

# ÄRZTLICHE AUFKLÄRUNG und PATIENTENEINWILLIGUNG zum ANÄSTHESIEVERFAHREN

## Operation:

.....

..... am: .....

**Anästhesistin / Anästhesist** (Blockschrift)

.....

## Patientin / Patient

(Blockschrift, Klebeetikette)

.....

.....

.....

**Einwilligungsfähigkeit gegeben:**  JA

NEIN, weil: .....

Die zur Einwilligung befugte Vertretung aufgeklärt:

Name (Blockschrift): ..... als .....

**Basisinformation zum Aufklärungsgespräch durch:**  Aufklärungsfilm  Aufklärungsbogen

## Vorgesehenes Anästhesieverfahren

- Allgemeinanästhesie** („Vollnarkose“)
  - Intubation
  - Larynxmaske/Maske
- Sedoanalgesie** („Dämmer Schlaf“)
- Überwachung**
- Rückenmarksnahe Regionalanästhesie**
  - Spinalanästhesie
  - Epidural- /Periduralanästhesie (Lendenbereich)
  - Epidural- /Periduralanästhesie (Brustbereich)
  - kombinierte Spinal-Epidural-Anästhesie
  - Kaudalblock
  - mit  ohne Katheteranlage
- Periphere Regionalanästhesie**
  - Hals/Schulter/Armbereich
  - Brust/Becken/Beinbereich
  - mit  ohne Katheteranlage

## Alternatives Anästhesieverfahren

- Allgemeinanästhesie** („Vollnarkose“)
  - Intubation
  - Larynxmaske/Maske
- Sedoanalgesie** („Dämmer Schlaf“)
- Überwachung**
- Rückenmarksnahe Regionalanästhesie**
  - Spinalanästhesie
  - Epidural- /Periduralanästhesie (Lendenbereich)
  - Epidural- /Periduralanästhesie (Brustbereich)
  - kombinierte Spinal-Epidural-Anästhesie
  - Kaudalblock
  - mit  ohne Katheteranlage
- Periphere Regionalanästhesie**
  - Hals/Schulter/Armbereich
  - Brust/Becken/Beinbereich
  - mit  ohne Katheteranlage

## Vorgesehene Maßnahmen

- Harnblasenkatheter
- Magensonde
- invasive arterielle Blutdruckmessung
- Zentraler Venenkatheter („Cavakatheter“)
- Transösophageale Echokardiographie
- Eigen-/Fremdblut, Blutprodukte
- Wachintubation

## Weitere Maßnahmen bzw. Vermerke

.....

.....

.....

.....

## Informationen über Verhaltensregeln vor und nach der Anästhesie

- Merkblatt „Verhaltensregeln“ erhalten    Verhaltensregeln akzeptiert    Verhaltensregeln nicht akzeptiert

Vermerk: .....

## Mögliche Nebenwirkungen, Komplikationen und Risiken

- Allfälliger Aufklärungsverzicht** (nicht möglich bei ästhetischen Operationen und Lebendspende)

Vermerk: .....

Trotz größter Sorgfalt können ernste Komplikationen auftreten. Diese sind sehr selten, können aber in Einzelfällen im Verlauf lebensbedrohlich sein, zu Folgeoperationen (inkl. deren Komplikationen) bzw. zu bleibenden Schäden führen. Beispielsweise durch:

- Risiken durch die Vorerkrankung(en)** (laut Fragebogen)
- Allgemeinanästhesie:** allergische Reaktionen (inkl. Schock), Medikamentennebenwirkungen/-wechselwirkungen, erschwerte Intubation, Aspiration (Einatmen von Erbrochenem) mit Lungenentzündung, Lungenschaden, Krampf der Kehlkopf- oder Bronchialmuskulatur, Beatmungsprobleme, Herz- Kreislauf- oder Atemversagen, Tod, bleibende Schäden z.B. Nierenversagen oder Hirnschädigung, drastischer Temperaturanstieg (maligne Hyperthermie), Zahn(ersatz)schaden/Zahnverlust, Verletzungen an Nase, Mund, Rachen, Kehlkopf, Halsschmerzen, Heiserkeit, Schluckbeschwerden, Schmerzempfinden oder Wachzustand während der Operation, Übelkeit/Erbrechen nach der Operation, Verwirrung (ev. Schutzfixierung), Einschränkung der Denkleistungen.
- Sedoanalgesie:** allergische Reaktionen, Medikamentennebenwirkungen/-wechselwirkungen, Vertiefung des Dämmer Schlafes bis zur Allgemeinanästhesie, Aspiration (Einatmen von Erbrochenem) mit Lungenentzündung, Lungenschaden, Herz- Kreislauf- oder Atemversagen, Tod, bleibende Schäden z.B. Nierenversagen, Hirnschädigung, Schmerzempfinden, Übelkeit/Erbrechen nach der Operation, Verwirrung (ev. Schutzfixierung), Einschränkung der Denkleistungen.
- Rückenmarksnahe Regionalanästhesie:** Störungen der Blasenentleerung, Blutdruckabfall, Verlangsamung des Herzschlags, Kopfschmerzen (inkl. Erfordernis des Einspritzens von Eigenblut in den Epiduralraum), Sturzgefahr, Krampfanfall, Bewusstseinsverlust, Atemversagen (inkl. Erfordernis der künstlichen Beatmung), Blutungen (inkl. Hirnblutung), Rückenschmerzen, vorübergehende und bleibende Lähmungen/Taubheitsgefühl, Infektionen (inkl. Hirnhautentzündung), Verletzungen. Nerven/Rückenmark, bei unzureichender Wirkung Umsteigen auf alternatives Anästhesieverfahren, allergische Reaktionen, Medikamentennebenwirkungen/-wechselwirkungen.
- Überwachung:** Schmerzempfinden, Stressreaktionen, bei ungenügender Symptomkontrolle Umsteigen auf alternatives Anästhesieverfahren.
- Periphere Regionalanästhesie:** Schmerzempfinden, Blutungen, Infektionen, vorübergehende und bleibende Nervenschäden und Lähmungen/Taubheitsgefühl, Lungen-, Rippenfellverletzungen, Lungenschaden, Verletzungen von Schlagadern oder Gewebe, bei unzureichender Wirkung Umsteigen auf alternatives Anästhesieverfahren, Krampfanfälle, allergische Reaktionen, Medikamentennebenwirkungen/-wechselwirkungen.
- Katheteranlage in der Regionalanästhesie bzw. zur Schmerztherapie nach der Operation:** Risiken einer Regionalanästhesie, Verlagerung des Katheters mit ungenügender Wirkung, Schmerzen oder Verabreichung der Medikamente ins umliegende Gewebe (inkl. Blutgefäße, Nerven), Sturzgefahr.
- Harnblasenkatheter:** Schmerzempfinden, Blutung, Infektion oder Verletzungen von Harnröhre, Blase oder benachbarter Strukturen.
- Magensonde, Transösophageale Echokardiographie:** Schmerzempfinden, Zahn(ersatz)schaden, Zahnverlust, Blutung, Infektion oder Verletzung des Mund-Rachenraumes, der Speiseröhre, des Magens oder benachbarter Strukturen.
- Gefäßzugänge (in Venen oder Arterien):** Schmerzempfinden, Missempfindungen an Einstichstellen, Blutungen, Infektionen oder Gewebeverletzungen inkl. Verletzung des Rippenfells (Luft in der Brusthöhle, Atemstörungen), der Gefäße (Durchblutungsstörungen, Pseudoaneurysma) oder der Nerven, Abszess, Absterben von Gewebe, Blutvergiftung (Sepsis), bleibende Schäden (inkl. Narben, Schmerzen, Lähmungen).
- Bluttransfusion und Blutprodukte:** Infektionen (inkl. Leberentzündung, HIV), Transfusionsreaktionen (inkl. Allergie, Lungenversagen), Tod, Blutgerinnsel (Thrombose, Embolie inkl. Schlaganfall)

- Wachintubation:** Schmerzempfinden und Risiken einer Allgemeinanästhesie.
- Medikamentöse Schmerztherapie nach der Operation:** bei starken Schmerzmitteln (z.B. Opiode) Atemstörungen, Sturzgefahr, Tod, Übelkeit/Erbrechen; bei Entzündungshemmern Magen-Darm-Blutungen, Nierenschaden.
- Sie wurden darüber informiert, dass Sie einen / mehrere lockere Zähne haben oder dass ihr Zahnstatus desolat ist und dass es bei der Intubation zu einem Zahnschaden kommen kann. Sie wurden von uns darauf hingewiesen, dass Sie ihre gelockerten Zähne vor Durchführung der Operation von einem Zahnarzt sanieren lassen sollten.

Vermerk: .....

.....

Hiermit bestätige ich, dass ich über das geplante und alternative Anästhesieverfahren, den gewöhnlichen Verlauf und die Risiken in einem persönlichen Aufklärungsgespräch umfassend aufgeklärt wurde, dass dieser Aufklärungsbogen das Aufklärungsgespräch stichwortartig korrekt wiedergibt und ich den Inhalt der Aufklärung verstanden habe.

Man hat mir erklärt, dass bei noch so sorgfältiger Behandlung Komplikationen nicht immer vermieden werden können und keine Garantie für den Erfolg der Behandlung gegeben werden kann.

Ich habe keine weiteren Fragen und benötige keine weitere Aufklärung.

Ich treffe meine Entscheidung für die vorgeschlagenen anästhesiologischen Maßnahmen aus freiem Willen nach ausreichender Bedenkzeit und

- a. erkläre mich ausdrücklich mit diesen Maßnahmen und den allenfalls medizinisch notwendigen Änderungen oder Erweiterungen des Anästhesieverfahrens einverstanden.
- b. erweitere diese Einwilligung auch auf folgende weitere mir von der Operateurin / vom Operateur erklärte Eingriffe in derselben Anästhesie:  
.....
- c. habe verstanden, dass die geplante operative Behandlung aus mehreren gleichartigen Eingriffen besteht und jeweils mit demselben vorgesehenen Anästhesieverfahren durchgeführt wird.
- d. lehne folgende Maßnahmen ab:  
.....

..... (Ort), den ..... , um ..... Uhr

Patientin / Patient (Unterschrift):

Gesetzliche Vertretung (Unterschrift):

.....

.....

Anästhesistin / Anästhesist (Unterschrift):

Kontaktdaten für Rückfragen:

.....

.....

Dolmetscherin / Dolmetscher (Unterschrift):

Sprache:

.....

.....

Die Dolmetscherin / der Dolmetscher bestätigt mit ihrer / seiner Unterschrift, die Inhalte des Aufklärungsgesprächs vollständig, korrekt und inhaltsgetreu in die oben angegebene Sprache übersetzt zu haben.