

Fachärzte für Anästhesiologie:

Dipl.-Med. Annegret Jakob 0171/ 9725405

Dr. med. Heiko Kühn 0173/ 9925647

Dr. med. Thorsten Slatosch 0160/ 8489209



Anästhesiepraxis in der Sportklinik:

99099 Erfurt, Am Urbicher Kreuz 7

Tel.: 0361/ 6022-1224

Fax: 0361/ 6022-111

Narkosesprechstunde: Mittwoch 11:00 -13:00 Uhr

## Anästhesiefragebogen der Sportklinik am Urbicher Kreuz Erfurt

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie werden bald in der Sportklinik operiert. Zur Vorbereitung auf das Anästhesieaufklärungsgespräch, das wir mit Ihnen führen, bitten wir Sie, die unten aufgeführten Fragen gewissenhaft zu lesen und wahrheitsgemäß zu beantworten!

Sollten bei der Beantwortung der Fragen Unklarheiten auftreten und Sie zusätzliche Hilfe benötigen, rufen Sie uns bitte, unter den oben genannten Telefonnummern, an!

Wir bedanken uns für Ihre Mitarbeit!

### Angaben zur Person

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Alter: \_\_\_\_\_ Größe: \_\_\_\_\_ Gewicht: \_\_\_\_\_

Fühlen Sie sich gesund?	ja	nein
Waren Sie in den letzten Jahren schwer krank?	ja	nein
Können Sie zwei Etagen Treppensteigen ohne Unterbrechung bewältigen?	ja	nein
Reagieren Sie auf Medikamente allergisch, z. B. Novalgin, Berlosin, Analgin?	ja	nein
Haben Sie allergische Reaktionen auf Stoffe oder Materialien, z. B. Latex, Pflaster?	ja	nein
Leiden Sie an Nahrungsmittelunverträglichkeiten?	ja	nein
Neigen Sie zu häufigem Nasen- oder Zahnfleischbluten?	ja	nein
Nehmen Sie Medikamente zur Blutverdünnung?	ja	nein
Haben Sie eine Thrombose, eine Lungenembolie oder einen Schlaganfall erlitten?	ja	nein
Leiden Sie unter		
- Bluthochdruck bzw. niedrigen Blutdruck?	ja	nein
- Herzerkrankungen, Angina pectoris, Herzinfarkt?	ja	nein
- Herzrhythmusstörungen?	ja	nein

- Lungenerkrankungen, Asthma bronchiale, Bronchitis?	ja	nein
- Refluxkrankheit, häufigem Sodbrennen?	ja	nein
- einer Lebererkrankung, einem Nierenleiden?	ja	nein
- einer Schlafapnoe?	ja	nein
- Zuckerkrankheit, Gicht, Rheuma?	ja	nein
- Migräne, Epilepsie oder einer anderen Nervenkrankheit?	ja	nein
- Depression oder einer anderen psychischen Erkrankung?	ja	nein
- Muskelschwäche, -erkrankung?	ja	nein
- maligner Hyperthermie?	ja	nein
- Schulter- oder Rückenschmerzen?	ja	nein
Kam es bei Ihnen oder Ihren Blutsverwandten bei Narkosen zu Zwischenfällen?	ja	nein
Haben Sie schon einmal eine Bluttransfusion erhalten?	ja	nein
Erhielten Sie in den letzten 14 Tagen Impfungen?	ja	nein
Nur für Frauen! Könnten Sie schwanger sein?	ja	nein
Wurden Sie schon einmal operiert?	ja	nein
Wenn ja, bitte auflisten!		
Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?	ja	nein
Wenn ja, bitte auflisten!		
Haben Sie nach bisherigen Narkosen an Übelkeit oder Erbrechen gelitten?	ja	nein
Leiden Sie an Reisekrankheit?	ja	nein
Leiden Sie an Schwerhörigkeit?	ja	nein
Haben Sie lockere oder kariöse Zähne?	ja	nein
Sind Sie im Besitz eines Zahnersatzes? Haben Sie Kronen, Brücken, Stiftzähne?	ja	nein
Rauchen Sie?	ja	nein
Trinken Sie regelmäßig größere Mengen Alkohol?	ja	nein
Nehmen Sie Drogen?	ja	nein
Zusätzliche Informationen und Angaben		

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patient/in bzw. Betreuer/in

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Ärztin bzw. Arzt

**Fachärzte für Anästhesiologie:**

Dipl.-Med. Annegret Jakob 0171/ 9725405  
Dr. med. Heiko Kühn 0173/ 9925647  
Dr. med. Thorsten Slatosch 0160/ 8489209



**Anästhesiepraxis in der Sportklinik:**

99099 Erfurt, Am Urbicher Kreuz 7  
Tel.: 0361/ 6022-1224  
Fax: 0361/ 6022-111

## Anästhesieverfahren

Grundsätzlich gibt es zwei Formen der Anästhesie: die Narkose und die Regionalanästhesie. Es können auch beide Verfahren in Kombination angewendet werden.

### Narkose (Allgemeinanästhesie)

ist ein schlafähnlicher Zustand mit Ausschaltung des Bewusstseins und der Schmerzempfindung. Um diesen Zustand zu erreichen, werden kontinuierlich Medikamente in die Vene verabreicht. Nachdem Sie eingeschlafen sind, werden wir eine Kehlkopfmaske (Larynxmaske) oder einen Beatmungsschlauch so positionieren, dass Sie während der Narkose sicher beatmet werden. Während der Narkose werden Ihre Vitalwerte (Blutdruck, Herzfrequenz, Sauerstoffsättigung im Blut) kontinuierlich gemessen.

### Regionalanästhesie

schaltet das Schmerzempfinden in bestimmten Körperregionen aus. Das Bewusstsein bleibt erhalten. Bei Bedarf können Sie auch zusätzlich Schlafmittel erhalten oder über Kopfhörer Musik (selbstverständlich auch Ihre eigene) hören.

Die Medikamente werden über eine dünne Nadel einmalig („single shot“) oder kontinuierlich über einen dünnen Katheter verabreicht. Die anästhesierte Körperregion wird warm und gefühllos und kann über Stunden nicht oder nur eingeschränkt bewegt werden.

### Dokumentation des Aufklärungsgesprächs und Einwilligung der Patientin bzw. des Patienten (bitte zutreffendes ankreuzen und ergänzen!)

#### Regionalanästhesie:

- Interskalenärer Block bzw. Katheter
- Axillärer Block bzw. Katheter
- N. femoralis Block bzw. Katheter
- Anteriorer, lateraler bzw. dorsaler ISK

Dokumentation

#### Narkose (Allgemeinanästhesie):

Dokumentation

## Das Aufklärungsgespräch

habe ich verstanden. Alle offenen Fragen wurden mir verständlich beantwortet.

Ich wurde darüber informiert, dass ich ab 6 Stunden vor der Narkose keine feste Nahrung mehr zu mir nehmen darf. Zudem darf ich ab diesem Zeitpunkt nur noch ungesüßten Tee oder Wasser trinken. Ab 2 Stunden vor der Narkose darf ich auch keine Flüssigkeit mehr zu mir nehmen.

Des Weiteren wurde ich darüber informiert, dass ich bis zum Abend vor dem Eingriff nicht rauchen darf.

Mir ist außerdem bekannt, dass ich nach der ambulanten Operation 24 Stunden durch eine ständig anwesende Person betreut werden muss. Ich wurde darüber aufgeklärt, dass ich während dieser Zeit fahruntüchtig bin.

Meine Entscheidung habe ich mir gründlich überlegt. Ich hatte ausreichend Zeit, mich für ein Anästhesieverfahren zu entscheiden.

Ich willige in den folgenden Eingriff ein: \_\_\_\_\_

Wenn Sie bestimmte Maßnahmen ablehnen, dokumentieren Sie diese bitte an dieser Stelle!


---

Ort, Datum, Uhrzeit

Patient/in bzw. Betreuer/in

Ärztin bzw. Arzt

Originaldokument erhalten am: \_\_\_\_\_