

Patientenetikette

Dieses Formular wird in der Anästhesiesprechstunde/ der Prämedikationsvisite gemeinsam mit der Anästhesieärztin/ dem Anästhesiearzt ausgefüllt. Bei telefonischen Sprechstunden wird das gleiche Formular von der Anästhesieärztin/ dem Anästhesie-arzt vorausgefüllt und bei Klinikeintritt von Ihnen signiert.

Anästhesieaufklärung und -einwilligung

Jede Anästhesiemethode hat spezielle Risiken, über die wir Sie hier informieren. Die Anästhesieärztin/ der Anästhesiearzt wird die für Sie am besten geeignete Methode mit Ihnen auswählen und besprechen. Bitte lassen Sie sich durch Aufzählung der Risiken nicht beunruhigen, insgesamt sind schwere Komplikationen sehr selten. Bitte beachten Sie ausdrücklich die Nüchternzeiten vor allen Anästhesieverfahren: Sie dürfen bis 6 Stunden vor Klinikeintritt essen und bis 2 Stunden vor Klinikeintritt ungesüsste klare Flüssigkeit trinken. Ebenso sind die Gebote bei ambulanten Eingriffen unbedingt zu befolgen.

Generelle Anästhesierisiken

Verlängerte Wirkung von Anästhesiemedikamenten und Unverträglichkeiten, Übelkeit, Erbrechen, Kältezittern, Juckreiz, Harnverhalten, allergische Reaktionen, Beeinträchtigung der Konzentrations- und Merkfähigkeit, Nervenschäden, vorübergehende Verwirrtheit, Atem- und Kreislaufstillstand.

Allgemeinanästhesie («Vollnarkose», Intubationsnarkose, Larynxmaskennarkose, Maskennarkose)

Ausschalten der Schmerzempfindung und des Bewusstseins.

Spezifische Risiken: Schluckbeschwerden, Atembeschwerden, Zahnschäden, Lippen-, Stimmbandverletzung (Heiserkeit), Einatmen von Erbrochenem, Wachsein während der Narkose

Rückenmarksnahe Anästhesie (Spinalanästhesie, Periduralanästhesie)

Ausschalten der Schmerzempfindung durch Betäuben der rückenmarksnahen Nerven.

Spezifische Risiken: Blutdruckabfall mit Übelkeit, Juckreiz, vorübergehende Empfindlichkeit der Einstichstelle, Harnverhalten, Kopfschmerzen, Verschlechterung des Hör- und Sehvermögens (sehr selten), Querschnittslähmung (Paraplegie, extrem selten).

Periphere Nervenblockaden (axilläre Plexusanästhesie, Poplitealblock, Adduktorkanalblock, Interscalenusblock, u. a.; Intravenöse Regionalanästhesie, periphere Nervenblockaden mit Kathetern zur postoperativen Schmerzbehandlung)

Ausschaltung der Schmerzempfindung einzelner Nerven oder einzelner Regionen (Schulter, Arm, Bein).

Spezifische Risiken: Infekt, Blutung, Nervenschäden, wie z. B. Gefühlsstörungen, Lähmungen (sehr selten)

Bei rückenmarksnahen Anästhesien, sowie bei peripheren Nervenblockaden kann die Schmerzausschaltung ungenügend sein. Es ist aber jederzeit möglich, ergänzend Schmerz- und Beruhigungsmedikamente zu geben oder eine Allgemeinanästhesie einzuleiten.

(Bitte beachten Sie Seite 2)

Sedation

Verminderung der Wahrnehmung durch Medikamente während Eingriffen oder Operationen in Teilnarkose oder örtlicher Betäubung.

Spezifische Risiken: Dämpfung der Atmung, Bewusstseinsstörung

Patientenkontrollierte Analgesie (PCA)

Selbstabgabe von Schmerzmitteln mittels speziell programmierter Infusionspumpe.

Spezifische Risiken: Übelkeit/Erbrechen, Juckreiz, ungenügende Wirkung, Unverträglichkeit

Spezifische Risiken bei besonderen Massnahmen in Zusammenhang mit grösseren Operationen oder schwerer Allgemeinerkrankung

Bluttransfusion	Übertragung von Viruserkrankungen (z. B. Hepatitis, HIV) Unverträglichkeitsreaktionen
Blasenkatheter	Infektion, Blutung, Verletzung der Harnröhre
zentraler Venenkatheter	Verletzung der Lunge/des Lungenfells (Pneumothorax), Blutung, Infektion

Verhalten nach ambulanten Anästhesien

Sie müssen von einer erwachsenen Begleitperson abgeholt werden und die häusliche Betreuung muss sichergestellt sein. Während 24 Stunden ist die Teilnahme am Strassenverkehr, das Arbeiten an potentiell gefährlichen Maschinen und die Einnahme von Alkohol- und Beruhigungsmitteln untersagt. Ebenso sollten keine wichtigen Entscheidungen getroffen werden (sogenannte Geschäftsfähigkeit). Bitte halten Sie die verordneten Ruhe- und Erholungszeiten ein.

Notizen:

Ich wurde von der Ärztin/dem Arzt genügend über die Anästhesiemethode und Anästhesierisiken aufgeklärt und habe keine weiteren Fragen. Ich erkläre mich mit den vereinbarten Anästhesieverfahren sowie mit den notwendigen Änderungen oder Erweiterungen des Anästhesieverfahrens einverstanden (allfällige Notizen zum Gespräch und Skizzen siehe oben).

Datum/Zeit: _____

Unterschrift Patientin/Patient:

Unterschrift Arzt/Ärztin:

ASz

JBe

LNa

SWISS MEDICAL NETWORK MEMBER