

PATIENTENAUFKLÄRUNG

Anästhesie bei Eingriffen in örtlicher Betäubung mittels Überwachung und gegebenenfalls Sedation (MAC- monitored anesthesia care)

Liebe Patientin, lieber Patient

Ihr Arzt hat Sie für einen Eingriff in örtlicher Betäubung an unserem Spital angemeldet. Dazu möchten wir Ihnen einige Informationen zukommen lassen. So können Sie sich besser vorstellen, was auf Sie zukommt und brauchen sich nicht unnötig zu sorgen.

Der Eingriff findet im Operationssaal statt. Für die Dauer des Eingriffes sollten Sie flach auf dem Rücken liegen können (ansonsten bitten wir Sie um Kontaktnahme mit dem Sekretariat Anästhesie, Tel: 044 922 29 01).

Bei diesem Verfahren führt der behandelnde Operateur eine örtliche Betäubung (Lokalanästhesie) an der zu operierenden Stelle durch. Der Operationsbereich wird steril abgedeckt. Falls sie unter Klaustrophobie (Platzangst) leiden und der Eingriff in Kopfnähe stattfindet, bitten wir Sie diesen Umstand mit dem Operateur zu besprechen. Auch bei dieser Methode werden Sie durch das Anästhesie-Team betreut. Alle Ihre lebenswichtigen Körperfunktionen werden überwacht (EKG, Blutdruck, Sättigung). Gegebenenfalls können wir zusätzlich Beruhigungs- oder Schmerzmedikamente verabreichen. Dazu erhalten Sie einen Venenverweilkanüle mit Infusion. Sollte es notwendig sein, ist abhängig von Ihrem Allgemeinzustand ein Wechsel auf Allgemeinanästhesie möglich.

Nebenwirkungen:

Diese sind bei diesem Verfahren sehr selten. Die Verabreichung von Beruhigungs- und Schmerzmitteln kann zu Übelkeit und Erbrechen sowie Dämpfung der Atmung und Schläfrigkeit führen.

Sollte eine Allgemeinanästhesie nötig sein, sind folgende Komplikationen sehr selten: Aspiration von Mageninhalt in die Lunge, Zahnschäden, Verletzung der Stimmlippen

Instruktionen

Nüchternzeit:

Am Operationstag dürfen Sie ab Mitternacht keine feste Nahrung mehr zu sich nehmen. (Ausnahmen nur nach ausdrücklicher Instruktion).

Trinken von Wasser (ohne Kohlensäure) oder Tee (ohne Zucker, Süsstoff erlaubt) sind bis morgens um 05.00 Uhr, bzw. bei ambulant eintretenden Patienten bis 2 Stunden vor Eintritt ins Spital, erlaubt, jedoch kein Kaffee, Milch oder Fruchtsäfte. Bitte verzichten Sie auf das Rauchen am Operationstag.

Halten Sie sich bitte unbedingt daran, weil sonst die Operation verschoben werden muss. Am Morgen des OP-Tages nehmen Sie Ihre gewohnten Medikamente mit einem Schluck Wasser ein.

Bitte nehmen Sie alle wichtigen Dokumente (Blutgruppenkarte, Allergiepass, Schrittmacherausweis, Ausweis zur Blutverdünnung, Liste Ihrer Medikamente etc.) sowie diejenigen Medikamente, die Sie regelmässig einnehmen, ins Spital mit. Diabetiker bitten wir bei Fragen, direkt mit uns Kontakt aufzunehmen.

Sollte es vorgesehen sein, dass wir Sie noch am Operationstag (in der Regel 3 - 6 Stunden nach dem Eingriff) aus dem Spital entlassen, müssen Sie aus Sicherheitsgründen dabei von einer mündigen Person begleitet werden. Ebenso muss gewährleistet sein, dass Sie bis zum folgenden Morgen nicht alleine sind. Das selbstständige Lenken eines Fahrzeuges, sowie das Füllen wichtiger Entscheide (Unterschriften etc.) sind in den ersten 24 Stunden nach einer Narkose nicht zulässig. Sie sollten also aus diesem Grund NICHT alleine mit dem Auto anreisen, weil Sie nach dem Eingriff nicht selbstständig das Fahrzeug bedienen dürfen.

Starke Schmerzen, Nachwirkungen oder Komplikationen von Operationen und/oder Anästhesie können in seltenen Fällen eine allenfalls vorgesehene Entlassung am OP-Tag verzögern.

Nun wünschen wir Ihnen für den vorgesehenen Eingriff alles Gute.

Gesundheitsfragebogen *(durch Patient auszufüllen)*

**Bitte ausfüllen, unterzeichnen und am Eingriffstag in den Operationsaal mitnehmen:
Danke!**

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 (insbesondere Blutverdünner) ? 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 ohne Stopp 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

- Rückenprobleme? ja nein

- Bluterkrankungen oder Blutgerinnungsstörungen? Blutverdünner? 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)

Einwilligungserklärung

NAME: _____ **VORNAME:** _____ **GEB.DATUM:** _____

Ich bin im Rahmen des chirurgischen Vorbereitungsgespräches über die vorgesehene örtliche Betäubung ausreichend informiert worden, habe die Aufklärung verstanden und konnte alle für mich wichtigen Fragen klären.

Ich habe verstanden, dass die Operation in örtlicher Betäubung stattfindet und zu jeder Zeit ein Facharzt/ Fachärztin für Anästhesie bereit steht, um bei Bedarf zusätzliche Schmerzmittel oder Narkosemittel zu verabreichen. Ein Übergang in eine leichte Vollnarkose kann jederzeit notwendig sein. 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 und habe dazu keine weiteren Fragen. Zudem bin ich bei der Notwendigkeit auch mit der Erweiterung der örtlichen Betäubung auf eine Vollnarkose einverstanden.

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.

Selbstverständlich steht Ihnen bei Unklarheiten oder Fragen das Gespräch mit einem Anästhesisten zu. Dafür kontaktieren Sie bitte das Sekretariat Anästhesie 044 922 29 01

Ich willige ein, dass die geplante Operation...

- IN ÖRTLICHER BETÄUBUNG MIT SEDIERUNG UND ÜBERWACHUNG
AUSGEFÜHRT WIRD**

Bei medizinischer Notwendigkeit bin ich mit der Erweiterung des Anästhesieverfahrens zur **ALLGEMEINANÄSTHESIE** einverstanden.

Datum: _____

Patient/Patientin: _____

