



Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie haben sich für eine ambulante Operation in Vollnarkose entschieden. Ich informiere Sie darüber, was Sie wissen und beachten müssen, damit Narkose und Operation schonend und sicher verlaufen.

Am Operationstag:

Sie dürfen sechs Stunden vor dem Operationstermin nicht mehr essen und trinken!

- Rauchen Sie nicht.
- Nehmen Sie Ihre Medikamente nach dem Aufstehen wie gewohnt mit einem Schluck Wasser ein.
- Für Diabetiker: Wenden Sie Tabletten zur Senkung des Blutzuckerspiegels (orale Antidiabetika) und Insulin dürfen nur nach Rücksprache mit dem Anästhesisten an.
- Halten Sie den ausgefüllten Anästhesie-Fragebogen bereit.

Vor der Narkose:

Vor der Narkose findet ein Aufklärungsgespräch statt. Fragen können wir in diesem Gespräch klären. Notieren Sie auf dem Anästhesie-Fragebogen wichtige Fragen. Das Gespräch und die anschließende Untersuchung informieren mich über Ihren aktuellen Gesundheitszustand.

Unmittelbar vor dem Eingriff:

- Entleeren Sie Ihre Blase.
- Entfernen Sie herausnehmbare Zahnprothesen.
- Nehmen Sie Kontaktlinsen heraus.
- Legen Sie Uhr und Schmuck ab.

Im Operationsraum:

- Es wird eine Venenkanüle angelegt. Die Einstichstelle wird eventuell vorher betäubt.
- Um Kreislauf und Atmung zu kontrollieren, werden Überwachungsgeräte angeschlossen.
- Anschließend bekommen Sie ein Schlafmittel.

Das Einschlafen wird in der Regel als angenehm empfunden. Bei längerer Narkose wird nach dem Einschlafen ein Schlauch in die Luftröhre gelegt (Intubation). Dadurch kann es nach der Narkose vorübergehend zu leichten Halsbeschwerden kommen.

In der Regel fühlen Sie sich nach der Narkose wohl und können ungefähr 2 Stunden später die Praxis in Begleitung verlassen. Dies setzt voraus, dass Ihre Kreislaufsituation in Ordnung ist.

Nach der Narkose:

- Nach der Narkose können Sie etwas Leichtes essen und trinken (bitte mitbringen). Verzichten Sie jedoch auf kohlenstoffhaltige Getränke.
- Sie dürfen nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen (nicht Auto fahren, etc.).
- Trinken Sie keinen Alkohol.
- Bedienen Sie keine Maschinen.
- Treffen Sie keine wichtigen Entscheidungen.

Diese Einschränkungen gelten für 24 Stunden!

Zu Hause:

- Organisieren Sie, dass Sie jemand unterstützt.
- Wenn der Operateur keine anderen Empfehlungen gegeben hat, können Sie wie gewohnt essen und trinken.
- Bei Schmerzen nehmen Sie die verordneten Medikamente in der vorgeschriebenen Dosierung ein.
- Bei Übelkeit oder Erbrechen nehmen Sie ein Zäpfchen Vomex A®. Diese erhalten Sie rezeptfrei in der Apotheke.
- Gelegentlich kommt es nach der Narkose zu Muskelschmerzen („Muskelkater“). Diese Beschwerden legen sich in der Regel ohne Behandlung nach 1-2 Tagen.

Bei Problemen, die Sie auf die Narkose zurückführen, rufen Sie mich unter 05271 921219 oder 05531 60089 an.

Bitte füllen Sie den Fragebogen zu Ihrem Befinden nach der Operation aus. Geben Sie ihn bei Ihrem nächsten Termin ab oder schicken Sie ihn uns zu.

Für Ihre Unterstützung bedankt sich

Marek Goluchowski



**Patienten-Fragebogen
 zum Befinden nach der Operation
 (Erwachsene)**

Marek Goluchowski
 Facharzt für Anästhesiologie
 Rettungsmedizin

Paul-Wiegand-Straße 6
 37671 Hörter

bitte ausfüllen:

Name: _____
 Operationsdatum: _____
 Operateur: _____
 Anästhesist: _____
 Operation: _____

Hatten Sie zu Hause eine der folgenden Beschwerden?

	nein	ja	leicht	schwer	War Bettruhe oder Behandlung erforderlich?
1. Müdigkeit					
2. Übelkeit					
3. Erbrechen					
4. Schwindel					
5. Kopfschmerzen					
6. Muskelbeschwerden					
7. Halsbeschwerden					
8. Schmerzen					
9. Blutungen					
10. Sonstiges					

ja nein

Konnten Sie wie gewohnt essen und trinken?

▪ Wenn nicht, warum nicht? _____

Konnten Sie am Tag nach der Narkose Ihre gewohnte Tätigkeit verrichten?

▪ Wenn nicht, warum nicht? _____

Würden Sie sich noch einmal ambulant operieren lassen?

Wie empfanden Sie die Betreuung?

sehr gut gut befriedigend schlecht

Bemerkungen: _____

 Datum

 Unterschrift



Anästhesie-Patienten-Fragebogen
 - bitte sorgfältig ausfüllen -
 (Erwachsene)

Name	Vorname
Straße	
Ort	Telefon
Krankenkasse: _____	
Name der/des Versicherten: _____	
Geplante Operation: _____	
Alter: _____ Jahre	Größe: _____ cm
Gewicht: _____ kg	Geb.-Dat.: _____

1. Welchen Beruf üben Sie aus?

ja nein

2. Befanden Sie sich in letzter Zeit in ärztlicher Behandlung?

3. Besteht eine Schwangerschaft?

4. Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?

Wenn ja, welche?

5. Wurden Sie schon einmal operiert?

Wann und weshalb?

Ergaben sich bei der Narkose Besonderheiten?

Kam es bei Blutsverwandten zu Zwischenfällen im Zusammenhang mit Narkosen?

Leiden oder litten Sie an einer der folgenden Erkrankungen?

6. Muskelerkrankung und Muskelschwäche?

Gab es oder gibt es eine solche Erkrankung bei Ihren Blutsverwandten?

7. Herzerkrankungen?

z. B. Angina Pectoris, Herzfehler, Atemnot beim Treppensteigen, Herzrhythmusstörungen?

8. Kreislauf- und Gefäßleiden?

z. B. Durchblutungsstörungen, Krampfadern, Thrombose, zu hoher oder zu niedriger Blutdruck?

9. Lungen- oder Atemwegserkrankungen?

z. B. Tuberkulose, Staublunge, Asthma, chronische Bronchitis?

10. Lebererkrankungen?

z. B. Gelbsucht, Leberverhärtung?

11. Nierenerkrankungen?

z. B. Nierenentzündung, Steine?

12. Stoffwechselerkrankungen?

z. B. Zuckerkrankheit, Fructose-Unverträglichkeit?

13. Schilddrüsenerkrankungen?

z. B. Kropf?

14. Augenkrankheiten?

z. B. grüner Star?

15. Nervenleiden?

z. B. Epilepsie, Lähmungen?

16. Bluterkrankungen / Blutgerinnungsstörungen?

z. B. Neigung zu Blutergüssen, Nasenbluten?

17. Allergien?

z. B. gegen Nahrungsmittel, Medikamente, Pflaster, Heuschnupfen

18. Leiden Sie an einer nicht aufgeführten Erkrankung? Wenn ja, an welcher?

19. Tragen Sie Zahnersatz?

z. B. nicht festsitzende Prothesen, Zahnbrücken, Stiftzähne?

Haben Sie lockere Zähne?

20. Rauchen Sie regelmäßig?

Wenn ja, wie viele Zigaretten?

_____ pro Tag.

21. Trinken Sie regelmäßig Alkohol?

22. Sind Sie an bestimmte Medikamente gewöhnt?

Wenn ja, an welche?

23. Sonstige Besonderheiten?

z. B. Unfälle, nicht aufgeführte Vorerkrankungen, besondere berufliche Verhältnisse?

Ich habe keine weiteren Fragen.

Ich habe folgende Fragen:

Über folgende möglichen Komplikationen wurde ich aufgeklärt:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

Vom Inhalt des Patienten-Merkblattes habe ich persönlich Kenntnis genommen.

Ich willige ein, dass die geplante Operation in Vollnarkose ausgeführt wird.

Datum

Unterschrift Patient/-in

Datum

Unterschrift Anästhesist/-in

NAME: _____