

Fragen zu Ihrer Gesundheit

Größe _____ cm Gewicht: _____ kg

1. Welchen Beruf üben Sie aus? (freiwillige Angabe)

2. Befanden Sie sich in letzter Zeit in ärztlicher Behandlung?
Wenn ja, weswegen? nein ja

3. Besteht eine Schwangerschaft? nein ja

4. Nehmen Sie zur Zeit Medikamente ein? nein ja

5. Sind Sie schon einmal in Narkose oder Teilnarkose operiert worden? nein ja

Wenn ja, woran? Wann?

6. Ergaben sich bei der Narkose Besonderheiten? nein ja

7. Kam es bei Blutverwandten zu Narkosezwischenfällen? nein ja

Ist Ihnen bekannt, ob Sie an einer der folgenden Erkrankungen leiden oder litten?

8. Muskelerkrankungen oder Muskelschwäche bei Ihnen oder Ihren Blutverwandten? nein ja

Die weiteren Fragen beziehen sich nur auf Sie persönlich!!!

9. Herzerkrankungen (z.B. Herzinfarkt, Angina pectoris, Herzrhythmusstörungen, Herzmuskelentzündung) nein ja

10. Kreislauf- und Gefäßerkrankungen (z.B. hoher Blutdruck, Durchblutungsstörungen, Thrombose) nein ja

11. Lungen- und Atemwegserkrankungen (z.B. Asthma, chronische Bronchitis) nein ja

Ihre Telefonnummer: _____

Bitte füllen Sie diesen Bogen gewissenhaft aus

12. Lebererkrankungen (z.B. Gelbsucht, Hepatitis, Leberzirrhose) nein ja

13. Nierenerkrankungen (z.B. Nierenentzündung, Nierensteine, Dialysebehandlung) nein ja

14. Stoffwechselerkrankungen (z.B. Zuckerkrankheit, Gicht, Fettstoffwechselstörung) nein ja

15. Schilddrüsenerkrankung (z.B. Kropf, Über- und Unterfunktion) nein ja

16. Augenerkrankungen (z.B. grüner oder grauer Star) nein ja

17. Nervenleiden und Gemütsleiden (z.B. Epilepsie, Lähmungen, Schlaganfall) nein ja

18. Erkrankungen des Skelettsystems (z.B. Wirbelsäulenschäden, Gelenkserkrankungen) nein ja

19. Bluterkrankungen (z.B. Gerinnungsstörungen) nein ja

20. Allergien (z.B. auf Medikamente, Nahrungsmittel, Pflaster; Heuschnupfen) nein ja

21. Leiden Sie an einer anderen nicht aufgeführten Erkrankung? Wenn ja, welche? nein ja

22. Tragen Sie festsitzenden Zahnersatz (Brücken, Kronen, Stiftzähne) oder haben Sie wackelige Zähne? nein ja

23. Tragen Sie herausnehmbaren Zahnersatz? nein ja

24. Rauchen Sie regelmäßig? nein ja

25. Trinken Sie regelmäßig täglich Alkohol? nein ja

WER HOLT SIE WANN AB? BITTE TELEFONNUMMER ANGEBEN

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

Dr. F. Walter / Frau P.Schindelhauer / Dr. U. Randzio hat mit mir heute anhand der Ergebnisse der Voruntersuchungen und meiner Antworten zu den vorstehenden Fragen ein Aufklärungsgespräch geführt. Ich habe die Aufklärung verstanden und konnte alle mich interessierenden Fragen, insbesondere nach Art des Narkoseverfahrens, seinen Vor- und Nachteilen und seinen speziellen Risiken stellen. Ich hatte auch Gelegenheit mich über mögliche Komplikationen des Verfahrens zu informieren.

Ich habe keine weiteren Fragen und willige in die Durchführung der Narkose ohne weitere Aufklärung ein oder
Ich habe folgende Fragen:

| | | | |
|-------------------|--------------------------|---|--|
| Operation: | Narkoseverfahren: | <input type="checkbox"/> Vollnarkose | <input type="checkbox"/> Armteilbetäubung |
| | | <input type="checkbox"/> Unterschenkelblock | <input type="checkbox"/> unter dem Schlüsselbein |
| | | <input type="checkbox"/> stand-by | <input type="checkbox"/> Sonstiges |

Risiken Vollnarkose:

- Herz-, Kreislaufprobleme
- Atmungs- und Beatmungsprobleme
- Allergien
- Verletzungen der oberen Luftwege und Zahnschäden

Risiken der Teilnarkosen (Regionalanästhesien)

- Nerven- und Gefäßverletzungen
- Allergien
- Nebenwirkungen von örtlichen Betäubungsmitteln
- Lungenverletzungen, Pneumothorax
- Versagen der Teilnarkose, Übergang zur Vollnarkose

Lagerungsschäden (z.B. Druckstellen und Nervenschäden)

Halsschmerzen, Heiserkeit

Nasenbluten

Übelkeit, Erbrechen

besondere individuelle Risiken:

Ich willige ein, dass der geplante Eingriff in Narkose / Teilnarkose ausgeführt wird

Ich willige ausdrücklich in die vorbereitende und begleitende narkoseärztliche Behandlung einschließlich aller dazu erforderlichen Nebeneingriffe ein. Mit medizinisch angezeigten Änderungen und Erweiterungen der Narkose bin ich einverstanden.

Bitte sagen Sie uns in Ihrem eigenen Interesse, wenn Sie die Nüchternfristen nicht eingehalten haben.

Hinweise für ambulante Eingriffe

Bitte beachten Sie, dass Sie nach Beendigung der Narkose und bei Verlassen der Praxis noch nicht verkehrstüchtig sind.

Lassen Sie sich bitte in jedem Fall abholen. Planen Sie bitte ein, dass Sie in den folgenden 24 Stunden weder als Fußgänger noch als Fahrzeugführer aktiv am Strassenverkehr teilnehmen dürfen.

Vermeiden Sie gefährliche Tätigkeiten und unterschreiben Sie keine Verträge, da Ihre Geschäftsfähigkeit eingeschränkt ist.

Datum

Dr. F. Walter /
P. Schindelhauer / Dr. U. Randzio

Unterschrift des Patienten

Unterschreibt bei Minderjährigen ein Elternteil alleine, so erklärt dieser mit seiner Unterschrift zugleich, dass ihm das alleinige Sorgerecht zusteht oder er im Einverständnis mit dem anderen Elternteil handelt.

Original des Aufklärungsteils und Kopie des Fragenteils und der Einwilligungserklärung wurden mir ausgehändigt

Ich verzichte ausdrücklich auf eine Kopie des gesamten Aufklärungsbogens

Anliegende Patienteninformation zum Datenschutz habe ich zur Kenntnis genommen

Unterschrift des Patienten

Aufklärungsteil zur Narkose

Bitte lesen Sie diesen Bogen sorgfältig durch und beantworten die Fragen

Liebe Patientin, lieber Patient

Sie benötigen eine Narkose. Für Ihre sorgfältige Betreuung, die Schmerzausschaltung und die Aufrechterhaltung der lebenswichtigen Funktionen während des operativen Eingriffs sind wir als Fachärzte für Anaesthesiologie (Narkoseärzte) zuständig. Die enge Zusammenarbeit mit dem Arzt, der den Eingriff durchführt, dient Ihrer Sicherheit und Ihrem Komfort.

Bitte füllen Sie deshalb die vorherigen Fragen zur Gesundheit gewissenhaft aus und richten sich genau nach den folgenden Anweisungen. Das alles hilft uns, so sicher wie irgend möglich für Sie zu arbeiten und Sie optimal zu versorgen. Unter Beachtung all dieser Punkte ist die Durchführung einer ambulanten Narkose und Operation statistisch genauso sicher wie im Rahmen eines Klinikaufenthaltes.

Die Narkose

Damit Sie mit dem vertraut sind, was auf Sie zukommt, möchten wir Ihnen die Vorbereitungen und verschiedenen Narkoseverfahren kurz vorstellen:

Vollnarkosen

Jede Art der Vollnarkose wird erreicht durch eine kombinierte Gabe verschiedener Narkosemittel, die entweder gasförmig über die Atemluft zugeführt und/oder in flüssiger Form direkt in die Blutbahn gespritzt werden.

Nach dem Anschließen der notwendigen Überwachungsgeräte zur Kontrolle aller lebenswichtigen Funktionen und dem Anlegen einer Venenverweilkanüle wird bei Erwachsenen die Narkose in der Regel durch Einspritzung eines Einschlafmittels schnell und angenehm eingeleitet.

Außer einem gut erträglichen Stich und eventuell einem leichten Brennen beim Einspritzen werden sie davon nichts merken. Da bei Vollnarkosen die Atmung aussetzt, muss immer eine künstliche Beatmung erfolgen.

Die verschiedenen Arten der Vollnarkose unterscheiden sich durch unterschiedliche Techniken der Beatmung.

Maskennarkose

Bei sehr kurzen Eingriffen erfolgt die Beatmung mit einem Atembeutel über eine Maske, die von außen auf Mund und Nase gesetzt und von Hand gehalten wird.

Larynxmaske

Hierbei wird eine anatomisch vorgeformte Maske in Narkose in den Rachen geschoben und dort durch

Aufblasen eines Kunststoffwulstes abgedichtet. Dabei kann die Beatmung auch über ein Beatmungsgerät erfolgen.

Intubationsnarkose

Dabei wird in tiefer Narkose ein Beatmungsschlauch unter Sicht in die Luftröhre geschoben und dort durch Aufblasen eines kleinen Ballons an der Spitze des Schlauchs abgedichtet.

Jedes dieser Verfahren hat seine Vor und Nachteile sowie spezielle Risiken, über die wir Sie im Vorgespräch nach Auswahl des für Sie geeigneten Verfahrens aufklären werden.

Nach dem Eingriff

Das Erwachen aus einer Narkose erfolgt nicht schlagartig, sondern nimmt eine gewisse Zeit in Anspruch. In dieser Phase werden Sie von uns solange überwacht bis sich alle Körperfunktionen normalisiert haben.

Bis zur weitgehenden Erholung von Eingriff und Narkose, können Sie in unserer Praxis ruhen. Während dieser Zeit werden Sie von uns und unserem Praxispersonal überwacht. Eine kurze Abschlußuntersuchung schließt diese Phase ab. Danach können Sie in Begleitung den Heimweg antreten. Bitte beachten Sie besonders die Hinweise auf der letzten Seite.

Teilnarkosen

Bei Teilnarkosen wird ein örtliches Betäubungsmittel gezielt in die Nähe von Nervensträngen gespritzt. Dadurch werden die betroffenen Nerven blockiert, so dass es im Ausbreitungsbereich dieser Nerven zur Ausschaltung des Schmerzempfindens und auch in der Regel zu einer Lähmung kommt. (z.B. wird der Arm „taub und lahm“) Dieser Zustand ist vorübergehend. Die Wirkdauer hängt vom verwendeten Mittel und auch vom Alter ab.

Der Wirkungseintritt erfolgt bei allen Teilnarkosen nicht schlagartig, sondern setzt langsam ein. Die Zeit bis zur vollständigen Wirkung dauert bis zu 30 Minuten. Bei unvollständiger Wirkung werden Nachblockaden durchgeführt, was in der Regel zu guten Ergebnissen führt.

In unserer Praxis kommen zwei Verfahren von Teilnarkosen zur Anwendung: Die Arm- und die Unterschenkelteilnarkose.

Armteiltonkosen (Plexusanästhesien)

Bei der Armteiltonkose wird das örtliche Betäubungsmittel in den allermeisten Fällen in die Achselhöhle („axillärer Plexus“) gespritzt. Nach Vorbetäubung der Haut an der Einstichstelle ist dieses Verfahren in aller Regel äußerst schmerzarm. Beim Aufsuchen des richtigen Injektionsortes kann es allerdings zum Auslösen von elektrisierenden Gefühlen kommen. Dies ist keinesfalls ein Hinweis auf eine Nervenverletzung.

In schwierigen Fällen suchen wir die Nerven mit Hilfe eines Nervenstimulators auf. Bei dieser Technik werden kleine Stromimpulse in die Spitze einer Spezialnadel geleitet. Nähert sich die Nadelspitze dem Nerv, wird dieser elektrisch erregt und es kommt zum Zucken des Arms. Auf diese Weise lässt sich das Betäubungsmittel genau und sicher spritzen.

In einigen Fällen ist es vorteilhaft, das örtliche Betäubungsmittel unters Schlüsselbein zu spritzen („infraclaviculärer Plexus“) Dabei wird grundsätzlich mit dem Nervenstimulator gearbeitet, d.h. der Arm zuckt.

Unterschenkelteiltonkosen

Die Technik entspricht im Prinzip den Armteiltonkosen, nur wird hier das örtliche Betäubungsmittel in die Kniekehle und an die Innenseite des Knies gespritzt. Auch hier kommt der Nervenstimulator immer zur Anwendung.

Auch Teiltonkosen sind nicht ohne Risiko. Jedoch sind ernste Zwischenfälle bei korrekter Durchführung extrem selten. Über mögliche Komplikationen klären wir Sie im Gespräch auf.

Die Überwachung bei der Teiltonkose ist genauso sorgfältig wie bei der Vollnarkose.

Die Wahl des Narkoseverfahrens

Jedes Narkoseverfahren hat Vor- und Nachteile. Wir schlagen Ihnen das Narkoseverfahren vor, das sich am besten für die vorgesehene Operation eignet und Sie am wenigsten belastet.

Kein Eingriff ohne Risiko

Über die Risiken des gewählten Narkoseverfahrens werden wir Sie im persönlichen Gespräch aufklären.

In extrem seltenen Fällen kann es auch bei Beachtung aller Regeln und größter Gewissenhaftigkeit zu lebensbedrohlichen Zwischenfällen kommen.

Bei korrekter Durchführung sind Narkosen heute durch die Fortentwicklung der eingesetzten Medikamente und vor allem durch die mittlerweile umfangreichen und routinemäßig durchgeführten Überwachungsmaßnahmen sehr sicher geworden.

BTTE UNBEDINGT BEACHTEN

Um Aspirationszwischenfälle (Einatmung von Erbrochenem in die Lunge mit der möglichen Folge einer lebensbedrohlichen Lungenentzündung) zu vermeiden:

BIS 6 STUNDEN VOR DER OPERATION sollten Sie, soweit möglich, noch eine leichte Mahlzeit zu sich nehmen. Nüchternheiten über 6 Stunden vor dem Eingriff sind nicht sinnvoll und notwendig. Ab 6 Stunden vor dem Eingriff dürfen Sie nur noch klare Flüssigkeiten wie Wasser, Tee, Kaffee ohne Milch und klaren Saft trinken, keinesfalls Milch oder andere dickflüssige Getränke.

2 STUNDEN VOR DEM EINGRIFF müssen Sie vollständig nüchtern sein.

RAUCHEN UND KAUGUMMIS KAUEN bitte 6 Stunden vor der Operation einstellen.

Lassen Sie bitte Uhren und Schmuck zu Hause Zungen- und Nasenpiercings bitte vor der Operation entfernen. Bitte kein Make-up und keinen Nagellack auftragen. Legen Sie bitte lose Zahnteile (Zahnprothesen), Brillen, Kontaktlinsen, künstliche Haarteile, Gliedmaßen und Augenprothesen vor der Operation ab. Entfernen Sie bitte alle Fremdkörper (Spangen, Klammern, Kämmen und Haargummis) aus Ihrem Haar.

BITTE INFORMIEREN SIE UNS

Wie bei jedem ärztlichen Eingriff so hängen auch die Risiken der Narkose von den Umständen Ihres Einzelfalls ab. Insbesondere Art und Schwere Ihrer Vor- und Begleiterkrankungen sind von Bedeutung. Mit den folgenden Fragen erfassen wir mögliche Risiken und erreichen ein Höchstmaß an Sicherheit für Sie.

Bitte weisen Sie in der Spalte „Sonstige Besonderheiten“ auf Ihnen wesentlich erscheinende Umstände hin.

PATIENTENINFORMATION ZUM DATENSCHUTZ

Peiner Straße 2
30519 Hannover
Tel. 0511 84366-77/72
Fax 0511 84366-87
info@aoz-doehren.de
www.aoz-doehren.de

Dr. med. F. Walter
P. Schindelhauer
Dr. med. U. Randzio

Ärzte für Anästhesiologie
und Intensivmedizin

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist uns wichtig. Nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck unsere Praxis Daten erhebt, speichert oder weiterleitet. Der Information können Sie auch entnehmen, welche Rechte Sie in puncto Datenschutz haben.

1. VERANTWORTLICHKEIT FÜR DIE DATENVERARBEITUNG

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist:

Zentrum für ambulante Operationen
und mobile Anästhesie
Peiner Straße 2, 30519 Hannover
Telefon: 0511 8 43 66-72 oder -77
Telefax: 0511 8 43 66 87
E-Mail: info@aoz-doehren.de

Sie erreichen den zuständigen
Datenschutzbeauftragte/n unter:

LUDWIG DATENSCHUTZ
info@ludwig-datenschutz.de

2. ZWECK DER DATENVERARBEITUNG

Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um den Behandlungsvertrag zwischen Ihnen und Ihrem Arzt und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen.

Hierzu verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten, insbesondere Ihre Gesundheitsdaten. Dazu zählen Anamnesen, Diagnosen, Therapievorschlüsse und Befunde, die wir oder andere Ärzte erheben. Zu diesen Zwecken können uns auch andere Ärzte oder Psychotherapeuten, bei denen Sie in Behandlung sind, Daten zur Verfügung stellen (z.B. in Arztbriefen).

Die Erhebung von Gesundheitsdaten ist Voraussetzung für Ihre Behandlung. Werden die notwendigen Informationen nicht bereitgestellt, kann eine sorgfältige Behandlung nicht erfolgen.

3. EMPFÄNGER IHRER DATEN

Wir übermitteln Ihre personenbezogenen Daten nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder Sie eingewilligt haben. Empfänger Ihrer personenbezogenen Daten können vor allem andere Ärzte / Psychotherapeuten, Kassenärztliche Vereinigungen, Krankenkassen, der Medizinische Dienst der Krankenversicherung, Ärztekammern und privatärztliche Verrechnungsstellen sein. Die Übermittlung erfolgt überwiegend zum Zwecke der Abrech-

nung der bei Ihnen erbrachten Leistungen, zur Klärung von medizinischen und sich aus Ihrem Versicherungsverhältnis ergebenden Fragen. Im Einzelfall erfolgt die Übermittlung von Daten an weitere berechnigte Empfänger.

4. SPEICHERUNG IHRER DATEN

Wir bewahren Ihre personenbezogenen Daten nur solange auf, wie dies für die Durchführung der Behandlung erforderlich ist. Aufgrund rechtlicher Vorgaben sind wir dazu verpflichtet, diese Daten mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren. Nach anderen Vorschriften können sich längere Aufbewahrungsfristen ergeben, zum Beispiel 30 Jahre bei Röntgenaufzeichnungen laut Paragraph 28 Absatz 3 der Röntgenverordnung.

5. IHRE RECHTE

Sie haben das Recht, über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten. Auch können Sie die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen.

Darüber hinaus steht Ihnen unter bestimmten Voraussetzungen das Recht auf Löschung von Daten, das Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit zu. Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Basis von gesetzlichen Regelungen. Nur in Ausnahmefällen benötigen wir Ihr Einverständnis. In diesen Fällen haben Sie das Recht, die Einwilligung für die zukünftige Verarbeitung zu widerrufen.

Sie haben ferner das Recht, sich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt.

Die Anschrift der für uns zuständigen Aufsichtsbehörde lautet:

Die Landesbeauftragte für den
Datenschutz Niedersachsen
Prinzenstraße 5, 30159 Hannover
Telefon: 0511 120-4500
Telefax: 0511 120-4599
E-Mail: poststelle@lfd.niedersachsen.de

6. RECHTLICHE GRUNDLAGEN

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Artikel 9 Absatz 2 lit. h) DSGVO in Verbindung mit Paragraph 22 Absatz 1 Nr. 1 lit. b) Bundesdatenschutzgesetz. Sollten Sie Fragen haben, können Sie sich gern an uns wenden.

IHR PRAXISTEAM