

Narkose und/oder Regionalanästhesie

Info An1E

Erwachsene und Jugendliche

Klinik / Praxis:



Anästhesie & Intensivmedizin
Allgemeines öffentliches Bezirkskrankenhaus Hall in Tirol

für: _____ am: _____
(vorgesehener Eingriff) (Datum)

Bitte vor dem Aufklärungsgespräch lesen und den Fragebogen ausfüllen!

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, liebe Eltern!

Der geplante Eingriff soll in Schmerzausschaltung (Anästhesie) erfolgen. Der für die Anästhesie verantwortliche Arzt wählt das geeignete Verfahren aus und bespricht mit Ihnen auch seine Vor- und Nachteile gegenüber anderen in Betracht kommenden Anästhesieverfahren. Dieser Informationsbogen soll Sie auf das **Aufklärungsgespräch** vorbereiten.

Die Narkose (Allgemeinanästhesie)

schaltet Bewusstsein und Schmerzempfinden aus. Der Patient befindet sich in einem schlafähnlichen Zustand. Meist wird ein Narkosemittel in eine Vene eingespritzt (intravenöse Narkose). Bei länger dauernden Eingriffen wird die Einspritzung wiederholt bzw. das Narkosemittel kontinuierlich verabreicht, oder es werden gasförmige Narkosemittel und Sauerstoff gegeben

- über eine **Atemmaske**, die auf Mund und Nase aufliegt (Maskennarkose)
oder
- über einen **Tubus** (Beatmungsschlauch), der vor dem Kehlkopf sitzt (Larynxmaske) oder in die Luftröhre eingeführt wird (Intubationsnarkose), nachdem der Patient eingeschlafen ist.

Intubation und **Larynxmaske** erleichtern die Beatmung. Die Intubation vermindert zudem das Risiko, dass Speichel oder Mageninhalt eingeatmet wird; zum Einführen des Tubus sind muskelerschlaffende Medikamente notwendig, die darüber hinaus auch die Operationsbedingungen verbessern.

Die Regionalanästhesie

schaltet in **bestimmten Körperabschnitten** den Schmerz aus, nicht aber das Bewusstsein. Unter Umständen erhält der Patient zusätzlich ein Schlafmittel (Dämmerschlaf).

Über einen dünnen Schlauch (Katheter) können Mittel zur örtlichen Betäubung (Lokalanästhetika) und/oder Schmerzmittel (z.B. Opiode) wiederholt bzw. fortlaufend verabreicht werden.

Reichen Wirkung und/oder Dauer nicht aus oder breitet sich die Regionalanästhesie zu weit aus, wird der **Übergang zur Narkose** notwendig.

Eine **Kombination von Narkose und Regionalanästhesie** kann den Bedarf an Narkosemitteln verringern, die Aufwachphase verkürzen und eine weitgehend schmerzfreie Zeit nach der Operation gewährleisten.

Im Folgenden werden die wichtigsten Regionalanästhesien aufgeführt. Kommen **andere Verfahren** in Betracht (z.B. Plexusanästhesie am Bein, intravenöse Regionalanästhesien, Lokalanästhesien), klären wir Sie darüber gesondert auf.

Die Spinalanästhesie und Periduralanästhesie

eignen sich insbesondere für Operationen an den Beinen, in der Leiste, am Damm und im Unterleib. Eingespritzt wird das Betäubungsmittel (siehe Abb. 1):



Empfohlen von der
Deutschen Gesundheitshilfe e.V.



DIOMed-Aufklärungssystem. – 11/04 – Empfohlen vom Berufsverband Deutscher Anästhesisten e.V. im Einvernehmen mit der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin. Herausgeber: Prof. W. Weißbauer, Prof. K. Ulsenheimer (Medizinrecht). Autor: Prof. W. Weißbauer.

Illustration: Atelier Gluska.
Copyright 2004 by DIOMed Verlags GmbH · An der Lohwiese 38 · DE-97500 Ebelsbach · Telefon +49 (0) 95 22/94 35-0 · Telefax +49 (0) 95 22/94 35 35
www.diomed.de. Vervielfältigungen jeglicher Art, auch Fotokopieren, verboten. Bestell-Nr. 01/002

- bei der **Spinalanästhesie** in den mit Nervenwasser (Liquor) gefüllten Raum der Lendenwirbelsäule;
- bei der **Periduralanästhesie (PDA)** in den Raum vor der harten Rückenmarkshaut im Bereich
 - der Lendenwirbelsäule (lumbale PDA)
 - der Brustwirbelsäule (thorakale PDA) oder
 - des Kreuzbeines (kaudale PDA).

Die Einspritzung ist im Allgemeinen nicht sehr schmerzhaft, da die Einstichstelle betäubt wird.

Die **Spinalanästhesie** wirkt nach wenigen Minuten, die **PDA** frühestens nach 15 Minuten.

Unterleib und Beine werden warm und gefühllos; die Beine kann der Patient eine bis mehrere Stunden nicht oder nur eingeschränkt bewegen.

Werden **PDA und Spinalanästhesie kombiniert (CSE)**, tritt die Wirkung der Schmerzbetäubung schneller ein und hält länger an.

Die Armplexusanästhesie

eignet sich für Eingriffe an der Hand, am Arm und an der Schulter. Das Betäubungsmittel wird an folgenden Stellen in das Armnervengeflecht (**Armplexus**) eingespritzt:

- in die Achselhöhle (Abb. 2, **a**)
- in die Nähe der Nervenstämmen unterhalb des Schlüsselbeins (Abb. 2, **vi**)
- oberhalb des Schlüsselbeins (Abb. 2, **s**) oder
- im Bereich der vorderen Halsmuskulatur (Abb. 2, **i**) oder des Nackens.

Das Aufsuchen des Armplexus mit der Injektionsnadel kann kurzzeitig ein „Elektrisieren“ hervorrufen. Wird ein Nervenstimulator verwendet, zeigen Muskelzuckungen die richtige Lage der Nadel an.

Etwa 15 Minuten nach Injektion wird der Arm ganz oder teilweise warm und gefühllos; für eine bis mehrere Stunden kann er nicht oder nur eingeschränkt bewegt werden.

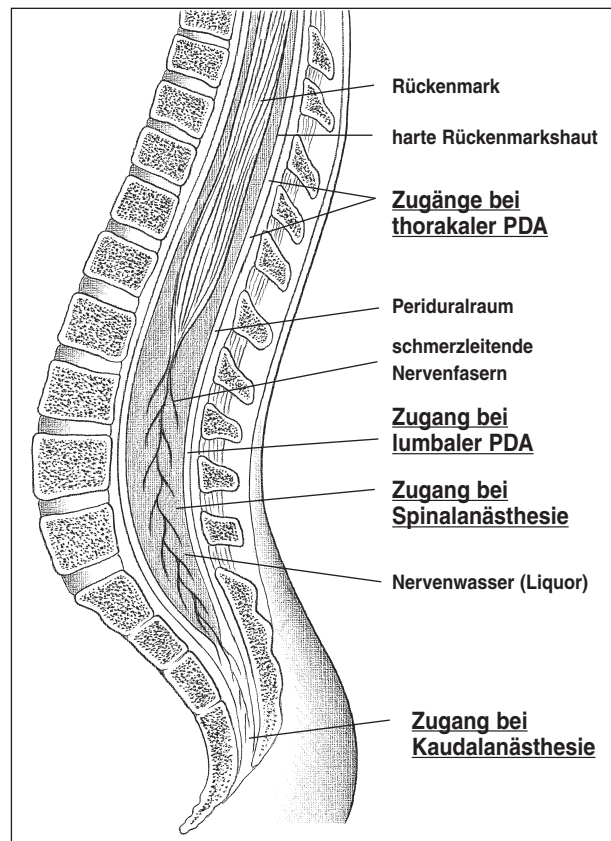


Abb. 1: Zugänge bei Spinal- / Periduralanästhesie

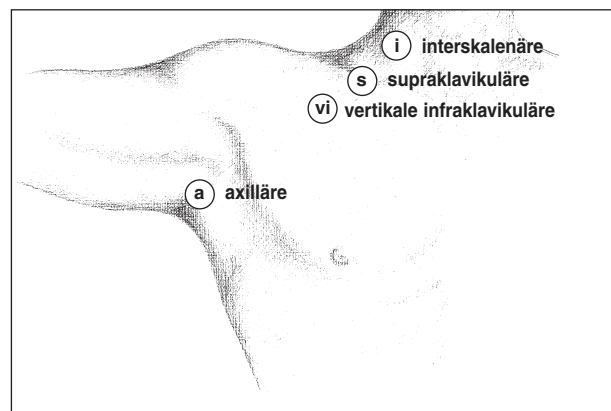


Abb. 2: Zugänge bei der Armplexusanästhesie

Mögliche Nebenwirkungen und Risiken der Betäubungsverfahren

Der Anästhesist überwacht die Körperfunktionen vor, während und nach der Anästhesie, um Komplikationen vorzubeugen, die sich aus dem Eingriff und dem Betäubungsverfahren ergeben können.

Blutergüsse, stärkere Blutungen und Infektionen im Bereich der Einstichstelle (z.B. Spritzenabszess, Absterben von Gewebe, Nerven- und/oder Venenreizungen/-entzündungen), die einer Behandlung/Operation bedürfen, sind selten. Extrem selten führen Infektionen zu einer **allgemeinen Blutvergiftung (Sepsis)**.

Vorübergehende oder bleibende **Nervenschäden** (z.B. Missempfindungen, Berührungsempfindlichkeit) sind selten, bleibende **Lähmungen** nach Nervenverletzung, nach Blutergüssen oder nach schwerwiegenden Entzündungen extrem selten. **Lähmungen an Armen und Beinen** durch Druck oder Zerrung während der Anästhesie lassen sich nicht absolut sicher ausschließen; sie bilden sich meist innerhalb weniger Monate zurück.

Unerwünschte Nebenwirkungen von Betäubungs- und Schmerzmitteln oder anderen Medikamenten (z.B. Juckreiz, Übelkeit) können vor allem bei Überempfindlichkeit (Allergien) und bei Vorerkrankungen auftreten, nach denen wir in der Anamnese fragen. Seltener kommt es zu **Atembeschwerden** oder **Kreislaufreaktionen** (z.B. Blutdruckabfall, Verlangsamung des Herzschlags), die sich meist schnell beheben lassen. **Schwerwiegende Unverträglichkeitsreaktionen und andere lebensbedrohende Komplikationen**, z.B. Herz-Kreislauf- bzw. Atemstillstand, Organschäden, Verschluss von Blutgefäßen (Embolie) durch verschleppte Blutgerinnsel (Thromben), sind bei allen Betäubungsverfahren äußerst selten, selbst bei Patienten in hohem Lebensalter, in schlechtem Allgemeinzustand und mit Begleiterkrankungen. Bei Zehntausenden Anästhesien ereignet sich nur ein folgenschwerer Anästhesiez Zwischenfall.

Spezielle Risiken der Narkose:

Übelkeit und Erbrechen sind seltener geworden. Lebensbedrohende Zwischenfälle durch Einatmen von Erbrochenem, die eine intensivmedizinische Überwachung/Behandlung erfordern, sind sehr selten. Selten kommt es zu einem **krampfartigen Verschluss der Luftwege**, der sich in der Regel jedoch beherrschen lässt. Äußerst selten steigt die Körpertemperatur infolge einer massiven, lebensbedrohlichen **Stoffwechsellentgleisung** extrem an (**maligne Hyperthermie**). Eine sofortige medikamentöse und intensivmedizinische Behandlung ist dann erforderlich.

Die Intubation/Anwendung der Larynxmaske kann vorübergehend **Schluckbeschwerden** und **Heiserkeit** verursachen. Sehr selten sind **Verletzungen** im Bereich von Rachen, Kehlkopf und Luftröhre sowie Stimmbandschädigungen mit **bleibenden Stimmstörungen** (Heiserkeit) und **Atemnot**. Es kann zu **Zahnschäden** und zum **Zahnverlust** kommen, insbesondere bei lockeren Zähnen.

Spezielle Risiken der Spinal- und Periduralanästhesie:

Stärkere **Kopfschmerzen** nach der Spinal-, seltener nach der Periduralanästhesie (PDA), können eine spezielle Behandlung (z.B. Einspritzung von Eigenblut in den Periduralraum, sog. Blutpatch) erfordern. Länger andauernde **Schmerzen im Bereich des Kreuzbeins** nach einer Kaudalanästhesie sind selten. Eine vorübergehende **Harnverhaltung** ist häufig; sie kann das Einlegen eines Blasenkatheters zur Blasenentleerung erforderlich machen. Eine direkte **Verletzung des Rückenmarks** ist bei der Spinalanästhesie sowie bei der lumbalen und kaudalen PDA nahezu ausgeschlossen, da das Rückenmark in der Regel oberhalb der Injektionsstelle endet (vgl. Abb.1); bei der thorakalen PDA sind solche Verletzungen sehr selten.

Bleibende Lähmungen (im äußersten Fall Querschnittslähmung) als Folge von Blutergüssen, Entzündungen oder Nervenverletzungen sind extrem selten. Das Gleiche gilt für bleibende **Verschlechterungen des Hör- oder Sehvermögens, Potenzstörungen und eine Hirnhautentzündung (Meningitis)**.

Spezielle Risiken der Armplexusanästhesie:

Gelangt das Betäubungsmittel bei der Einspritzung unmittelbar in ein Blutgefäß, so kann es sich über weitere Körperregionen ausbreiten, einen **Krampfanfall** auslösen, u. U. auch - wie eine Narkose - das Bewusstsein ausschalten und schwerwiegende, in sehr seltenen Fällen auch lebensgefährliche **Herz- und Kreislaufreaktionen** verursachen.

Sehr selten sind Einwirkungen des Betäubungsmittels auf das Halsrückmark mit **schwerwiegenden Kreislaufreaktionen**, die eine Beatmung und intensivmedizinische Behandlung notwendig machen.

Blutergüsse bilden sich in aller Regel von selbst zurück. Ein länger anhaltendes "**Kribbeln**" des Armes (bei Streckbewegungen) oder eine **Gefühlsstörung im Arm oder Nacken** vergeht meist innerhalb von drei Monaten. Selten sind **bleibende Nervenschädigungen**, sehr selten bleibende Lähmungen nach Nervenverletzungen, Blutergüssen oder Entzündungen.

Vorübergehend kann ein **Wärmegefühl** im Gesicht und **Heiserkeit** auftreten, das **Augenlid kann hängen** und die **Atmung** etwas **erschwert** sein.

Dringt Luft in den **Brustfellraum** ein (Pneumothorax), kann sich dies durch **erschwerzte Atmung** sowie **Schmerzen** in der Brust bemerkbar machen. Es kann dann erforderlich werden, die Luft abzusaugen. Dauerhafte Schädigungen der Lungenfunktion sind sehr selten.

Bitte auf Seite 4 weiterlesen.

Neben- und Folgeeingriffe

Auch vorbereitende, begleitende oder nachfolgende Maßnahmen, z.B. Injektionen, Infusionen, das Legen einer Verweilkanüle oder eines zentralen Venenkatheters, sind nicht frei von Risiken.

Trotz aller Sorgfalt, mit der Fremdblutkonserven, Plasmaderivate und andere Blutprodukte hergestellt werden, lässt sich bei ihrer Übertragung/Anwendung eine **Infektion**, z.B. sehr selten mit Hepatitis-Viren (Leberentzündung) und extrem selten mit HIV (AIDS) sowie evtl. auch mit den Erregern von BSE bzw. der neuen Variante der Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung, nicht sicher ausschließen. Eine **Eigenblutspende** vermeidet solche Risiken, eignet sich aber nur für bestimmte Operationen und einen Teil der Patienten. **Bitte fragen Sie, wenn Sie mehr dazu wissen möchten.**

Bitte unbedingt beachten! Sofern ärztlich nicht anders angeordnet!

Vor dem Eingriff:

- **Bis zu 6 Stunden vor der Anästhesie** dürfen Sie noch eine kleine Mahlzeit (z.B. eine Scheibe Weißbrot mit Marmelade, ein Glas Milch) zu sich nehmen. Danach **nicht mehr essen, rauchen und trinken**, ausgenommen
- **bis zu 2 Stunden vor der Anästhesie** 1-2 Gläser / Tassen **klare Flüssigkeit ohne Fett und ohne feste Bestandteile** (z.B. Mineralwasser, Limonade, Tee, Kaffee), jedoch keine Milch und keinen Alkohol. Sagen Sie es uns, wenn Sie entgegen dieser Anweisungen doch etwas gegessen / getrunken haben.
- Bis kurz vor dem Eingriff können benötigte Medikamente und Medikamente für die Narkosevorbereitung mit einem Schluck Wasser eingenommen werden.
- Fragen Sie den Anästhesisten, welche **Medikamente** eingenommen bzw. abgesetzt werden müssen.
- Kontaktlinsen, herausnehmbaren Zahnersatz, Ringe, Schmuck (auch Piercing-Schmuck!), künstliche Haarteile ablegen und sicher aufbewahren. Keine Gesichtscreme und Kosmetika (Make-up, Nagellack, etc.) verwenden!

Oft wird am Vorabend und/oder kurz vor dem Eingriff ein Beruhigungsmittel (Tablette, Zäpfchen, Spritze) gegeben (**Prämedikation**).

Nach dem Eingriff:

Zur lückenlosen Überwachung und Aufrechterhaltung lebenswichtiger Körperfunktionen kann eine Aufnahme in die **Intensivstation** und zum Schutz vor Verletzungen eine Einschränkung der Bewegungsfreiheit (z.B. durch Bettgitter) bis zum Abklingen der Nachwirkungen des Eingriffs erforderlich werden.

Bitte verständigen Sie sofort den Arzt und informieren Sie ihn, dass eine Anästhesie durchgeführt wurde, wenn folgende Beschwerden auftreten:

- **schwere Übelkeit, Erbrechen, Fieber, Schüttelfrost, erschwerte Atmung, Schmerzen in der Brust, Anzeichen von Lähmungen;**
- **Halsschmerzen, Heiserkeit, Sprechstörungen nach einer Narkose mittels Larynxmaske oder Intubation;**
- **Kopfschmerzen, Nackensteife, Rückenschmerzen, Missempfindungen (auch an der Einstichstelle) nach einer Spinal-/Periduralanästhesie.**

Wird der Eingriff **ambulant** durchgeführt, so muss der Patient von einer erwachsenen Begleitperson abgeholt und die häusliche Betreuung sichergestellt werden. Wegen der Nachwirkungen der Anästhesie, soweit ärztlich nicht anders angeordnet, innerhalb von **24 Stunden** nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen, nicht an laufenden Maschinen arbeiten, keinen Alkohol trinken, keine Beruhigungsmittel einnehmen und keine wichtigen Entscheidungen treffen.

Der nachfolgende **Fragebogen** bezieht sich auf den **Patienten**. Bitte füllen Sie ihn **vor dem Aufklärungsgespräch** gewissenhaft aus. Wir helfen Ihnen bei Bedarf gerne dabei.

Falls Sie als **Sorgeberechtigte(r)** für Ihr Kind bzw. als amtlich bestellter **Betreuer oder als Bevollmächtigter** entscheiden und nicht zum Aufklärungsgespräch kommen können, bitten wir Sie, mit Ihrer Unterschrift zugleich zu bestätigen, dass Sie mit dem Anästhesieverfahren einverstanden sind, das die Ärztin/der Arzt – ggf. nach dem Gespräch mit Ihrem Kind/Betreuten – wählt.

Unterschrift der Ärztin/des Arztes:

Wird vom Arzt ausgefüllt!	Vorgesehener Eingriff: _____
	Anästhesie: _____
	Termin: _____ ASA: _____

Fragebogen (Anamnese)

bitte vor dem Aufklärungsgespräch ausfüllen!

Alter: _____ Jahre Geschlecht: weiblich männlich
 Größe: _____ cm Gewicht: _____ kg
 ausgeübter Beruf: _____

Bitte Zutreffendes ankreuzen, unterstreichen bzw. ergänzen. N = Nein J = Ja

- Ärztliche Behandlung** in letzter Zeit? Weswegen? N J

 Besteht zzt. eine **Erkältung**? N J
 Traten in den letzten vier Wochen **Durchfall** und/oder **Erbrechen** auf? N J
 Liegt eine **andere Infektion** vor? N J
- Einnahme **gerinnungshemmender Medikamente** in den letzten Wochen? Z.B. Aspirin®, ASS®, Marcumar®, Ticlopidin®, Clopidogrel® N J
 oder _____
 Regelmäßige Einnahme **anderer Medikamente**? N J
 Z.B. Blutdruck-/Herzmedikamente, Schmerzmittel, „Antibabypille“, Psychopharmaka, Antidiabetika
 oder _____
- Frühere Operationen?** (Bitte Eingriff und Jahr bezeichnen.) N J

- Beschwerden (z.B. Lagerungsschäden) nach einer **früheren Narkose/Regionalanästhesie/örtlichen Betäubung**? N J
 Welche? _____
 Traten bei Blutsverwandten Besonderheiten im Zusammenhang mit einer Anästhesie auf? N J
- Wurden schon einmal **Blut oder Blutbestandteile** übertragen (Transfusion)? N J
 Wenn ja, wann? _____
 Gab es Komplikationen? N J
- Für Patientinnen: Könnte möglicherweise eine **Schwangerschaft** bestehen? N J
 Stillen Sie? N J

7. Bestehen oder bestanden folgende **Erkrankungen** oder **Anzeichen dieser Erkrankungen**?

- Herz/Kreislauf:** Rhythmusstörungen, Herzfehler, Angina pectoris, Herzinfarkt, Herzmuskelentzündung; hoher oder niedriger Blutdruck, Atemnot beim Treppensteigen N J
 oder _____
- Gefäße:** Krampfadern, Thrombosen, Durchblutungsstörungen, Schlaganfall N J
 oder _____
- Atemwege/Lunge:** chronische Bronchitis, Asthma, Lungenentzündung, Tbc, Lungenblähung, Schlafapnoe N J
 oder _____
- Leber:** Gelbsucht, Leberverhärtung, Fettleber, Gallensteine N J
 oder _____
- Nieren:** erhöhte Kreatininwerte, Dialysepflicht, Nierenentzündung, Nierensteine N J
 oder _____
- Speiseröhre, Magen, Darm:** Geschwür, Engstelle, Verdauungsstörungen, Sodbrennen, Refluxkrankheit N J
 oder _____
- Stoffwechsel:** Zuckerkrankheit, Gicht N J
 oder _____
- Schilddrüse:** Unter- oder Überfunktion, Kropf N J
 oder _____
- Skelettsystem:** Gelenkerkrankungen, Rücken-/ Bandscheibenbeschwerden, Schulter-Arm-Syndrom N J
 oder _____
- Nerven/Gemüt:** Krampfanfälle (Epilepsie), Lähmungen; Depressionen N J
 oder _____
- Augen:** Grüner Star, Grauer Star, Kontaktlinsen N J
 oder _____
- Blut:** Gerinnungsstörungen, auch bei Blutsverwandten, häufiges Nasenbluten, blaue Flecken auch ohne Verletzung bzw. nach leichter Berührung, Nachbluten nach Operationen N J
 oder _____
- Muskeln:** Muskelschwäche, Muskelerkrankungen, auch bei Blutsverwandten N J
 oder _____
- Allergie** (z.B. Heuschnupfen) oder **Überempfindlichkeit** gegen Nahrungsmittel, Fruchtzucker, Medikamente, Iod, Pflaster, Latex (z.B. Luftballon, Radiergummi, Gummihandschuhe) N J
 oder _____

8. Andere Erkrankungen oder Behinderungen? N J

Welche? _____

9. Lockere Zähne, Karies? N J

Zahnersatz (Prothese, Stifzahn, Krone)? N J
 Zahnstatus (wird vom Arzt ausgefüllt)

8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8
			V	IV	III	II	I		I	II	III	IV	V			
Re			V	IV	III	II	I		I	II	III	IV	V			Li
8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8

e = ersetzte Zähne c = kariöse Defekte
 k = Krone f = fehlende Zähne
 b = Brücke z = zerstörte Zähne



10. **Schwerhörigkeit?** N J
Hörgerät? N J
11. **Raucher/in?** Wenn ja, was und wie viel täglich? N J

12. Trinken Sie **Alkohol?** N J
 Wenn ja, wie häufig? _____
 Was und wie viel? _____
13. Häufige Einnahme von **Schlaf-** oder **Beruhigungsmitteln?** N J
 Welche? _____
14. Nehmen Sie oder nahmen Sie früher **Drogen** ein? N J
 Welche? _____
15. **Besonderheiten:**
 War Ihnen nach früheren Operationen übel oder mussten Sie erbrechen? N J
 Neigen Sie zu Übelkeit oder Erbrechen, z.B. auf Flug- oder Schiffsreisen? N J

Zusatzfragen für ambulante Eingriffe

1. Wo halten Sie sich in den ersten 24 Stunden nach dem Eingriff auf?

Ort, Straße, Hausnummer

Stockwerk, Telefonnummer

2. Ist die ständige **Betreuung** in dieser Zeit gewährleistet? N J

Durch wen? _____

Name, Lebensalter

3. Ist der Aufenthaltsort von unserer Praxis/Klinik oder von der Praxis des Hausarztes innerhalb von 30 Minuten erreichbar? N J

4. Steht Ihnen ein Auto mit Fahrer zur Verfügung oder ist ein Taxi schnell erreichbar? N J

Kontakt für Auskünfte

Bitte geben Sie uns einen Kontakt bekannt dem Auskünfte über Sie gegeben werden dürfen. Name _____

Telefon _____

Dokumentation des Aufklärungsgesprächs

Zutreffendes bitte ankreuzen, unterstreichen bzw. ergänzen.

- Den **Aufklärungsbogen** habe ich gelesen und verstanden. Ich konnte im Aufklärungsgespräch alle mich interessierenden Fragen stellen. Sie wurden vollständig und verständlich beantwortet.
 Die Fragen zur **Krankenvorgeschichte (Anamnese)** habe ich nach bestem Wissen beantwortet.
- Den **abgetrennten Info-Teil** bzw. ein **Zweitstück des Bogens** habe ich zum Mitnehmen und Aufbewahren erhalten.
 Die **Verhaltenshinweise** werde ich beachten.

Vermerke der Ärztin/des Arztes (Name) _____ **zum Aufklärungsgespräch:**

Erörtert wurden z.B.: das Anästhesieverfahren, Vor- und Nachteile gegenüber anderen Verfahren, mögliche Komplikationen, Risiken spezieller Verfahren, risikoerhöhende Besonderheiten, Neben- und Folgeeingriffe (z.B. Legen eines Katheters, Bluttransfusion, Eigenblutspende) sowie (bitte hier auch etwaige Änderungen des Info-Teils vermerken):

Einwilligung

Ich habe mir meine Entscheidung gründlich überlegt; ich benötige keine weitere Überlegungsfrist. **Ich willige** für den Eingriff

(bitte bezeichnen) _____ **ein in die:**

- Maskennarkose** **Intubationsnarkose** **Larynxmaske**
 lumbale **thorakale** **kaudale Periduralanästhesie (PDA)**
 Spinalanästhesie **Armplexusanästhesie** **Spezielles Verfahren:** _____

Mit notwendigen Änderungen oder Erweiterungen des Anästhesieverfahrens sowie mit erforderlichen Neben- und Folgeeingriffen bin ich einverstanden.

Falls Sie bestimmte einzelne Maßnahmen oder Verfahren ablehnen, bitte bezeichnen: _____

Datum, Uhrzeit _____ Patientin / Patient bzw. Betreuer / Sorgeberechtigte* / Bevollmächtigter _____ Ärztin / Arzt _____

Weiterer Eingriff

Ich bin einverstanden, dass folgender weiterer Eingriff

_____ in _____ erfolgt.
 (bitte Eingriff bezeichnen) (bitte Anästhesieverfahren bezeichnen)

Datum, Uhrzeit _____ Patientin / Patient bzw. Betreuer / Bevollmächtigter / Sorgeberechtigte* _____

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