja nein

4. Leiden Sie unter Herzbeschwerden, wurde bei Ihnen ein Stent eingesetzt? ja nein

5. Hatten Sie einen Herzinfarkt? ja nein

6. Hatten Sie einen Schlaganfall? ja nein

7. Hoher oder niedriger Blutdruck? ja nein

8. Sind sie Diabetiker? ja nein

9. Chronische Bronchitis, Luftnot, Raucherhusten, Asthma? ja nein

10. Allergien? – Wenn ja, wogegen? ja nein

11. Lockere Zähne, Zahnprothesen? ja nein

12. Muskelerkrankungen - bei Ihnen selbst, oder bei Blutsverwandten? ja nein

13. Rauchen Sie? – Wie viel täglich? ja nein

14. Alkoholkonsum? – Wie viel täglich? ja nein

15. Bei Patientinnen: Besteht die Möglichkeit einer Schwangerschaft? ja nein

16. Andere Erkrankungen oder Infektionen wie z.B. Hepatitis /AIDS etc. ja nein

17. Wer betreut Sie nach dem Eingriff zuhause?

Name: _____

Telefon: _____

Vermerk des Arztes zum Aufklärungsgespräch: (_____ bis _____ Uhr)

Den rückseitigen Informationsteil habe ich gelesen, die notwendigen Verhaltensweisen werde ich beachten. Die obigen Fragen habe ich nach bestem Wissen beantwortet. Ich habe die mündliche Aufklärung verstanden und konnte alle mich interessierenden Fragen stellen. Nach gründlicher Überlegung willige ich ein, folgenden Eingriff in Allgemeinanästhesie durchführen zu lassen:

Eingriff:

Arzt:

_____ Datum Unterschrift

Patient:

_____ Datum Unterschrift

- Kopie des Aufklärungsbogens erhalten
- auf eine Kopie habe ich verzichtet

Patient:

_____ Datum Unterschrift