

Aufklärung und Einwilligung zur Anästhesie

→ Institut für Anästhesie und Intensivmedizin

Zuger Kantonsspital
 Institut für Anästhesie und Intensivmedizin
 Präoperative Sprechstunde
 Landhausstrasse 11
 6340 Baar
 T 041 399 33 15, praeoperative.sprechstunde@zgks.ch

Patientenetikette

Liebe Patientin, lieber Patient

Bei Ihnen ist in nächster Zeit eine Anästhesie vorgesehen. In einem persönlichen Gespräch werden wir zusammen mit Ihnen das Anästhesieverfahren festlegen, das sich für den vorgesehenen Eingriff am besten eignet und Sie am wenigsten belastet. Dieses Infoblatt dient der Vorbereitung auf dieses Gespräch und orientiert Sie über die verschiedenen Verfahren und Risiken. Falls Sie Fragen haben, bitten wir Sie, diese zu notieren und mit der Anästhesieärztin bzw. dem Anästhesiearzt zu klären. Besten Dank. Weitere Informationen finden Sie unter www.zgks.ch/anaesthesie.

ZU IHRER SICHERHEIT

Sie dürfen während 6 Stunden vor der Anästhesie nichts mehr essen. Bis 2 Stunden vor der Anästhesie dürfen Sie nur noch Wasser trinken. Nach ambulanten Eingriffen müssen Sie von einer Begleitperson nach Hause gebracht werden.

24 Stunden nach einer Anästhesie dürfen Sie keine Fahrzeuge lenken, keine wichtigen Entscheidungen treffen und keinen Alkohol trinken. Nehmen Sie Ihre Medikamente am Tag des Eingriffs nur in Absprache mit der Anästhesieärztin bzw. dem Anästhesiearzt ein.

ALLGEMEINE ANÄSTHESIERISIKEN Die heutigen Anästhesieverfahren sind sehr sicher; alle lebenswichtigen Körperfunktionen wie Herztätigkeit, Kreislauf- und Atemfunktion werden lückenlos überwacht. Das Risiko von lebensbedrohlichen Zwischenfällen wie Atem- und Kreislaufstillstand oder Narkosiefieber (maligne Hyperthermie) ist selbst bei schwer kranken Patientinnen und Patienten äusserst gering. Sehr selten sind allergische Reaktionen und Nervenschädigungen (Gefühlsstörung und Lähmung) sowie eine Infektion oder Blutung an Punktionsstellen. Unangenehme Beschwerden, die während oder nach der Anästhesie auftreten können, aber nicht lange anhalten, sind Übelkeit und Erbrechen, Kältezittern, Juckreiz, Bluterguss, Rückenschmerzen, Kopfschmerzen oder Schwierigkeiten beim Wasserlösen.

ALLGEMEINANÄSTHESIE (VOLLNARKOSE) Während einer Allgemeinanästhesie werden das Bewusstsein und die Schmerzwahrnehmung ausgeschaltet. Sie erfordert

eine künstliche Beatmung. Spezielle Risiken: Heiserkeit, Stimmbandverletzung, Zahnschäden (insbesondere bei schon vorbeschädigten Zähnen), Schluckbeschwerden und Aspiration von Mageninhalt in die Lunge.

REGIONALANÄSTHESIE (TEILNARKOSE) Durch Injektion eines Lokalanästhetikums wird eine Körperregion unempfindlich gemacht.

Spinal- oder Epiduralanästhesie (Rückenmarksnaher Punkt) Betäuben der Nerven auf Rückenmarksebene. Spezielle Risiken: starke Kopfschmerzen, vorübergehender Blutdruckabfall mit Übelkeit, Beeinträchtigung des Seh- und Hörvermögens, Querschnittslähmung.

Periphere oder intravenöse Regionalanästhesie (Punktions z. B. an Hals, Schulter, Arm, Becken, Bein, Fuss) Betäuben der vom Operationsgebiet wegführenden Nerven. Spezielle Risiken: Nervenschaden, Krampfanfall.

Bei Ihnen vorgesehene Regionalanästhesie:

Bei ungenügender Wirkung einer Regionalanästhesie können zusätzlich Schmerzmittel zugeführt werden oder der Wechsel auf eine Allgemeinanästhesie nötig werden.

Aufklärung und Einwilligung zur Anästhesie

SEDATION (DÄMMERSCHLAF) Hier handelt es sich um einen oberflächlichen Schlaf mit verminderter Wahrnehmung. Spezielle Risiken: Dämpfung der Atmung, Wechsel auf eine Allgemeinanästhesie.

BESONDERE MASSNAHMEN / SPEZIFISCHE RISIKEN

- Arterienkatheter: Gefässverschluss, Bluterguss
- Zentralvenöser Katheter: Infektion, Lungenkollaps, Luftembolie, Nervenschaden
- Urinkatheter: Infektion, spätere Verengung der Harnröhre
- Bluttransfusion: Unverträglichkeitsreaktion, Lungenschaden, Übertragen von Infektionen (Hepatitis, HIV)
- Aufenthalt auf der Intensivstation

Fragen und Bemerkungen _____

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

Ich habe mit der Anästhesieärztin bzw. dem Anästhesiearzt das Anästhesieverfahren inklusive dessen Risiken besprochen und willige in die anästhesiologische Behandlung ein. Im Weiteren bestätige ich, dass ich während 24 Stunden nach einer Anästhesie nicht selbstständig am Strassenverkehr teilnehme, da meine Verkehrstauglichkeit eingeschränkt sein kann.

Dauereinwilligung für das gleiche Anästhesieverfahren bei gleichartigem Eingriff

Ort, Datum _____

Unterschrift Patientin/Patient oder gesetzliche/r Vertreter/in _____

Unterschrift Ärztin/Arzt _____

Weitere Informationen