

Praxis
Dr. med. T. Storck
Mobiltel.: 0171 4423244
info@dr-t-storck.de

Dr. med. H. Karpienski (Ang.)
Mobiltel.: 0172 5162830



(Praxis des Operateurs)

OP-Termin: (bitte eintragen)

Datum: _____

Uhrzeit: _____

Patienten-Merkblatt für die ambulante Anästhesie

Sehr verehrte Patienten, liebe Eltern,

Ihnen, bzw. Ihrem Kind steht eine ambulante Operation bevor.

Damit Narkose und Operation angenehm, mit größtmöglicher Schonung und Sicherheit verlaufen, möchten wir Sie darüber informieren, was Sie wissen und beachten müssen.

Am Operationstag:

- **6 Stunden** vor der Narkose **NICHT mehr essen** - Kinder **4 Stunden nicht essen**
- **6 Stunden** vor Narkose **nur** noch kleine Mengen **Wasser trinken**, Kinder **2 Stunden**
- **nicht nicht schminken, nicht eincremen, bei Kunstnägeln bitte einen Nagel entfernen**
- Ihre gewohnten **Medikamente** mit einem Schluck Wasser **einnehmen**; Ausnahme:
Diabetes mellitus (Zuckertabletten bzw. Insulin) nur nach Rücksprache mit dem **Anästhesisten**
„Blutverdünner“ (z.B. Marcumar, Plavix, Iscover, Pradaxa, Lixania, Eliquis und Aspirin)
→ bitte nach Rücksprache mit **Operateur** verhalten
- den **ausgefüllten Anästhesie-Fragebogen** bereithalten.
- Ihre **Gesundheitskarte (Versicherten-Karte)** mitbringen

Die Anwesenheit eines **DOLMETSCHERS** bei Sprach- und Verständigungsschwierigkeiten ist **erforderlich!**

Der geplante Eingriff soll in Schmerzausschaltung (Anästhesie) erfolgen. Der für die Anästhesie verantwortliche Arzt wählt das geeignete Verfahren und bespricht es mit Ihnen. Aufklärungsgespräch und körperliche Untersuchung dienen, neben Ihrer Information dazu, ein genaues Bild über den Gesundheitszustand des Patienten zu erhalten. Die Aufgabe des Anästhesisten ist es, jedes vermeidbare Risiko auszuschalten (u. U. kann es sinnvoll sein, die Narkose zu einem späteren Zeitpunkt durchzuführen).

Die Narkose (Allgemeinanästhesie) schaltet das Bewusstsein und die Schmerzempfindung aus. Der Patient befindet sich dabei in einem schlafähnlichen Zustand. Meist wird zur Einleitung der Narkose eine Venenkanüle gelegt. Nach Anlegen der Überwachungsgeräte zur Kontrolle von Kreislauf und Atmung erfolgt die intravenöse Gabe der Narkosemedikamente über die bereits gelegte Venenkanüle.

Die Narkoseeinleitung kann bei kleinen Kindern auch über Maskeninhalation erfolgen. Über das geeignete Verfahren entscheidet der Anästhesist zusammen mit dem Kind und den Eltern. Bei längerdauernden Narkosen und Eingriffen im Mund-Rachen-Raum wird nach dem Einschlafen meist ein Schlauch in die Luftröhre gelegt (Intubation). Die Intubation erleichtert die Beatmung und vermindert das Risiko des Einatmens (Aspiration) von Speichel oder Mageninhalt.

Praxis
Dr. Storck
Heisinger Str. 56
45134 Essen
Tel. 0171 - 442344
info@dr-t-storck.de

Mögliche Nebenwirkungen und Risiken:

Der Anästhesist überwacht während des gesamten Eingriffs die Körperfunktionen, um Komplikationen vorzubeugen, welche sich aus dem Eingriff und dem Narkoseverfahren ergeben könnten.

Übelkeit und Erbrechen sind selten geworden. Zwischenfälle durch Einatmen von Erbrochenem (Aspiration) während der Narkose sind, insbesondere bei nüchternen Patienten, extrem selten. Die Intubation kann vorübergehend Schluckbeschwerden, Heiserkeit und Hustenreiz verursachen. Äußerst selten sind Stimmbandschäden mit bleibender Heiserkeit oder gar Atemnot. Zahnschäden sind besonders bei lockeren oder schadhaften Zähnen möglich. Ebenso Blutergüsse oder Missempfindungen (z.B. Kribbeln, Taubheitsgefühl) an der Einstichstelle oder in der Umgebung von Injektionsnadeln.

Lebensbedrohliche Komplikationen, z.B. Herz-Kreislauf- bzw. Atemstillstand und schwerwiegende Unverträglichkeiten sind bei allen Narkoseverfahren äußerst selten, selbst bei Patienten im hohen Lebensalter, im reduzierten Allgemeinzustand oder mit Begleiterkrankungen.

Bei zehntausenden von Eingriffen ereignet sich nur ein schwerer Anästhesiezwischenfall.

Unmittelbar vor dem Eingriff:

- Die Blase entleeren
- Zahnprothesen entfernen
- Kontaktlinsen herausnehmen
- Uhr und Schmuck ablegen

Nach der Narkose:

Nach dem Eingriff werden Sie/wird Ihr Kind noch so lange überwacht bis sichergestellt ist, dass Atmung und Kreislauf stabil und Sie/Ihr Kind ausreichend wach sind.

Im Aufwachbereich findet die weitere Betreuung nach dem Eingriff statt bis die Entlassung durch den Narkosearzt erfolgt (üblicherweise 1-2 Std. nach der OP).

So bald als möglich dürfen Begleitpersonen/Eltern hier hinzukommen.

Nach der Entlassung:

- nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen
- keinen Alkohol trinken
- keine Maschinen bedienen
- keine wichtigen Entscheidungen treffen

Diese Einschränkungen gelten für einen Zeitraum von **24 Stunden**.

- Sorgen Sie dafür, dass Sie nach der Operation von einer erwachsenen Person nach Hause begleitet werden. Stellen Sie am Operationstag eine lückenlose Betreuung durch erwachsene Personen sicher!

Zu Hause:

- Nehmen Sie bei Schmerzen die verordneten Medikamente in der vorgeschriebenen Dosierung
- Falls vom Operateur keine anderen Anweisungen gegeben werden, können Sie sofort ganz nach Appetit essen und trinken. Bei eventueller Übelkeit langsam mit Tee und Zwieback beginnen

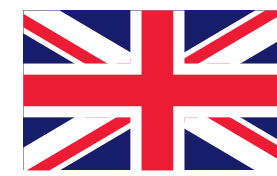
Sollten Probleme auftreten, die Sie auf die Narkose zurückführen, erreichen Sie uns unter den oben angegebenen Mobil-Telefonnummern.

Gerne können Sie uns Ihr Befinden nach der Operation mitteilen. Benutzen Sie dazu bitte den Fragebogen auf unserer Webseite:

www.ambulante-anaesthesie1.de/rueckmeldung



Vielen Dank für Ihre Mühe und Mitarbeit!



Dear patients, here are the most important rules again!
 Sevgili hastalarımız, işte yine en önemli kurallar!
 یرخأ قرم دع او قلا مهأ لكيلا ، ىخرملا يئازعأ
 Шановні пацієнти, ось ще раз найважливіші правила!
 Уважаемые пациенты, вот еще раз самые важные правила!

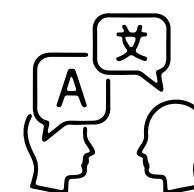


Stop eating 6 hours before the anesthesia. No coffee. No milk.
 Anesteziden 6 saat önce yemeyi kesin. Kahve yok. Süt yok.
 بيلح نودب . قوهق ال ريذختلا نم تا ع اس 6 لبق لكألا نع فقوت
 Припиніть їсти за 6 годин до наркозу. Без кави. Без молока.
 Прекратите есть за 6 часов до анестезии. Нет кофе. Нет молока.

Drink water 6 to 2 hours before anesthesia.
 Anesteziden 6-2 saat önce su için.
 ريذختلا نم تا ع اس 2 ىلا 6 لبق ءاملا برشا
 Пийте воду за 6-2 години до анестезії.
 Пейте воду за 6-2 часа до анестезии.



Do not smoke.
 Sigara içme.
 نخذت ال
 НЕ палю.
 Не курить.



The presence of an INTERPRETER is required in the event of language difficulties!
 Dil güçlükleri durumunda bir TERCÜMAN bulunması zorunludur!
 ءيوعلا تابوعص دوجو قلا ح يف م جرتم دوجو بولطم
 Присутність ПЕРЕКЛАДАЧА у випадку мовних труднощів обов'язкова!
 Присутствие ПЕРЕВОДЧИКА в случае языковых трудностей обязательно!



Further information on our website www.ambulante-anaesthesie1.de
 Web sitemizde daha fazla bilgi www.ambulante-anaesthesie1.de
 ان ع قوم ىلع تامول عملا نم ديزم www.ambulante-anaesthesie1.de
 Додаткова інформація на нашому веб-сайті www.ambulante-anaesthesie1.de
 Дополнительная информация на нашем сайте www.ambulante-anaesthesie1.de

THANKS
 TEŞEKKÜRLER
 أركش
 ДЯКУЮ
 СПАСИБО

Anästhesie – Patienten-Fragebogen

Code: Name:

Name: Telefon:

Straße: PLZ/Ort:

Geb. Datum: Alter: Jahre Gewicht: kg Krankenkasse:

Vorgesehene Operation: Begleitperson:

1. Welchen Beruf üben Sie aus?

Ja Nein

.....

18. Erkrankungen des Skelettsystems (z. B. Wirbelsäule-, Gelenkerkrankungen)?

2. Befanden Sie sich in letzter Zeit in ärztlicher Behandlung

Ja Nein

19. Bluterkrankungen oder Blutgerinnungsstörungen (z. B. Neigung zu Blutergüssen, Nasenbluten)?

3. Besteht eine Schwangerschaft?

20. Allergien (z. B. Heuschnupfen, Überempfindlichkeit gegen Nahrungsmittel, Medikamente, Pflaster)?

4. Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?

Welche?.....

Welche?

21. Leiden Sie an einer nicht aufgeführten Erkrankung?

5. Frühere Narkosen und Operationen?

..... im Jahre 20

22. Tragen Sie Zahnersatz (z. B. nicht fest-sitzende Prothesen, Zahnbrücken, Stiftzähne)?

..... im Jahre 20

Haben Sie lockere, nicht herausnehmbare Zähne?

..... im Jahre 20

23. Rauchen Sie regelmäßig?

..... im Jahre 20

..... pro Tag

24. Trinken Sie regelmäßig Alkohol?

Kam es bei Ihnen oder bei Blutsverwandten zu Zwischenfällen im Zusammenhang mit der Anästhesie?

Sonstige Besonderheiten? (z. B. Unfälle, nicht aufgeführte Vorerkrankungen, besondere berufliche Verhältnisse)?

6. Haben Sie schon einmal eine Bluttransfusion bekommen?

.....

Ergaben sich dabei Komplikationen?

Ich habe folgende Fragen:

7. Gab oder gibt es bei Ihnen oder bei Ihren Blutsverwandten Muskelerkrankungen oder Muskelschwäche?

.....

Ich habe keine weiteren Fragen

Leiden oder litten Sie an einer der folgenden Krankheiten?

Ich willige ein, dass die geplante Operation in Vollnarkose ausgeführt wird.

8. Herzerkrankungen (z. B. Herzinfarkt, Angina pectoris, Herzfehler, Atemnot beim Treppensteigen, Herzrhythmusstörungen)?

Ich willige ein, dass bei dem Eingriff in Lokalanästhesie eine Anästhesie-Überwachung (Stand-by) und ggf. eine (Analgo-)Sedierung durchgeführt wird.

9. Kreislauf- und Gefäßerkrankungen (z. B. Durchblutungsstörungen, Krampfadern, Thrombose, zu hoher oder zu niedriger Blutdruck)?

Das Patienten-Merkblatt sowie den Patienten-Fragebogen (Kopie) habe ich erhalten und den Inhalt zur Kenntnis genommen und bin über Art, Zweck und Hergang der geplanten Narkose, sowie über ihre Vor- und Nachteile und Risiken aufgeklärt worden.

10. Lungen- oder Atemwegserkrankungen (z. B. Tuberkulose, Staublunge, Asthma, chron. Bronchitis, Pseudo-Krupp)?

Als Sorgeberechtigter versichere ich durch meine Unterschrift, dass auch alle weiteren Sorgeberechtigten (z. B. Vater) einverstanden sind.

11. Lebererkrankungen (z. B. Gelbsucht, Leberverhärtung)?

Hinweis zum Datenschutz : erhalten benötige ich nicht Information nach DSGVO unter www.ambulante-anaesthesie1.de/ds

12. Nierenerkrankungen (z. B. Nierenentzündung, Nierensteine)?

13. Stoffwechselerkrankungen (z. B. Zuckerkrankheit, Fruchtzuckerunverträglichkeit)?

14. Schilddrüsenerkrankungen (z. B. Kropf)?

..... Datum

15. Augenerkrankungen (z. B. grüner Star)?

Unterschrift (Bei Minderjährigen Unterschrift der Erziehungsberechtigten)

16. Nervenleiden (z. B. Epilepsie, Lähmungen)?

..... Unterschrift des Arztes

17. Wurden Sie wegen Gemütsleiden (z. B. Depressionen) ärztlich behandelt?

Bitte ankreuzen

