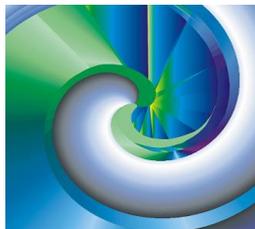


**Dr. (Univ.Ist.) Yusuf Cimen
& Partner**



**OPERATIVE
TAGESKLINIKEN
BREMERHAVEN**

Fachärzte für Anästhesiologie

V 10.00 Stand 03.06.2024

Tagesklinik Lehe

Dr.-Franz-Mertens-Strasse 8

27580 Bremerhaven

fon: 0471-8060160

fax: 0471-8060165

e-mail: info@operative-tagesklinik.de

www.operative-tagesklinik.de

Patienteninformation - Fragebogen - Einwilligung

Sehr geehrte liebe Patientin, lieber Patient ! Liebe Eltern !

Bei Ihnen / Ihrem Kind ist eine ambulante Operation geplant, bei der wir Ihnen als Anästhesisten(Narkoseärzte/-ärztinnen) zur Seite stehen werden.

Wir haben eine mehrjährige spezielle Facharztweiterbildung absolviert und verfügen über eine große Berufserfahrung insbesondere auch auf dem Gebiet der ambulanten Narkosen. Obwohl die von uns durchgeführten Narkosenverfahren durch die Anwendung gut verträglicher Medikamente und den Einsatz moderner Überwachungsgeräte sehr sicher sind, ist es wichtig, dass Sie sich an einige „Spielregeln“ halten, um Unannehmlichkeiten oder sogar Komplikationen zu vermeiden.

In Zusammenarbeit mit Ihrem Hausarzt (*Vordruck „An den Hausarzt“*) legen Ihr Operateur und wir die notwendigen Voruntersuchungen für Ihren Eingriff fest.

Bringen Sie uns ggf. die Untersuchungsergebnisse (Laborwerte, Ekg usw.) sowie den ausgefüllten Patientenfragebogen zum Narkosevorgespräch mit.

Wichtig: Denken Sie an Ihre elektronische Gesundheitskarte !

Vor der Operation:

Beachten Sie folgende Punkte, sofern bei dem Narkosevorgespräch nichts anderes mit Ihnen vereinbart wurde:

Erlaubt ist **bis sechs Stunden vor dem OP-Termin die Einnahme einer leichten Mahlzeit** (z.B. 1 Scheibe Toast mit Marmelade, eine Tasse Kaffee, Tee oder Milch)

Danach dürfen Sie **nichts mehr essen oder trinken.**

Außerdem dürfen Sie während dieser Zeit **nicht rauchen, lutschen oder Kaugummi kauen.**

Allerdings ist die Einnahme von einigen Medikamenten mit zwei Schluck Wasser bis zwei Stunden vor dem OP-Termin erlaubt. Diese Medikamenteneinnahme am OP-Tag werden wir mit Ihnen beim Vorgespräch festlegen.

Bitte tragen Sie zur Operation keine Zahnprothesen (evtl. einen Prothesenbehälter mitbringen), Kontaktlinsen, Make-up, Schmuck oder Piercing !

Verändert sich Ihr Gesundheitszustand, rufen Sie uns bitte an.

Nach der Operation:

Sie werden von uns und unserem Team im Aufwachraum betreut, bevor wir Sie in Begleitung nach Hause entlassen. Im Aufwachraum dürfen Sie schon etwas trinken und zu Hause in der Regel normal essen und trinken.

Im Anschluss an die Operation benötigen Sie eine **Begleitperson**, möglichst mit Pkw, die sich nach der Operation um Sie kümmert und auch **noch bis zum nächsten Morgen** in Ihrer unmittelbaren Nähe ist.

Dies ist wichtig und Bedingung für die Durchführung Ihrer ambulanten Operation.

24 Stunden nach einer Narkose dürfen Sie keinen Alkohol trinken, Fahrzeuge führen, Maschinen bedienen oder Verträge unterschreiben.

Die Narkose (Allgemeinanästhesie)

Die Allgemeinanästhesie („Vollnarkose“) wird mit modernen Narkosemedikamenten durchgeführt, die ein schnelles und sicheres Einschlafen und Aufwachen gewährleisten. Eine dauerhafte Beeinträchtigung Ihres Befindens findet nicht statt.

Nach der Anlage eines venösen Zuganges erfolgt die Gabe von Narkosemedikamenten direkt in die Vene, wobei ein schnelles Einschlafen gewährleistet ist. Ebenso ist jede Schmerzempfindung sicher ausgeschaltet.

Zur Sicherung der Atemwege erfolgt in Narkose die Einlage einer Atemmaske in den Rachenraum (**Larynxmaske**) oder ggf. die Einführung eines Beatmungstubus in die Luftröhre (**Intubation**).

Während der gesamten Operation werden kontinuierlich Narkosemedikamente verabreicht, so dass Sie während des Eingriffes auf keinen Fall aufwachen können.

Wir werden während der gesamten Operation Ihre Körperfunktionen mit Überwachungsgeräten kontrollieren (**Monitoring**).

Wenn die Operation beendet ist, sind Sie schon nach wenigen Minuten wieder wach.

Die Risiken eines jeden ärztlichen Eingriffes sollte jeder Patient kennen, es sei denn, Sie weisen uns im Gespräch von vornherein darauf hin, dass Sie darüber nichts wissen möchten.

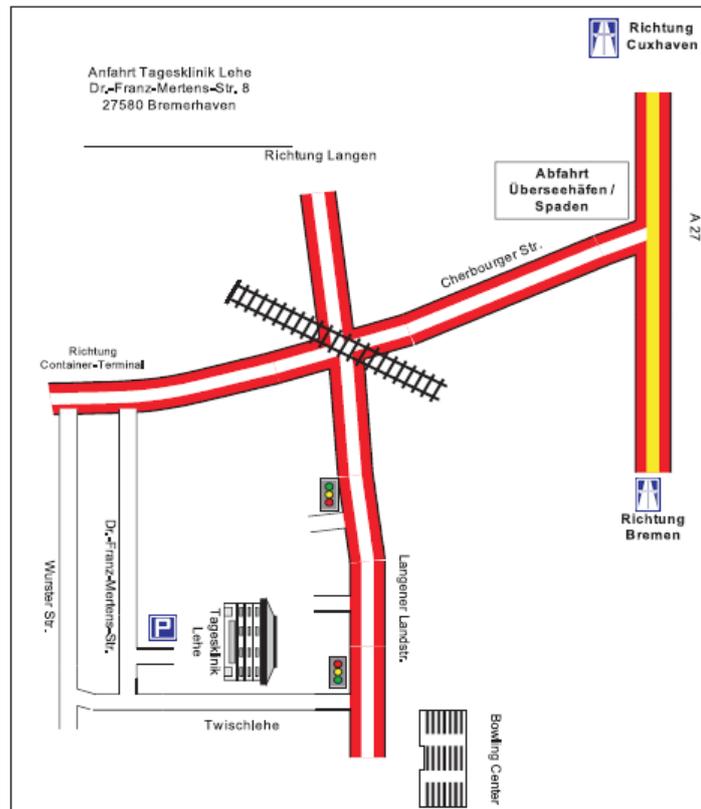
Grundsätzlich bestehen Risiken bei jeder Narkoseform.

Grundsätzliche Risiken sind: Infektionen, Atem- und Kreislaufstörungen, Allergien, evtl. notwendige postoperative Krankenhausbehandlung, Übelkeit und Erbrechen.

Nach einer Allgemeinnarkose können vorübergehend leichte Beschwerden im Hals-Rachenraum (z.B. Halsschmerzen, Heiserkeit) auftreten , sehr selten sind Übelkeit und Erbrechen – abhängig von der Art des Eingriffes.

Die Beschädigung, insbesondere von bereits schadhafte Zähnen ist möglich (weisen Sie uns bitte auf schadhafte Zähne hin !)

So finden Sie uns:



Fragebogen

Bitte selbstständig ausfüllen. Es dient Ihrer Sicherheit !

Telefon-Nr., unter der Sie am Abend nach der Operation zu erreichen sind:

Beruf: _____

Alter: _____

Größe: _____ cm

Gewicht: _____ kg

Frühere Operationen

Wann ?	Wo ?	Operation	Vollnarkose/ Teilnarkose

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein ? Bitte eintragen

Gab es bei Ihnen oder in Ihrer Familie Probleme bei Narkosen: ja nein

Augen (z.B. grüner Star) ja nein

Gibt es bei Ihnen oder in Ihrer Familie Muskelerkrankungen: ja nein

Allergie (Allergiepass ?) ja nein

Gegen: _____

Leiden Sie an Erkrankungen

der folgenden Organe:

Herz (z.B. Herzinfarkt, Herzfehler, Rhythmusstörungen) ja nein

Hatten Sie schon mal eine Infektion mit einem multiresistenten Keim ? (MRSA, ESBL, 3/4 MRGN, VRE) ja nein

Andere Erkrankung:

Kreislauf (z.B. Blutdruck ↑ ↓) ja nein

Gefäße (Krampfadern, Thrombose, Durchblutungsstörungen) ja nein

Besteht eine Schwangerschaft ja nein

Lunge (Asthma, Bronchitis) ja nein

Rauchen Sie ? ja nein
Wieviel _____ / Tag

Speiseröhre / Magen ja nein

Leber / Nieren / Prostata ja nein

Trinken Sie Alkohol ? ja nein
Wie häufig / wie viel ? _____

Stoffwechsel (z.B. Diabetes) ja nein

Haben Sie lockere Zähne ? ja nein

Schilddrüse ja nein

Tragen Sie Zahnersatz ? ja nein

Knochen / Gelenke ja nein

Wer betreut Sie nach dem Eingriff ?

Nerven / Gemüt (z.B. Lähmungen, Depressionen) ja nein

Einverständniserklärung

Den Informationsbogen habe ich rechtzeitig vor dem geplanten Eingriff erhalten, gelesen und verstanden. Die beschriebenen Verhaltensweisen werde ich beachten. Den Fragebogen habe ich wahrheitsgemäß ausgefüllt bzw. ausfüllen lassen. Ich hatte ausreichend Zeit meinen Entschluß, zur ambulanten Anästhesie zu überdenken.

Das Erfassen, Bearbeiten, Speichern etc. von Patientendaten ist gesetzlich gestattet.

Ihr Einverständnis kann jeder Zeit widerrufen werden

Patient / -in: _____ **Sorgeberechtigte(r)** _____

Im Aufklärungsgespräch mit der Anästhesistin / dem Anästhesisten _____ konnte ich mich ausführlich über Vor- und Nachteile des bei mir geplanten Narkoseverfahrens und insbesondere über die ambulante Vorgehensweise informieren. Ich hatte Gelegenheit, über alle Risiken und Komplikationen, sowie Neben- und Folgeeingriffe zu sprechen. Neben den im Informationsteil erwähnten Risiken wurden mir noch folgende spezielle Risiken erklärt:

Ich habe keine weiteren Fragen Ich habe folgende Fragen : _____

Ich habe eine Kopie dieser Aufklärung erhalten Ich verzichte auf eine Kopie dieser Aufklärung

Nach gründlicher Überlegung willige ich ein, daß die vorgesehene Operation / Untersuchung :

in Allgemeinnarkose - Larynxmaskennarkose - Intubationsnarkose durchgeführt wird

ggf. spezielles Verfahren (z.B. örtliche Betäubung mit Narkosebetreuung - stand by)

Sollten krankheitsbedingte Änderungen oder Erweiterungen des vorgesehenen Verfahrens notwendig werden (z.B. Krankenhauseinweisung), bin ich einverstanden.

Für folgende Maßnahmen verweigere ich mein Einverständnis :

Datum : _____ Patient(in) / Sorgeberechtigte(r)* _____ Arzt: _____

Einwilligung für erneuten Eingriff: _____

Datum : _____ Patient(in) / Sorgeberechtigte(r)* _____ Arzt: _____

Bestätigung über die rechtzeitige Aufklärung

Ich hatte ausreichend Zeit, meine Entscheidung gründlich und in Ruhe zu überdenken. Ich habe mich auch vorher anderweitig über den Eingriff informiert und mich beraten lassen.

Mir wurde ein vorheriges, gesondertes Aufklärungsgespräch angeboten. Dies habe ich – nicht – wahrgenommen am _____

Wichtig: Ich verzichte ausdrücklich auf die Einrede, dass ich meine Entscheidung unter Zeitdruck, Streß oder ohne ausreichende Überlegungszeit getroffen habe. Mir steht es frei, meine Entscheidung und Zustimmung jederzeit, auch im letzten Moment zu widerrufen oder zu ändern. Gerne wird mir in diesem Fall ein neuer Termin angeboten. Es entstehen mir dadurch keine Nachteile.

Ich bin mir meiner freiwilligen, festen Entscheidung sicher. Deshalb wünsche ich ausdrücklich keine weitere Bedenkzeit und keine Erörterungs- und Aufklärungstermine mehr.

Ich willige ein in den Eingriff in Narkose jetzt/am _____ Zweite Unterschrift des/der Patient(in) _____

* Unterschreibt ein Elternteil allein, erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, dass er im Einvernehmen mit dem Partner handelt oder dass ihm das Sorgerecht allein zusteht.