

# Einwilligung nach Aufklärungsgespräch

Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin · Chefarzt Dr. Matthias Boschin

☐ Operative Maßnahme/Dauer:

☐ Aufklärung für wiederholten Eingriff:

Patienten-Aufkleber

Gültig bis:

## 1. Die Broschüre „Patienteninformation zur Anästhesie“ bzw. den „Thieme-Kinderanästhesiebogen“ habe ich gelesen und verstanden.

Anschließend hat Herr / Frau

mit mir ein

-minütiges Gespräch über das vorgesehene Anästhesieverfahren geführt.

## 2. Es wurde u. a. besprochen:

- ☐ Haut-, Hornhaut-, Gewebe-, Nervenschäden durch Lagerung auf dem Operationstisch ☐ Gedächtnisstörungen, Verwirrheitszustände ☐ Allergische Reaktionen, lebensbedrohliche Herz-Kreislaufreaktionen auf Medikamente und Materialien ☐ intraoperative Wachheit

## 3. Das vorgesehene Anästhesieverfahren, Vor- und Nachteile, Risiken und Alternativen:

- ☐ **Allgemeinanästhesie mit Maske / Kehlkopfmaske / Intubation**
- Bewusstseinsstörungen: Übelkeit, Erbrechen, Schluckbeschwerden, Müdigkeit, Schwindel
  - Verletzung der Luftwege: Zahn-, Zungen-, Stimmband-, Luftröhrenschäden, Heiserkeit, Halsschmerzen
  - Gefäßzugänge: Blutvergiftung, Narbenbildung, Absterben von Gewebe, Blutgerinnselbildung und -verschleppung
  - Einatmen von Mageninhalt mit Lungenentzündung
  - fiberoptische Intubation: Nasenbluten, Nasen-, Rachenverletzungen, krampfartiger Verschluss der Luftwege (Laryngo- / Bronchospasmus)
  - Beatmungsprobleme
  - Narkosefieber mit lebensbedrohlicher Stoffwechselentgleisung
- ☐ **Spinalanästhesie**
- Entzündungen, Blutungen, Verletzungen (Nervenschäden mit Gefühlsstörungen/Lähmungen), Querschnittslähmung, Blutdruckabfall mit Übelkeit, Kopfschmerzen, Seh-, Hörstörungen, Blutergüsse unter dem Schädelknochen, Harnverhalt, Versagen der Methode
- ☐ **Analgosedierung / MAC**
- ☐ **Periphere Nervenblockaden, -katheter (Plexus brachialis axillär / interskalenär / supraklavikulär / N. femoralis / N. saphenus / N. ischiadicus)**
- Entzündungen, Blutungen, Verletzungen von Blutgefäßen und Nerven (Nervenschäden mit Gefühlsstörungen/Lähmungen)
  - Versagen der Methode
  - Ansammlung von Luft im Brustfellraum (Pneumothorax)
  - Zwerchfell-Lähmung
  - Heiserkeit
  - hängendes Augenlid
  - zentralnervöse Reaktionen, Krampfanfall, Herzstillstand
  - ggf. Katheterneuanlage bei fehlender Wirkung postoperativ
  - Kraftminderung in den Beinen bei Schmerzkathetern mit Sturzrisiko, Aufstehen nur in Begleitung
- ☐ **Stand-by**
- ☐ **Außerhalb der zugelassenen Anwendung eingesetzte Medikamente ("off-label"-Gebrauch)**  
z.B. Tranexamsäure, Clonidin, Ketamin, Propofol bei Soja- / Erdnussallergie

## 4. Neben- und Folgeeingriffe, zum Beispiel:

- ☐ Blutübertragung: HIV-, Hepatitis- und bakterielle Infektionen, Transfusionsreaktionen
- ☐ Invasives Überwachungsverfahren:
- ☐ arterielle Kanüle ☐ zentraler Venenkatheter
- Blutungen, Gefäß-, Nerven-, Weichteilverletzungen, Entzündungen, Pneumothorax, Durchblutungsstörungen
- ☐ Intravenöse Eisentherapie:
- metallischer Geschmack, Reaktionen an der Injektionsstelle, allergische Reaktionen
  - Blutdruckabfall, lebensgefährlicher allergischer Schock, Hämolyse
- ☐ Magensonde: Schleimhautverletzungen, Organverletzungen (z.B. Speiseröhre), Entzündungen
- ☐ Blasenkatheter: Entzündungen, Verletzungen der Harnwege, Blutungen
- ☐ Autotransfusion während der OP: bakterielle Infektionen, Unverträglichkeit
- ☐ Postoperative Schmerztherapie, z.B. über einen Nerven- oder intravenösen Katheter
- ☐ ggf. Aufenthalt auf Observationsstation (evtl. Intensivtherapie, Nachbeatmung)
- ☐ Sonstige:

## 5. Besonderheiten, die das Anästhesie-Risiko erhöhen:

(z.B.: Koronare Herzerkrankung, Herzinsuffizienz, Z.n. Schlaganfall, Übergewicht, Rauchen, Asthma, Diabetes, rheumatische Polyarthritis)

## 6. Einwilligung:

- ☐ In die vorgesehene (und besprochene) anästhesiologische Behandlung willige ich ein.
- ☐ Mit unvorhersehbaren medizinisch notwendigen Änderungen oder ggf. Erweiterungen des vorgesehenen Verfahrens (z.B. einem Übergang von einer Regionalanästhesie zu einer Allgemeinanästhesie) sowie notwendigen Neben- und Folgeeingriffen bin ich einverstanden.
- ☐ Die Verhaltensregeln von Einleitung der Anästhesie (u.a. Nüchternheitsregel, Rauchen, Entfernen von etwaigen Zahnprothesen, Piercings) wurden mir erläutert und ich verpflichte mich, sie zu befolgen.

Mit folgenden Maßnahmen bin ich in keinem Fall einverstanden:

- ☐ Das Informationsblatt „Perioperative Medikation“ habe ich erhalten, auf mögliche Nebenwirkungen perioperativer Medikation wurde ich hingewiesen.

Ich habe mir meine Entscheidung gründlich überlegt. Alle meine Fragen wurden verständlich beantwortet.  
Eine Durchschrift des Einwilligungsformulars habe ich unmittelbar erhalten.

Sendenhorst, den \_\_\_\_\_  
Uhrzeit \_\_\_\_\_

Unterschrift Patient / Patientin

Unterschrift aufklärender Arzt / aufklärende Ärztin

Unterschrift Sorgeberechtigter / Sorgeberechtigte

Unterschrift Dolmetscher / Dolmetscherin