

## 2. Fortsetzung

### Genussmittel

Rauchen Sie:	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="text" value="Paket/e pro Tag"/>	<input type="text" value="seit"/>	<input type="text" value="Jahren"/>
Alkoholkonsum:	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> selten	<input type="checkbox"/> regelmässig		
Drogenkonsum:	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="text" value="Wenn ja, welche:"/>			

### Allgemeiner Gesundheitszustand

Allergien:	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> Heuschupfen	<input type="checkbox"/> Heftpflaster	<input type="checkbox"/> Nahrungsmittel
		<input type="text" value="Medikamente"/>		
		<input type="text" value="andere"/>		
Blut:	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> blaue Flecken	<input type="checkbox"/> häufiges Nasenbluten	<input type="checkbox"/> Gerinnungsprobleme
Herz:	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> Angina Pectoris	<input type="checkbox"/> Herzinfarkt	<input type="checkbox"/> Mühe beim Treppensteigen
		<input type="checkbox"/> Rhythmusstörungen	<input type="checkbox"/> Eingriffe am Herz	
Kreislauf:	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> hoher Blutdruck	<input type="checkbox"/> tiefer Blutdruck	
Lunge:	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> Husten	<input type="checkbox"/> Bronchitis	
		<input type="checkbox"/> Asthma	<input type="checkbox"/> Apnoe	
Leber:	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> Hepatitis	<input type="checkbox"/> Leberzirrhose	
Nieren:	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> Entzündungen	<input type="checkbox"/> Nierensteine	<input type="checkbox"/> Unterfunktion
		<input type="text" value="andere"/>		
Verdauung:	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> Sodbrennen	<input type="checkbox"/> Reflux	<input type="checkbox"/> Magengeschwür
		<input type="text" value="andere"/>		
Stoffwechsel:	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Schilddrüsenstörung	
		<input type="text" value="andere"/>		
Nervensystem:	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> Epilepsie	<input type="checkbox"/> Schlaganfall	<input type="checkbox"/> Lähmungen
		<input type="checkbox"/> Muskelschwäche	<input type="text" value="andere"/>	
Psyche:	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> Schlafstörungen	<input type="checkbox"/> Depressionen	<input type="checkbox"/> Angstzustände
Bewegungsapparat:	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> Rückenbeschwerden	<input type="checkbox"/> Hexenschuss	<input type="checkbox"/> Diskushernie
		<input type="text" value="andere"/>		

Andere, hier nicht aufgeführte Krankheiten und Besonderheiten:

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

## 3. Informationen zum Verhalten vor und nach der Operation

**Trinken** Das Trinken **klarer Flüssigkeiten** (Mineralwasser, Tee etc.) ist grundsätzlich **bis eine Stunde vor dem Klinikeintritt** erlaubt.

**Essen** Aus Sicherheitsgründen ist eine **leichte Mahlzeit** (wenig, fettarm) nur **bis spätestens sechs Stunden vor Klinikeintritt** erlaubt. Danach bitte auch keine Bonbons und Kaugummis mehr konsumieren. Bei Eintritt am Vorabend der Operation werden Sie während der Visite des Anästhesiearztes über die für Sie geltende Trink- und Esssituation informiert.

**Medikamente** Alle regelmässig einzunehmenden Medikamente sollen bis und mit der Morgendosis des Eintrittstages eingenommen werden (mit wenig Wasser). Bitte bringen Sie Ihre persönlichen Medikamente in die Klinik mit. Falls Sie Aspirin oder sonstige gerinnungshemmende oder blutverdünnende Medikamente einnehmen, fragen Sie bitte Ihren Chirurgen, ob diese vor der Operation abgesetzt oder vorübergehend durch andere ersetzt werden müssen. Halten Sie sich strikte an dessen Anweisungen, andernfalls können gewisse Operationen und Regionalanästhesien nicht durchgeführt werden.

**Rauchen** Das Rauchen ist in der Nacht vor der Operation und am Operationstag in Ihrem eigenen Interesse zu unterlassen.

**Alkohol** Der Alkoholkonsum ist am Vortag der Operation auf ein absolutes Minimum zu beschränken. In der Nacht vor dem Eingriff und am Operationstag selbst keinen Alkohol trinken.

**Krankheit** Bitte informieren Sie uns frühzeitig, falls Sie Husten, eine Erkältung, eine Grippe oder Fieber haben.

**Kosmetika/ Schmuck** Bitte tragen Sie keinen Schmuck und kein Make-up (auch keine Bodylotions und Crèmes). Nagellack an Händen oder an Füßen, an denen operiert wird, muss entfernt werden.

**Entlassung** Sie werden am Tag der Operation nach Hause entlassen. Lassen Sie sich von einer Begleitperson abholen. Sie selber dürfen während 24 Stunden keine Motorfahrzeuge lenken. Unterschreiben Sie in den ersten 24 Stunden nach der Narkose keine Dokumente und treffen Sie keine wichtigen Entscheidungen.

**Zu Hause** Haben Sie nach Ihrer Entlassung Probleme mit der Atmung, Blutungen, Fieber, Schmerzen? Leiden Sie unter Übelkeit und Erbrechen? Bitte informieren Sie in diesem Fall umgehend Ihren Chirurgen oder den Dienstarzt der Klinik.

**Offene Fragen** Bei Fragen und Unklarheiten bitten wir Sie, uns nachmittags anzurufen.

Für Ihre Anästhesie zuständig:

Praxisgemeinschaft für Anästhesiologie KIG

Klinik Pyramide am See, Bellerivestrasse 34, Postfach, CH-8034 Zürich, Fax +41 44 381 49 89, anaesthesie@pyramide.ch

**Auskunft /Anästhesie-Sprechstunde +41 44 388 16 22**

Praxisgemeinschaft für Anästhesiologie KIG

L1 01\_F008\_Anästhesie-Fragebogen\_DE\_HFZ / 08.21

## Aufklärung zur Anästhesie Fragen zu Ihrer Person und Gesundheit Informationen zum Verhalten vor und nach der Operation

**Bitte nur unterzeichnet  
retournieren!**

Zuweisender Arzt/Operator:

Stempel/Unterschrift

- Bitte lesen Sie die Informationen zu den Anästhesiemethoden und den möglichen Risiken genau durch. Bei Fragen können Sie uns gerne telefonisch kontaktieren oder unsere Anästhesie-Sprechstunde nutzen.
- Beantworten Sie die Fragen zu Ihrer Person und Gesundheit genau, auch dann, wenn Sie schon einmal in der Klinik Pyramide oder in der Tagesklinik im «Haus zur Pyramide» behandelt wurden.
- Lesen Sie die Informationen zum Verhalten vor und nach Ihrer Operation genau durch und halten Sie sich an unsere Empfehlungen.
- Bitte unterschreiben Sie diesen Fragebogen im roten Feld und senden Sie ihn im beigelegten Umschlag an uns zurück. Falls Sie unsere Anästhesie-Sprechstunde nutzen, können Sie den Fragebogen auch mitbringen.

Praxisgemeinschaft für Anästhesiologie KIG

Klinik Pyramide am See, Bellerivestrasse 34, Postfach, CH-8034 Zürich, Fax +41 44 381 49 89, anaesthesie@pyramide.ch

**Auskunft /Anästhesie-Sprechstunde +41 44 388 16 22**

## 1. Aufklärung und Einwilligung zur Anästhesie

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient

Ein Patient vor einer Operation

Sie werden demnächst in der Klinik Pyramide operiert und wurden durch Ihren Chirurgen über den vorgesehenen Eingriff, die operativen Risiken und möglichen Komplikationen persönlich informiert und aufgeklärt. Sie haben dies mit dem Unterzeichnen einer Einverständniserklärung bestätigt. Damit die Operation durchgeführt werden kann, braucht es ein geeignetes Anästhesieverfahren. Aus diesem Grund werden Sie durch einen erfahrenen Spezialarzt/eine Ärztin aus dem unabhängigen Zentrum für Anästhesiologie betreut, welche/r eine Narkose, eine Regionalanästhesie oder eine Kombination beider Methoden durchführen wird. Das Ziel ist, Sie so sicher und angenehm wie möglich durch die Zeit vor, während und nach der Operation zu führen.

Auch bei der Anästhesie gibt es unerwünschte Wirkungen und Risiken; einzelne sind häufiger, die meisten selten bis unwahrscheinlich. Dieser Aufklärungs- und Fragebogen soll Ihnen die Möglichkeit geben, sich schon vor Ihrer Operation bezüglich der Anästhesiemethoden und deren Risiken zu informieren. Zudem geben Sie uns wertvolle Informationen über Ihren Gesundheitszustand, damit wir das Risiko für Sie möglichst tief halten können.

Ein Patient vor einer Operation

**Allgemeinanästhesie (Narkose)**

Während einer Narkose werden Bewusstsein und Schmerzempfinden mittels verschiedener Medikamente ausgeschaltet und die Atmung wird mit sauerstoffangereicherter Luft unterstützt. Dabei kommen Atemhilfsmittel wie Gesichtsmasken, Larynxmasken und Endotrachealtuben zum Einsatz, von denen der Patient nichts wahrnimmt.

Ein Patient vor einer Operation

**Regional- oder Leitungsanästhesie**

Bei einigen Operationen besteht die Möglichkeit, dass nur der betroffene Körperabschnitt schmerzunempfindlich gemacht wird. Während einer solchen Regional- oder Leitungsanästhesie kann der Patient wach bleiben oder mittels Medikamenten leicht schlafen. Sollte die Wirkung der Regionalanästhesie ungenügend sein, können jederzeit zusätzlich Schmerzmittel eingesetzt oder eine Allgemeinanästhesie eingeleitet werden. Die wichtigsten Regionalverfahren sind:

Ein Patient vor einer Operation

**Rückenmarksnahe Anästhesien:** Ein Lokalanästhetikum (Medikament zur örtlichen Betäubung) wird entweder in das Nervenwasser, das die Rückenmarksnerven umfließt (Spinalanästhesie), oder in den Spalt zwischen Rückenmark und Wirbelkanal (Epidural- oder Periduralanästhesie) gespritzt. Für eine bestimmte Zeit wird die betroffene Region gefühlslos und die Beine können nicht mehr bewegt werden.

Ein Patient vor einer Operation

**Leitungsanästhesien:** Das sind Blockaden einzelner oder mehrerer Nerven mit einem Lokalanästhetikum, zum Beispiel der für den Arm und die Hand zuständigen Nerven in der Achselhöhle (axilläre Plexusblockade), am Hals für die Schulterregion (Scalenusblock) sowie am Oberschenkel für die unteren Extremitäten (Femoral- und Ischiadicusblock). Oft wird ein dünner Katheter platziert, über welchen eine Schmerzblockade für einige Tage weitergeführt werden kann.

Ein Patient vor einer Operation

**Kombinationsanästhesien (Regionalanästhesie und Narkose)**

Bei einigen Operationen macht es Sinn, eine Narkose mit einer Regionalanästhesie zu kombinieren.

Ein Patient vor einer Operation

**Sicherheit und Nebenwirkungen der Anästhesie**

Die Sicherheit aller Anästhesieverfahren ist heute sehr gross und das Risiko von lebensbedrohlichen Zwischenfällen, selbst bei Patienten mit schweren Zusatzerkrankungen, äusserst gering. Durch eine Anästhesie verursachte vorübergehende oder gar bleibende Schäden sind sehr selten.

Bei der Narkose zu erwähnen sind mögliche Zahnschäden, insbesondere bei schadhaften Zähnen, sowie vorübergehende Heiserkeit und Schluckbeschwerden nach einer Intubation. Bei einer Regional- und Leitungsanästhesie können vorübergehende Gefühlsstörungen auftreten, die jedoch auch Folge einer speziellen Operationslagerung sein können. In äusserst seltenen Fällen kann es zu länger dauernden Lähmungen und Veränderungen der Empfindung kommen.

Unangenehme Beschwerden, die nach einer Anästhesie auftreten können, sind Übelkeit und Erbrechen, Kältezittern, Kältegefühl und Schwierigkeiten beim Wasserlösen. Diese sind selten von längerer Dauer und können behandelt werden. Unverträglichkeiten der Anästhesiemedikamente sind selten. Häufiger treten jedoch unangenehme Nebenwirkungen bei Medikamenten auf, welche im Rahmen einer Operation eingesetzt werden, z. B. starke Schmerzmittel, Antibiotika und andere. Erwähnt seien Allergien, Schwindel, Müdigkeit, Übelkeit und Erbrechen.

Sie als Patientin oder Patient haben ein Recht darauf, über die bei Ihnen zur Anwendung kommenden Anästhesiemethoden und deren Risiken genau informiert zu werden. Nutzen Sie dafür unsere Anästhesie-Sprechstunde in Zürich und kontaktieren Sie unser Sekretariat für eine Terminabsprache: **+41 44 388 16 22**. Aus rechtlichen und organisatorischen Gründen sollte das Gespräch spätestens drei Tage vor der Operation stattfinden. Ausnahmen sind Notfälle und eine kurze Anmeldeungszeit. Als Alternative zur Anästhesie-Sprechstunde bieten wir Ihnen an, Ihre Fragen am Telefon zu stellen.

Ein Patient vor einer Operation

**Wenn Sie gar keine Fragen haben und weder die Anästhesie-Sprechstunde noch die telefonische Beratung beanspruchen möchten, benötigen wir nachfolgend Ihre Verzichtserklärung:**

<p><b>Verzicht auf den Besuch der Anästhesie-Sprechstunde</b></p> <p>Ich kenne die Möglichkeiten, bei Unklarheiten telefonisch Auskunft zu erhalten oder die vorgezogene Anästhesie-Sprechstunde zu benutzen. Ich bestätige jedoch, dass ich die in diesem Informations- und Fragebogen gegebenen Informationen zu den Anästhesiemethoden und deren möglichen wichtigsten Nebenwirkungen und Komplikationen gelesen und verstanden habe, diese für ausreichend erachte und deshalb auf die gebotenen Möglichkeiten bewusst verzichte.</p>	
<p><b>Ort, Datum:</b> _____</p>	<p><b>Unterschrift Patient:</b> _____</p>

Ein Patient vor einer Operation

Wichtig: Auf jeden Fall bespricht der am Operationstag für Sie zuständige Anästhesiearzt, der Sie vor, während und nach der Operation betreuen wird, die für Sie und Ihre Operation am besten geeignete Anästhesiemethode. Dabei besteht für Sie ebenfalls die Möglichkeit, Fragen zu stellen. Zusammen mit Ihnen wird dann unter weitgehendster Berücksichtigung Ihrer Wünsche das geeignete Anästhesieverfahren festgelegt.

Ein Patient vor einer Operation

### Protokoll Anästhesie-Sprechstunde

<p>Name:</p>	<p>Vorname:</p>	
<p>Geburtsdatum:</p>	<p>Gewicht (kg):</p>	<p>Grösse (cm):</p>
<p>Frühere Operationen und angewendete Anästhesieverfahren</p>	<p>Jahr</p>	
<p>_____</p>	<p>_____</p>	
<p>_____</p>	<p>_____</p>	
<p>_____</p>	<p>_____</p>	
<p>_____</p>	<p>_____</p>	
<p>_____</p>	<p>_____</p>	
<p>_____</p>	<p>_____</p>	
<p>_____</p>	<p>_____</p>	

<p>Ort, Datum:</p>	<p>Unterschrift Patient:</p>	<p>Arzt:</p>
--------------------	------------------------------	--------------

## 2. Fragen zu Ihrer Person und Gesundheit

Ein Patient vor einer Operation

### Allgemeines

<p>Name:</p>	<p>Vorname:</p>	
<p>Geburtsdatum:</p>	<p>Gewicht (kg):</p>	<p>Grösse (cm):</p>
<p>Frühere Operationen und angewendete Anästhesieverfahren</p>	<p>Jahr</p>	
<p>_____</p>	<p>_____</p>	
<p>_____</p>	<p>_____</p>	
<p>_____</p>	<p>_____</p>	

Gab es bei Ihnen oder Ihren Blutsverwandten Schwierigkeiten im Zusammenhang mit Narkosen?

Nein  Wenn ja, welche: \_\_\_\_\_

Wurden Sie in den letzten drei Monaten ärztlich behandelt?

Nein  Wenn ja, weshalb: \_\_\_\_\_

Fühlen Sie sich momentan gesund?

Ja  Wenn nein, warum: \_\_\_\_\_

Für Patientinnen: Sind Sie möglicherweise schwanger?

Ja  Nein  Weiss es nicht

Haben Sie schon eine Blutuntersuchung auf AIDS (HIV) machen lassen?

Nein  Wenn ja, Ergebnis: \_\_\_\_\_

Tragen Sie einen herausnehmbaren Zahnersatz?

Ja  Nein  Wenn ja, welche: \_\_\_\_\_

Falls der vorgesehene Eingriff auch in Regionalanästhesie durchführbar wäre, welche Anästhesieart würden Sie persönlich bevorzugen?

Allgemeinanästhesie  Regional-/Leitungsanästhesie

Spezielle Wünsche oder Bemerkungen

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Medikamente

Medikamente, die Sie regelmässig einnehmen und/oder in den letzten 10 Tagen eingenommen haben (auch Schlafmittel, Schmerzmittel, Grippemittel, Hormonpflaster, Aspirin etc.):

<p>_____</p>
<p>_____</p>
<p>_____</p>