



iatros  
klinik

GEMEINSCHAFTSPRAXIS FÜR ANÄSTHESIE, PRAXISKLINIK,  
OPERATIONSZENTRUM IN DER IATROS-KLINIK GMBH

Dr. med. Gerhard Girisch  
Dr. med. Werner Hattensperger  
Dr. med. Christoph Schmitt-Hausser

Notfallmedizin

Nymphenburger Straße 1  
80335 München

Tel.: 089.461356-0

Fax: 089.461356-99

e-mail: [info@iatros-klinik.de](mailto:info@iatros-klinik.de)

Internet: [www.iatros-klinik.de](http://www.iatros-klinik.de)

## PATIENTENINFORMATION UND ANAMNESE

OPERATIONSTERMIN: \_\_\_\_\_ UHRZEIT: \_\_\_\_\_

GEPLANTER EINGRIFF: \_\_\_\_\_

Bitte kommen Sie 30 Minuten vor dem geplanten OP-Termin in die Klinik.

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie möchten bei uns operiert werden. Wir wollen das für Sie beste Narkoseverfahren ermitteln und durchführen. Dazu sollten Sie einige Tage vor dem geplanten Eingriff unsere Praxis aufsuchen. Die Anästhesisten und Mitarbeiter der Iatros-Klinik GmbH sind **Montag bis Donnerstag von 9:00 bis 17:00 Uhr und Freitag von 9:00 bis 13:00 Uhr ohne Terminvereinbarung** für Sie da.

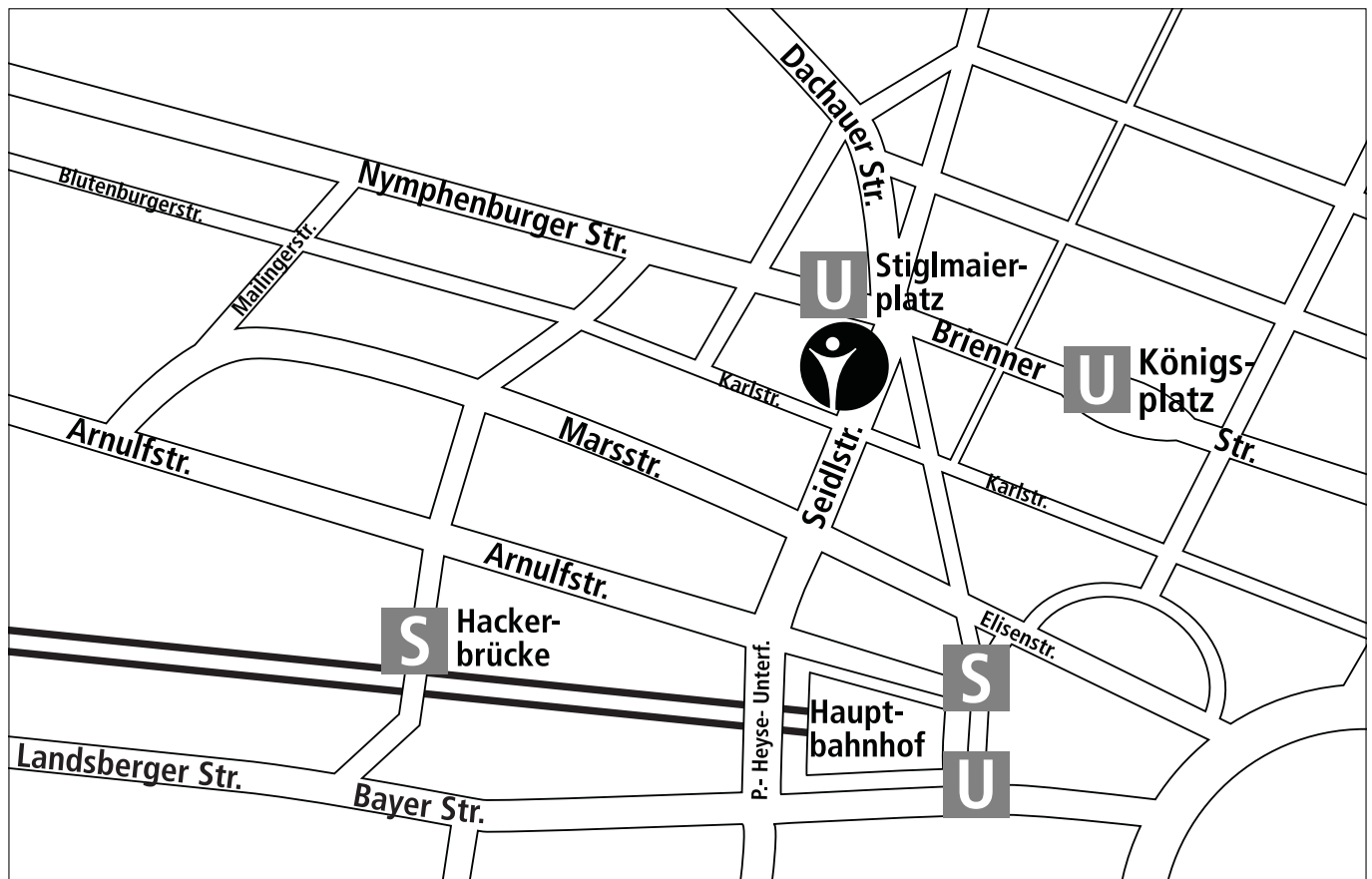
Bitte bringen Sie unbedingt Ihre **VERSICHERTENKARTE** mit, sowie das vom Hausarzt erstellte „**PROTOKOLLBLATT ZUR BEFUNDDOKUMENTATION IM RAHMEN DER ANÄSTHESIEVORBEREITUNG**“. Dieses enthält wichtige Angaben zu Vorerkrankungen, EKG, Laborbefunde, evtl. Röntgenaufnahme der Lunge. Die Befunde sollen **NICHT ÄLTER ALS ZWEI WOCHEN** sein. Bitte bringen Sie den vorliegenden **PATIENTENINFORMATION- UND ANAMNESEBOGEN VOLLSTÄNDIG AUSGEFÜLLT** zum Narkose-Vorbereitungsgespräch mit. Bei dieser Gelegenheit können wir uns kennenlernen und Ihnen alle Fragen bezüglich des Ablaufes und der Narkose beantworten.

### VERHALTEN VOR DER OPERATION:

- Bitte kommen Sie eine halbe Stunde vor Ihrem OP-Termin in unsere Praxis.
- Es gilt das Gebot der **NÜCHTERNHEIT**, d. h. Sie dürfen 8 Stunden vor dem geplanten Operationstermin **NICHTS MEHR ESSEN, TRINKEN, RAUCHEN, LUTSCHEN UND KAUFEN** - Ausnahme: Ihre Medikamente nehmen Sie zur gewohnten Zeit mit einem Schluck Wasser ein. Im Zweifelsfall z.B. bei Einnahme von Antidiabetika und ASS besprechen Sie das Vorgehen mit uns.
- **ES IST UNBEDINGT ERFORDERLICH, DASS SIE NACH DER OPERATION VON EINER ERWACHSENEN BEGLEITPERSON VON DER PRAXISKLINIK ABGEHOLT WERDEN UND JEMAND SICH BIS ZUM NÄCHSTEN TAG UM SIE KÜMMERT.** Falls Sie diese Möglichkeit nicht haben, können Sie (eventuell gegen Zuzahlung) in der Praxisklinik oder Klinik übernachten. Sprechen Sie uns an, wenn Sie von diesem Angebot Gebrauch machen möchten. Sollte sich Ihr Gesundheitszustand plötzlich verschlechtern, z.B. ein **FIEBERHAFTER INFEKT** eintreten, verständigen Sie uns bitte umgehend!!
- Kommen Sie **PÜNKTLICH, NÜCHTERN und FRISCH GEDUSCHT** zur Operation!!! Bitte verzichten Sie auf Makeup, Lippenstift und Nagellack!
- Ziehen Sie **WEITE, BEQUEME und SAUBERE KLEIDUNG** an.
- Teilen Sie uns mit, wenn Sie ein **GEBISS** oder **LOCKERE ZÄHNE** haben. Bringen Sie bitte ein geeignetes Behältnis für Ihre dritten Zähne mit.
- Lassen Sie **SCHMUCK, GRÖßERE GELDBETRÄGE und WERTSACHEN** zuhause! Wir übernehmen dafür **keine Haftung!!!**

### VERHALTEN NACH DER OPERATION:

- Sie bleiben nach der Operation noch 1-4 Stunden im Aufwachraum und müssen anschließend von einer **BEGLEITPERSON ABGEHOLT** und nach Hause gebracht werden. Wir rufen Ihren Abholer an.



U 1, Tram 20/21 Haltestelle Stiglmaierplatz Ausgang Seidlstraße, Nymphenburger Str. 1, 1. Stock

Kurzzeit-Parkmöglichkeit für Abholer: Abfahrt Seidlstraße vor der IKB-Bank im 2. UG

## HINWEISE ZUM ABLAUF AMBULANTER NARKOSEN:

Bitte kommen Sie **PÜNKTLICH** zur vereinbarten Zeit zur Praxisanmeldung. Im Vorbereitungsraum können Sie sich umziehen, Kleidung, Schuhe, Zahnprothesen und Kontaktlinsen im abschließbaren Schrank verwahren. Bei Operationen müssen Schmerzen verhindert werden. Dies geschieht mit Hilfe einer Narkose. Der Anästhesist sorgt während des Eingriffs für die Aufrechterhaltung der lebenswichtigen Körperfunktionen, vor allem des Kreislaufs und der Atmung. In einem Vorbereitungsgespräch empfiehlt Ihnen der Anästhesist das für Sie schonendste und sicherste Narkoseverfahren, denn es gilt: Es gibt keine Narkose ohne Risiken!

**DIE ALLGEMEINNARKOSE** versetzt Sie in einen schlafähnlichen Zustand, in dem Sie ohne Bewußtsein und ohne Schmerzempfindung sind. Vor der Narkoseeinleitung wird Ihnen eine Venenverweilkanüle in die Hand oder den Arm gelegt. Darüber wird dann ein Narkosemittel injiziert. Bei kurzen Eingriffen erhalten Sie Sauerstoff und Narkosegase über eine Maske, die Ihnen vor Mund und Nase gehalten wird (**MASKENNARKOSE**). Bei längeren Eingriffen wird, nachdem Sie eingeschlafen sind, ein Schlauch (Tubus) durch den Mund in den Rachen (**NARKOSE MIT LARYNXTUBUS/ LARYNXMASKE**) oder in die Luftröhre eingeführt (**INTUBATIONSNARKOSE**).

**RISIKEN:** Allergien, Herz-, Kreislauf-, Beatmungsprobleme, Embolie- und Thrombosegefahr. Lebensbedrohliche Narkosezwischenfälle kommen nur sehr selten vor. Durch die bestmögliche Überwachung von Atmung, Kreislauf und anderer wichtiger Körperfunktionen versuchen wir Komplikationen vorzubeugen, z.B. Nervenschädigungen nach Lagerung auf dem OP-Tisch, Zahnschäden und Heiserkeit nach Intubation, Übelkeit und Erbrechen.

Falls Sie nicht nüchtern sein sollten, besteht die Erstickungsgefahr durch Erbrochenes! **DIE REGIONAL-, LEITUNGS- UND INFILTRATIONSNARKOSE** betäuben für einige Stunden die Schmerzen in einer Körperregion oder ausschließlich im Operationsgebiet. Dazu wird an bestimmten Stellen ein Lokalanästhetikum injiziert. Bei der **ARMPLEXUS-ANÄSTHESIE** geschieht dies im Bereich der Achsel. Bei der **INTRAVENÖSEN REGIONALANÄSTHESIE** (des Arms oder des Beins) in eine Vene.

**RISIKEN:** Blutgefäß-, Nervenschäden mit Lähmungserscheinungen, Blutungen und Infektionen kommen extrem selten vor.

Nach dem Ende der Operation werden Sie in den Aufwachraum verlegt, wo Sie bis zur Entlassung oder Verlegung auf die Station weiter betreut werden.

## FRAGEN ZUR ANAMNESE

Vor jeder Narkose müssen wir über Ihre Vorerkrankungen genau informiert sein, um mögliche Risiken zu erkennen und höchstmögliche Sicherheit zu erreichen. Bitte beantworten Sie deshalb folgende Fragen und kreuzen Sie Zutreffendes an.

- **ALTER:** \_\_\_\_\_ Jahre, **GEWICHT:** \_\_\_\_\_ kg, **GRÖSSE:** \_\_\_\_\_ cm, **BERUF:** \_\_\_\_\_

- Besteht eine Schwangerschaft?  ja  nein
- Waren Sie in letzter Zeit in ärztlicher Behandlung?  ja  nein
- Weshalb? \_\_\_\_\_
- Nehmen Sie regelmäßig Medikamente oder Drogen ein?  ja  nein
- Welche? \_\_\_\_\_
- Hatten Sie bereits Operationen in Narkose?  ja  nein
- Wann? Welche? \_\_\_\_\_
- Haben Sie die Narkose(n) gut vertragen?  ja  nein
- Komplikationen: \_\_\_\_\_
- Kam es bei Blutsverwandten schon einmal zu einem Narkosezwischenfall?  ja  nein
- Ist bei Ihnen oder Ihrer Familie eine Muskelerkrankung oder -schwäche bekannt?  ja  nein

## LEIDEN SIE UNTER EINER DER FOLGENDEN ERKRANKUNGEN?

- Herzerkrankung? (Herz-Fehler, -Schwäche, -Muskelentzündung, -Infarkt)  ja  nein
- Kreislauf-, Gefäßerkrankung?  ja  nein
- Lungen- und Atemwegserkrankung? (Asthma, Bronchitis, Tbc)  ja  nein
- Leber- oder Nierenerkrankung?  ja  nein
- Stoffwechselerkrankungen? (z.B. Zuckerkrankheit)  ja  nein
- Nerven- oder Gemütsleiden?  ja  nein
- Augen- oder Ohrenkrankheit?  ja  nein
- Knochen-, Gelenkerkrankung?  ja  nein
- Schilddrüsenerkrankung?  ja  nein
- Bluterkrankung - Gerinnungsstörung? (Thrombose, Embolie)  ja  nein
- Allergien? Welche? \_\_\_\_\_  ja  nein
- Tragen Sie eine Zahnprothese?  ja  nein
- Haben Sie lockere Zähne?  ja  nein
- Trinken Sie regelmäßig Alkohol? Was und wieviel täglich? \_\_\_\_\_  ja  nein
- Rauchen Sie regelmäßig? Wieviel täglich? \_\_\_\_\_  ja  nein
- Sonstige Besonderheiten: welche? \_\_\_\_\_  ja  nein
- Leiden Sie an einer Infektionskrankheit? \_\_\_\_\_  ja  nein

## EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

Ich bin im Rahmen des Vorbereitungsgesprächs über das vorgesehene Narkoseverfahren ausreichend informiert worden, habe die Aufklärung verstanden und konnte alle mich interessierenden Fragen stellen. Insbesondere bin ich über die Art des Verfahrens, seine Vor- und Nachteile sowie ergänzende Behandlungsmaßnahmen wie z. B. Infusionen aufgeklärt worden. Ich wurde über die mit dem Narkoseverfahren verbundenen Risiken aufgeklärt und habe dazu keine weiteren Fragen.

**- ICH WURDE DARÜBER BELEHRT, DAß ICH FRÜHESTENS 24 STD. NACH ENDE DER OPERATION SELBST WIEDER AKTIV AM STRAßENVERKEHR TEILNEHMEN (auch als Fußgänger), AN MASCHINEN ARBEITEN, VERTRÄGE UNTERSCHREIBEN, ALKOHOL TRINKEN DARF.**

**- ICH WERDE NACH DER OPERATION VON EINER ERWACHSENEN BEGLEITPERSON ABGEHOLT UND FÜR 24 STUNDEN BETREUT.**

**VERMERK DES ARZTES ZUM AUFKLÄRUNGSGESPRÄCH:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ICH WILLIGE EIN, DAß DIE GEPLANTE OPERATION:** \_\_\_\_\_

- IN NARKOSE**
- IN REGIONALANÄSTHESIE**
- IN ÖRTL. BETÄUBUNG MIT SEDIERUNG  
AUSGEFÜHRT WIRD.**

**VERMERK ÜBER EINE BESCHRÄNKUNG DER EINWILLIGUNG:** \_\_\_\_\_

Ich bin mit medizinisch notwendigen Änderungen und Erweiterungen des Anästhesieverfahrens einverstanden:

Datum: \_\_\_\_\_ Arzt: \_\_\_\_\_ Patient: \_\_\_\_\_

**EINWILLIGUNG IN NARKOSE FÜR WEITEREN EINGRIFF:** \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Arzt: \_\_\_\_\_ Patient: \_\_\_\_\_