



## Patienteninformation Anästhesie

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient

Es ist geplant, dass Sie bei uns operiert werden. Wir freuen uns, dass Sie sich für das Spital Männedorf entschieden haben und danken Ihnen für Ihr Vertrauen. Damit Ihre Operation erfolgreich durchgeführt werden kann, braucht es eine Anästhesie. In einem Aufklärungsgespräch möchten wir das beste Narkoseverfahren für Sie ermitteln. Bei dieser Gelegenheit können auch alle Fragen bezüglich des Ablaufes des Operationstages und der Anästhesie besprochen werden und Sie können das notwendige Einverständnis dazu geben.

Die Termine für die Anästhesiesprechstunde werden durch unsere Disposition (044 922 25 20) koordiniert.

**Bitte bringen Sie für dieses Vorgespräch folgende Dokumente mit:**

- **Vollständig ausgefüllter Gesundheitsfragebogen** (im Anhang)
- **Medikamentenliste, Blutgruppenausweis, Allergiepass oder Schrittmacherausweis** (falls vorhanden)
- **Befunddokumente und Abklärungen vom Hausarzt** (falls vorhanden)

---

### VERHALTEN VOR DER OPERATION

---

- Ab 6 Stunden vor dem geplanten Eintrittstermin dürfen Sie **nichts mehr essen und auch nicht rauchen**. Das Trinken von Tee und Wasser (ohne Kohlensäure) ist bis 2 Stunde vor dem Eintritt ins Spital erlaubt.
- Kaugummi und Lutschtabletten sind am Tag der Operation nicht erlaubt.
- In der Sprechstunde besprechen Sie mit dem Anästhesisten, welche Medikamente Sie vor der Operation einnehmen sollen. Nehmen Sie diese mit einem Schluck Wasser zur verordneten Zeit ein.
- Blutverdünnende Medikamente und Aspirin-ähnliche Medikamente (wie Alcacyl®, Alka-Selzer®, Contra-Schmerz®, Treupel®, Tagol-ASS® etc.) dürfen in den letzten 10 Tagen vor der Operation nur nach Absprache mit dem Operateur, dem Hausarzt oder dem Anästhesisten eingenommen werden.  
**Ausnahme:** Das **Aspirin cardio** darf/muss bis zur Operation weitergenommen werden. Fragen Sie bitte Ihren Hausarzt/ärztin oder operierenden Arzt/Ärztin.
- Kommen Sie bitte **pünktlich** und geduscht zur Operation. Ziehen Sie bequeme Kleidung an. Bitte verzichten Sie auf Make up und Nagellack.
- Teilen Sie uns mit, wenn Sie ein Gebiss oder lockere Zähne haben. Bringen Sie gegebenenfalls für Ihre dritten Zähne ein dafür geeignetes Behältnis mit.
- Piercings müssen entfernt werden.
- Bitte lassen Sie Schmuck, grössere Bargeldbeträge und Wertsachen zu Hause. Wir übernehmen **keine Haftung!**
- Sollte sich ihr Gesundheitszustand vor dem Operationstermin plötzlich verschlechtern, z.b. bei einem fieberhaften Infekt, verständigen Sie uns umgehend (Dienstarzt Anästhesie via Zentrale: 044 922 22 11).

---

### VERHALTEN NACH DER OPERATION

---

Sie bleiben nach der Operation noch ca. 1 - 4 Stunden in der Überwachungsstation.

Bei ambulanten Eingriffen müssen Sie anschliessend aus rechtlichen Gründen von einer **erwachsenen Begleitperson abgeholt** und nach Hause gebracht werden. Bis zum Folgetag muss sich **jemand um Sie kümmern können** bzw. für Sie unmittelbar erreichbar sein.

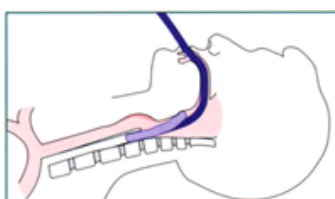
Sollte sich ihr Gesundheitszustand nach Ihrer Rückkehr nach Hause plötzlich verschlechtern, melden Sie sich bitte umgehend wieder im Spital (Tel. 044 922 22 11).

## Generelle Informationen zu den verschiedenen Anästhesie-Verfahren

Die **Allgemeinnarkose** versetzt Sie in einen schlafähnlichen Zustand, in dem Sie ohne Bewusstsein und ohne Schmerzempfindung sind. Vor der eigentlichen Narkoseeinleitung wird Ihnen eine Infusion an der Hand oder dem Arm angelegt. Darüber wird dann das Narkosemittel injiziert. Bei sehr kurzen Eingriffen erhalten Sie Sauerstoff und das Narkosemittel über eine Maske, die Ihnen vor Mund und Nase gehalten wird (**Maskennarkose**). Bei längeren Eingriffen wird, nachdem Sie eingeschlafen sind, ein Schlauch mit einem ballonähnlichen Gebilde durch den Mund in den Rachen (**Larynxmaske**) oder in die Luftröhre (**Intubationsnarkose**) eingeführt.



MASKENNARKOSE



LAGE DER KEHLKOPFMASKE  
(LARYNXMASKE)



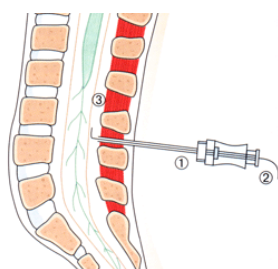
LAGE DES TRACHEALTUBUS  
(INTUBATIONsnarkose)

**Risiken bei Allgemeinanästhesien:** Lebensbedrohliche Narkosezwischenfälle kommen nur äusserst selten vor. Durch die bestmögliche Überwachung von Atmung, Kreislauf und anderer wichtiger Körperfunktionen beugen wir Komplikationen vor. Gelegentlich kann es aber dennoch zu folgenden Komplikationen kommen:

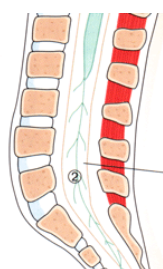
- Allergien auf verabreichte Medikamente
- Herz- Kreislauf- oder Beatmungsprobleme, Embolien oder Thrombosen
- Übelkeit und Erbrechen
- Druckstellen bis hin zu Nervenschädigungen nach Lagerung auf dem Operationstisch
- Zahnschäden und Heiserkeit nach Intubation

**Wichtig:** Falls Sie nicht nüchtern sein sollten, besteht akute Erstickungsgefahr durch Erbrochenes!

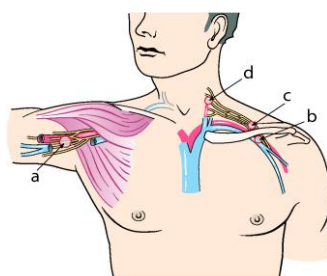
Die **Regional-, Leitungs- und Infiltrationsanästhesien** betäuben für einige Stunden das Schmerzempfinden in einer bestimmten Körperregion oder ausschliesslich des dafür vorgesehenen Operationsgebietes. Dazu wird an bestimmten Stellen ein lokales Betäubungsmittel (Lokalanästhetikum) injiziert. Bei einer **Spinalanästhesie** oder **Periduralanästhesie** geschieht dies beispielsweise im Bereich der Wirbelsäule, bei einer **Armplexus-Anästhesie** im Bereich der Achsel, des Schlüsselbeins oder Halses und bei einer **Femoralisblockade** im Bereich des Beines.



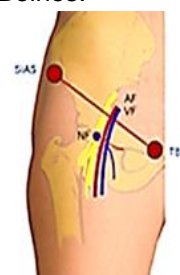
PERIDURAL



SPINAL



PLEXUSANÄSTHESIEN



FEMORALISBLOCKADE

**Risiken bei Regionalanästhesien:** Schwere Zwischenfälle, z.B. Herz-Kreislauf- bzw. Atemstillstand, sind äusserst selten. Sie können durch Unverträglichkeitsreaktionen auf die verwendeten Medikamente oder versehentliches Einspritzen des Lokalanästhetikums in ein Blutgefäß ausgelöst werden. Bleibende Lähmungen (im Extremfall Querschnittslähmung) als Folge von Blutergüssen, Infektionen (Entzündungen an der Einstichstelle) oder Nervenverletzungen sind ebenfalls extrem selten. Das gleiche gilt für Verschlechterung des Seh- und Hörvermögens oder einer Hirnhautentzündung. Unter Verwendung der Peridural- oder Spinalanästhesie können stärkere Kopfschmerzen bei ca. 0,5% - 3% der Patienten auftreten. Eine vorübergehende Blasenentleerungsstörung kann das Einlegen eines Blasenverweilkatheters notwendig machen. Sollte eine Regionalanästhesie nicht oder unzureichend Wirken kann jederzeit auf eine Vollnarkose umgestellt werden.

## Einwilligungserklärung

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Ich bin im Rahmen des Vorbereitungsgespräches über das vorgesehene Narkoseverfahren ausreichend informiert worden, habe die Aufklärung verstanden und konnte alle für mich wichtigen Fragen klären. Insbesondere bin ich über die Art des Verfahrens, seine Vor- und Nachteile sowie ergänzenden Behandlungsmassnahmen wie, z.b. Infusionen, Verweilkanülen und Medikamentenwirkungen etc. aufgeklärt worden. Ich wurde auch über die mit dem Narkose-verfahren verbundenen Risiken aufgeklärt und habe dazu keine weiteren Fragen.

Ich wurde darüber instruiert, dass ich nach einer ambulanten Operation von einer erwachsenen Begleitperson abgeholt und betreut werden muss und dass ich frühestens 24 Stunden nach Ende der Operation wieder selbst aktiv am Strassenverkehr teilnehmen, an Maschinen arbeiten und rechtsgültige Verträge unterschreiben darf. Ich habe zur Kenntnis genommen, dass der/die das Vorgespräch führende Anästhesist/in nicht zwangsläufig selbst die Anästhesie durchführt.

### Vermerk des Arztes/Ärztin zum Aufklärungsgespräch:

---

---

### Ich willige ein, dass die geplante Operation wie folgt ausgeführt wird:

- in Allgemeinanästhesie       Maske       Larynsmaske       Intubation
- in Regionalanästhesie:       Peridural       Spinal       Plexus
- Intravenöseblockade
- Femoraliskatheter Leiste
- \_\_\_\_\_
- In örtlicher Betäubung mit Sedierung und Überwachung
- Bei medizinischer Notwendigkeit bin ich mit der Erweiterungen des Anästhesieverfahrens einverstanden.
- Ich habe verstanden, dass ich zu dem vorgesehenen Eingriff nüchtern kommen muss.

Datum: \_\_\_\_\_ Arzt/Ärztin: \_\_\_\_\_ Patient/Patientin: \_\_\_\_\_

Wird vom Anästhesisten ausgefüllt:	Zahnstatus	Mallampati- Class



## Gesundheitsfragebogen

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Alter: \_\_\_\_\_ Jahre Gewicht: \_\_\_\_\_ kg Grösse: \_\_\_\_\_ cm

Hatten Sie bereits Operationen in Narkose? .....  ja  nein

Wenn ja wann? Welche? (wichtigste) \_\_\_\_\_

Haben Sie die Narkosen jeweils gut vertragen? .....  ja  nein

Gab es Komplikationen? Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Waren Sie in den letzten drei bis vier Monaten in ärztlicher Behandlung .....  ja  nein

Wenn ja, weshalb? \_\_\_\_\_

Nehmen Sie regelmässig Medikamente ein? .....  ja  nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Kam es bei Blutsverwandten schon zu einem Narkosezwischenfall? .....  ja  nein

Ist bei Ihnen oder in Ihrer Familie eine Muskelerkrankung oder –schwäche bekannt? .....  ja  nein

Besteht aktuell eine Schwangerschaft? .....  ja  nein

### FRAGEN ZUR KÖRPERLICHEN BELASTBARKEIT

- Können Sie ca. 500 Meter auf gerader Ebene gehen? .....  ja  nein

- Können Sie 1-2 Etagen Treppen steigen? .....  ja  nein

- Können Sie leichten Sport betreiben (Velofahren, Wandern)? .....  ja  nein

- Haben Sie im Alltag Atemnot? .....  ja  nein

Wenn ja, bei welcher Tätigkeit? \_\_\_\_\_

- Haben Sie im Alltag Herzbeschwerden? .....  ja  nein

### LEIDEN SIE UNTER EINER DER FOLGENDEN ERKRANKUNGEN?

- Herzerkrankungen (Herzfehler, -schwäche, -muskelentzündung, infarkt, Angina Pectoris)? .....  ja  nein

- Kreislauf (hoher oder tiefer Blutdruck)? .....  ja  nein

- Gefässerkrankung (Durchblutungsstörung, Thrombose)? .....  ja  nein

- Lungen- und Atemwegserkrankung? .....  ja  nein

- Saures Aufstossen, regelmässig (sog. Refluxkrankheit)? .....  ja  nein

- Leber- oder Nierenerkrankung? .....  ja  nein

- Stoffwechselerkrankung? Z.B. Diabetes, Schilddrüse .....  ja  nein

- Nerven oder Gemütsleiden? .....  ja  nein

- Bluterkrankungen oder Blutgerinnungsstörungen? .....  ja  nein

- Allergien? .....  ja  nein

Welche? \_\_\_\_\_

- Tragen Sie eine Zahnprothese? Haben Sie lockere Zähne? .....  ja  nein

- Trinken Sie regelmässig Alkohol? .....  ja  nein

Wenn ja was und wieviel täglich? \_\_\_\_\_

- Rauchen Sie regelmässig? .....  ja  nein

Wenn ja wieviel täglich? \_\_\_\_\_

- Konsumieren Sie Drogen? .....  ja  nein

- Leiden Sie an einer Infektionskrankheit? .....  ja  nein

- Tragen Sie einen Herzschrittmacher oder internen Defibrillator? .....  ja  nein

(bitte bringen Sie den Ausweis zur Operation mit)

