

## Anamnesebogen für Erwachsene (ab dem 13. Lebensjahr)

Name des Patienten :		Geburtsdatum :	Termin zur Narkoseaufklärung am : Uhr
Geplanter Eingriff :		Operation bei Dr.	
Erreichbarkeit vor der OP (Telefon privat, beruflich oder Handy) :	Wer begleitet Sie nach der Operation bis zum nächsten Morgen ?	Hausarzt :	

### Fragebogen bitte vor dem Aufklärungsgespräch ausfüllen !

**Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,**

der bei Ihnen geplante Eingriff soll in Narkose (Anästhesie) erfolgen. Ein Narkosearzt unserer Praxisklinik bereitet Sie anhand Ihrer Angaben auf diesem Bogen sowie einem persönlichen Gespräch vor und klärt mögliche Fragen vor der Narkose. Dieser Kontakt vor der Operation sichert den problemlosen Verlauf der Narkose und informiert Sie über den organisatorischen Ablauf. Sollte im Ausnahmefall ein Vorgespräch nicht möglich sein, so suchen Sie bitte Ihren Hausarzt auf, um vorab Ihren Gesundheitszustand abklären zu lassen; dies hilft Nebenwirkungen und Komplikationen vorzubeugen. Bitte beachten Sie auch das **gelbe Merkblatt Anästhesie**, das Sie zusammen mit diesem Bogen erhalten haben.

**Die folgenden Fragen dienen Ihrer Sicherheit; bitte beantworten Sie daher alle Fragen gewissenhaft.**

BMI :  kg / m<sup>2</sup>

Suchen Sie bei **Sprachschwierigkeiten** bitte einen Übersetzer auf und bitten Sie ihn mit zum Gespräch.

O männlich      O weiblich      Alter :

Größe : \_\_\_\_\_ cm      Gewicht : \_\_\_\_\_ kg

Ausgeübter Beruf : \_\_\_\_\_

**Bitte Zutreffendes ankreuzen, unterstreichen und ggf. ergänzen !**

Aktuelle ärztliche Behandlung	JA	NEIN
Waren Sie in den letzten Wochen oder sind Sie zur Zeit in ärztlicher Behandlung ? Weswegen ?		
Besteht bei Ihnen (als Frau) die Möglichkeit einer Schwangerschaft ?		
Infekte / Erkältungskrankheiten	JA	NEIN
Besteht derzeit eine Erkältung oder ein Infekt des Magen-Darm-Traktes (Durchfall, Erbrechen) ?		
Hatten Sie in den letzten 2 Wochen <b>Fieber</b> oder eine schwere Erschöpfung ?		
Leiden Sie an einer <b>Infektionskrankheit</b> oder an einer ansteckenden Erkrankung ? (z.B. Hepatitis, HIV)		
Leiden Sie unter häufigem Erbrechen, Durchfällen oder ausgeprägter Verstopfung ?		
Ist die körperliche Leistungsfähigkeit (z.B. nach einer Infektion) eingeschränkt oder ermüden Sie leicht ?		
Wurden Sie in den letzten 6 Monaten <b>geimpft</b> ? (letzte Covid-Auffrischung _____)		

Medikamente	JA	NEIN
Haben Sie in den letzten 4 Wochen <b>Medikamente</b> eingenommen ? Welche ?		
1. _____		
2. _____		
3. _____		
4. _____		
Haben Sie in den letzten 6 Monaten oder nehmen Sie zur Zeit <b>gerinnungshemmende Medikamente</b> ?		
Operationen	JA	NEIN
Sind Sie schon einmal in Narkose <b>operiert</b> worden ?		
Art des Eingriffs	Monat	Jahr
1. _____		
2. _____		
3. _____		
4. _____		
Traten nach einer Narkose oder einer örtlichen Betäubung Probleme auf ? Welche ?		
Traten bei Blutsverwandten/in der Familie Besonderheiten im Zusammenhang mit einer Narkose oder einer örtlichen Betäubung (Lokalanästhesie) auf ?		
Wurde Ihnen schon einmal <b>Blut</b> oder <b>Blutbestandteile</b> übertragen (Transfusion) ?		

Platz für weitere Medikamente / Operationen oder Ergänzungen :

# Anamnesebogen der Praxisklinik Rathausplatz 23 - MVZ der Sportklinik Hellersen GmbH - Lüdenscheid

Herz-Kreislauf	JA	NEIN
<b>Sind Sie bei normalen Anstrengungen des Alltags gut belastbar ?</b>		
Ist ein Herzfehler / Herzklappenfehler oder eine Herzmuskelentzündung (Myocarditis) bekannt ?		
Sind bei Ihnen schon einmal <b>Herzrhythmusstörungen</b> (Herzrasen, Stolpern, Herzzunruhe) aufgetreten ?		
Hatten Sie einen <b>Herzinfarkt</b> oder Herzschmerzen (Angina pectoris) ? Wann zuletzt ?		
Leiden Sie unter zu hohem oder zu niedrigem <b>Blutdruck</b> ? (z.B. Kreislaufkollaps nach Aufstehen od. Belastung)		
Haben Sie <b>Atemnot</b> in Ruhe oder bei Belastung, z.B. beim Treppensteigen, od. werden Finger/Lippen blau?		
Gefäße	JA	NEIN
Leiden Sie unter <b>Durchblutungsstörungen</b> oder haben Sie beim Gehen Schmerzen in den Beinen ?		
Hatten Sie einen <b>Schlaganfall</b> oder zeitweise eine Lähmung oder Gefühlsstörung ? Wann ?		
Hatten Sie bereits eine <b>Thrombose</b> oder eine <b>Lungenembolie</b> ? Wann :		
Lunge-Atemwege	JA	NEIN
Haben Sie zur Zeit <b>Husten</b> oder <b>Halsschmerzen</b> ? zuletzt : _____		
Leiden Sie an einer Erkrankung der Atemwege? wie z.B. <div style="text-align: center;"><b>Hustenreiz</b> <b>Asthma bronchiale</b> <b>Chronische Bronchitis / COPD</b> Lungenblähung (Emphysem) / Bronchiektasen Lungenentzündung / Tuberkulose / Fibrose / Covid</div>		
Nerven / Muskulatur	JA	NEIN
Haben Sie eine bekannte <b>Epilepsie</b> oder ein <b>Krampfleiden</b> ?		
Leiden Sie unter einer anderen neurologischen Erkrankung ? (z.B. Parkinson, Depression, Psychose)		
Ist bei Ihnen oder in der Familie eine <b>Muskelerkrankung</b> bekannt ? (Muskelschwäche, -dystrophie, Myasthenie)		
Ist bei Ihnen eine <b>Augenerkrankung</b> bekannt ? z.B. Schielen, Grüner Star (erhöhter Augeninnendruck) o.ä.		
Tragen Sie eine Brille oder Kontaktlinsen (Bitte zur Narkose herausnehmen!) ?		
Stoffwechsel	JA	NEIN
Leiden Sie an <b>Diabetes</b> ? – Ist diese Zuckerkrankheit mit Medikamenten (z.B. Metformin) eingestellt ?		
Spritzen Sie Insulin ? Präparat : _____ Dosierung : _____		
Haben Sie eine <b>Über- oder Unterfunktion der Schilddrüse</b> oder einen <b>Kropf</b> ?		
Ist bei Ihnen eine seltene Stoffwechselerkrankung bekannt ? z.B. Porphyrrie, Mukoviszidose, Autoimmunerkrankung		
Magen / Darm	JA	NEIN
Ist bei Ihnen ein Geschwür oder eine Verengung im Magen-Darmkanal bekannt ?		
Haben Sie häufig saures Aufstoßen, Brennen in der Speiseröhre (Reflux), Magenschleimhautentzündung?		

**Ergänzungen / Fragen für das Aufklärungsgespräch :**

Blutgerinnung	JA	NEIN
Leiden Sie an einer bekannten Störung der Gerinnbarkeit des Blutes ? (Bitte Labor / Befunde des Arztes mitbringen !)		
Nehmen Sie <b>gerinnungshemmende Medikamente</b> wie Marcumar®, Clopidrogel (z.B. Plavix®), Xarelto® ua oder Acetylsalicylsäure (z.B. ASS, Aspirin®) ein ?		
Haben Sie häufig Nasenbluten, blaue Flecken oder bluten Verletzungen (auch Regelblutung) lange nach ?		
Leber	JA	NEIN
Hatten Sie schon einmal eine Gelbsucht oder eine Leberentzündung (Hepatitis A, B, C) ?		
Hatten Sie eine Leberfunktionsstörung oder ist eine Fettleber bei Ihnen bekannt ?		
Niere / Harnwege	JA	NEIN
Leiden Sie unter einer schweren Nierenfunktionsstörung oder müssen Sie dialysiert werden?		
Ist Ihnen bekannt, ob bei Ihnen die Blutwerte von Harnstoff, Harnsäure oder Kreatinin erhöht sind ?		
Allergien / Unverträglichkeiten	JA	NEIN
Ist bei Ihnen eine <b>Allergie</b> oder eine <b>Unverträglichkeit</b> aufgefallen gegen ...		
Medikamente (z.B. Antibiotika, örtl. Betäubung)		
Nahrungsmittel (z.B. Kiwi, Äpfel, Südfrüchte, Himbeeren, Nüsse, Soja)		
Jod (z.B. Desinfektions- oder Kontrastmittel)		
Latex (z.B. Luftballon, Radiergummi)		
Pollen (z.B. Heuschnupfen) / Tierhaare		
Sonstige Allergien :		
Zahnstatus	JA	NEIN
Haben Sie lockere <b>Zähne</b> oder tragen Sie Zahnersatz (Prothesen, Brücken, Kronen, Implantate etc)		
<b>Zahnstatus</b>	-- Prothese / Brücke	
O locker K überkront x fehlt S saniert	8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8	O Alle Zähne fest und o.B.
Gewohnheiten (werden selbstverständlich vertraulich behandelt !)	JA	NEIN
Trinken Sie <b>Alkohol</b> ? (Bitte ankreuzen) <input type="radio"/> nie <input type="radio"/> selten <input type="radio"/> häufig <input type="radio"/> regelmäßig (täglich) <input type="radio"/> geringe Mengen <input type="radio"/> mäßig <input type="radio"/> größere Mengen <input type="radio"/> Bier <input type="radio"/> Wein <input type="radio"/> hochprozentige Getränke		
<b>Rauchen</b> Sie ? (Nikotin / Cannabis u.a.) Zigaretten : _____ Stück pro Tag		
Nehmen Sie Schlaf- / Beruhigungsmittel oder <b>Drogen</b> ? Welche ? _____		
Sind sonstige <b>Erkrankungen</b> oder Behinderungen bei Ihnen bekannt oder haben Sie eine <b>Schluckstörung</b> ? Welche ? _____		
Sind bei Ihnen <b>Veränderungen an der Wirbelsäule</b> bzw. am sonstigen Skelett aufgetreten ? (z.B. Deformationen, Bewegungseinschränkungen)		
Nach der Narkose ...	JA	NEIN
<b>Nach der Narkose werde ich bis zum nächsten Morgen (mind. aber 12 Std.) ständig betreut !</b>		
<b>Nach der Narkose steht mir 24 Stunden lang ein Auto mit Fahrer zur Verfügung !</b>		
<b>Nach der Narkose bin ich unter der Telefon - Nr. _____ erreichbar !</b>		

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben, alle Angaben in Ruhe zu beantworten. – Bitte beachten Sie zur Narkose unbedingt die notwendigen **Nüchternzeiten (s. Merkblatt Anästhesie)** vor dem Eingriff und die Anwesenheit einer **Begleitperson** bis zum Morgen nach der Narkose ! Sollten Sie den OP-/Narkosetermin versäumen oder zum Termin nicht ausreichend nüchtern sein, müssen wir Ihnen die Ausfallkosten privat in Rechnung stellen. **Die auf diesem Bogen gemachten Angaben habe ich nach bestem Wissen und vollständig gemacht und den Inhalt verstanden.** Das Merkblatt „Patienteninformation zum Datenschutz“ (gem. DSGVO) habe(n) ich /wir gelesen und zur Kenntnis genommen.

## Merkblatt Anästhesie

**Bitte lesen Sie dieses Merkblatt vor Ihrem Aufklärungsgespräch aufmerksam durch!**  
**(Bei Sprachschwierigkeiten kommen Sie bitte mit Dolmetscher / Translator / Tercüman)**

Das **Merkblatt Anästhesie** soll Sie vorab über die wichtigsten Punkte zur Narkose informieren und auf mögliche Risiken und Nebenwirkungen im Zusammenhang mit einer Anästhesie hinweisen (s. Rückseite!). **Bitte befolgen Sie diese Verhaltensregeln im eigenen Interesse.**

**Narkoseaufklärungsgespräch:** Sobald Sie einen OP-Termin von Ihrem Operateur erhalten haben, rufen Sie uns bitte an (02351 - 39994) und vereinbaren einen Termin in unserer Praxis. Im Verlauf des Aufklärungsgesprächs mit dem Anästhesisten erfahren Sie alles Wichtige im Zusammenhang mit Ihrer Narkose.

Sie haben einen **Anamnesebogen (orange bzw. blau)** erhalten: *Füllen Sie Vorder- und Rückseite bitte zu Hause in Ruhe und nach bestem Wissen aus* und bringen ihn zum Aufklärungsgespräch mit. Bei Vorerkrankungen besorgen Sie bitte alle Berichte vorab (!) bei Ihrem Haus- oder Facharzt und bringen diese ebenfalls zum Gesprächstermin mit.



**Nüchternheit ist wichtig ! Sollte mit dem Narkosearzt bei einer Operation am Vormittag nichts anderes besprochen sein, so müssen Sie bzw. Ihr Kind vor Ihrem OP-Termin ab Mitternacht (0.00 Uhr) nüchtern bleiben.**

***Dies beinhaltet ausdrücklich:***

- ***nicht essen***
- ***nicht trinken***
- ***kein Bonbon***
- ***kein Kaugummi***
- ***und nicht rauchen !***

Bemerkungen des Arztes:

Notwendige **Medikamente** nehmen Sie bitte nur nach Rücksprache mit uns am Morgen des OP-Tages mit einem Schluck Wasser ein !

***Wichtig !***

**Bitte beachten Sie dies zur eigenen Sicherheit**, da ansonsten die **Gefahr des Erbrechens** mit einem möglichen Einatmen von Erbrochenem (Aspiration) gefährlich erhöht ist. Abweichungen hiervon (z.B. bei Operationen am Nachmittag; für Säuglinge oder Kleinkinder) gelten **nur in Absprache mit dem Narkosearzt !**

Am **OP-Tag** kommen Sie bitte mit einer volljährigen Begleitperson und Kinder bitte mit mind. einem Elternteil; wir bitten Sie an diesem Tag keine Geschwisterkinder oder andere Begleitpersonen mit in die Praxis zu bringen.

**Bitte entfernen Sie am OP-Tag Schmuck und Piercings komplett ! Verzichten Sie ebenfalls auf Make up, Nagellack oder Cremes.** Kommen Sie bitte geduscht und in bequemer Kleidung zu uns. Bringen Sie gerne etwas zu trinken oder eine Kleinigkeit zu essen mit, denn dies ist meist kurz nach der Narkose wieder erlaubt. ☺

**Auf der Rückseite erhalten Sie ausführliche Informationen zum Ablauf eines OP-/Narkosetages sowie zu seltenen Risiken und Nebenwirkungen, über die wir Sie aufklären müssen. Alle Fragen und Ihre persönlichen Anliegen bespricht der Narkosearzt (Anästhesist) am Tag der Narkoseaufklärung mit Ihnen!**

**Bitte rufen Sie uns am Tag vor der Narkose bis spät. 15.00 Uhr an, wenn Sie oder Ihr Kind akut erkrankt sind oder Sie den OP-Termin aus anderen wichtigen Gründen nicht wahrnehmen können !  
Bitte beachten Sie, dass Personen mit Infektionen bzw. Erkältung die Praxis nicht betreten dürfen.**

**Bei der Narkose** werden Bewusstsein und Schmerzempfindung vollständig ausgeschaltet - ähnlich einem tiefen Schlaf. Kleinkinder können zur Narkoseeinleitung einen Luftballon aufpusten oder Pilot spielen; die spielerische Hinführung zur Narkose wird von den kleinen Patienten meist gut toleriert, zumal Sie als Eltern bis zum Einschlafen Ihres Kindes dabei sein können! **Bitte haben Sie Verständnis, dass bei der Narkoseeinleitung sowie in der Aufwachphase aus räumlichen Gründen nur 1 Person anwesend sein kann; Geschwisterkinder dürfen am OP-Tag nicht mitgebracht werden!**

Bei älteren Kindern oder Erwachsenen werden die Medikamente über eine dünne Verweilkanüle verabreicht und nachgespritzt, solange es für die Operation erforderlich ist. Sauerstoff und Narkosegase müssen in die Lunge gelangen, dies geschieht nach dem Einschlafen über eine **Maske**, die Mund und Nase umschließt oder über eine sog. **Kehlkopfmaske**, die vor der Luftöhre platziert wird. - Bei einigen Eingriffen wird ein weicher Beatmungsschlauch in die Luftröhre eingeführt (**Intubation**). Diese Intubation sichert die Atemwege gegen mögliches Erbrechen oder das Einatmen von Blut oder Schleim bei der Operation. All diese Atemhilfen sind beim Aufwachen bereits wieder entfernt! - Die Verweilkanüle verbleibt, bis Sie bzw. Ihr Kind vollständig wach sind/ist, sie dient als „Sicherheitsleine“ für die Zeit im **Aufwachraum**.

### **Risiken und Nebenwirkungen**

Durch intensive Überwachung Ihrer Körperfunktionen, insbesondere von Atmung und Kreislauf, können möglicherweise auftretende Komplikationen frühzeitig erkannt und behandelt werden. Trotzdem können sehr selten Störungen auftreten, über die wir Sie aus rechtlichen Gründen informieren müssen.

Bei jeder Narkose sind lebensbedrohliche Komplikationen wie Herz- / Kreislauf- oder Atemstillstand zwar möglich, aber ebenso wie Unverträglichkeitsreaktionen auf Narkosemittel etc. äußerst selten (z.B. Allergischer Schock).

Eine gefährliche Erhöhung der Körpertemperatur (Maligne Hyperthermie) sowie eine Verengung der Bronchien (Bronchospasmus) oder der Stimmritze (Laryngospasmus) treten bei den heutzutage eingesetzten Techniken nur noch extrem selten auf. Nach einer Intubation kann es manchmal durch vorübergehende Reizung der Stimmbänder zu Heiserkeit oder

Halsschmerzen kommen, in seltenen Fällen ist eine Verletzung der Schleimhäute, der Lippe oder der Zähne möglich. - Bitte weisen Sie auf lockere Zähne, Prothesen oder **frühere Narkoseschwierigkeiten** hin.

Bei einigen Anästhesie-Maßnahmen kann es zu Entzündungsreaktionen, Blutergüssen oder Verletzungen von Geweben oder Organen (Nerven, Gefäße, Lunge) kommen. Ferner ist während und nach einer Operation das Risiko einer Thrombose besonders bei längeren Ruhe- oder Liegezeiten erhöht; soweit erforderlich erhalten Sie sog. Thrombosespritzen.

**Bitte machen Sie sich aber keine unnötigen Sorgen:** Die Vorteile einer modernen Narkose überwiegen die dabei möglichen Risiken bei weitem. Durch das **gewissenhafte Ausfüllen des Fragebogens, die Beachtung der Nüchternzeiten und eine ständig anwesende Begleitperson** für mind. 24 Std. nach der Narkose wird das Risiko auch in der anschließenden Zeit daheim deutlich minimiert!

### **Keine Narkose ohne Begleitung der Eltern oder einer Vertrauensperson**

Eltern sollten diesen Tag ganz ihrem Kind widmen, ähnliches gilt für die Vertrauensperson bei erwachsenen Patienten. **Nach der Narkose** bleiben Sie bzw. Ihr Kind zur engmaschigen Überwachung noch etwa 1 - 2 Stunden unter unserer Aufsicht. Wir können bereits jetzt einen möglichen Operationsschmerz und eine selten auftretende Kreislaufschwäche oder Übelkeit behandeln. Sie werden erst entlassen, wenn alle Körperfunktionen stabil sind und der Transport nach Hause in Begleitung möglich ist (bei Kindern wird eine zweite Person als Fahrer benötigt!).

***Außerdem muss die Betreuung des Patienten für 24 Stunden durch eine geeignete Vertrauensperson gewährleistet sein, diese Person muss ständig anwesend und in Rufweite sein !***

***Bitte beachten Sie, dass Ihre Begleitperson bereits im Aufwachraum an Ihrer Seite ist, um eine persönliche Betreuung sicherzustellen und wichtige Hinweise für die Zeit zu Hause zu bekommen. Sollten sich Fragen oder Probleme im Zusammenhang mit der Narkose ergeben, so erreichen Sie uns unter der unten genannten Rufnummer oder ihren Operateur bei Fragen zum Eingriff selbst oder der Nachsorge !***

**Nach dem Eingriff** können Sie - soweit mit dem Operateur nichts anderes besprochen wurde - trinken und essen (Joghurt, Banane, Weißbrot). Vermeiden Sie saure Fruchtsäfte und Sprudelwasser sowie die Einnahme von alkoholischen Getränken und das Rauchen in den ersten 24 Stunden.

Aufgrund von Nachwirkungen der Narkose schließen Sie bitte keine Verträge ab, bedienen Sie in dieser Zeit auch keine gefährlichen Geräte und nehmen Sie **nicht aktiv am Straßenverkehr** teil. Bitte führen Sie **keine körperlich belastenden Tätigkeiten** aus.

Die **Vorteile einer ambulanten Operation** (Sie schlafen nachts daheim, Ihre Bezugsperson ist stets in Ihrer Nähe, geringeres Infektionsrisiko, die persönliche Atmosphäre - und das alles bei hohem Sicherheitsstandard) haben gegenüber der stationären Versorgung den Preis, dass Sie die genannten Verhaltensregeln / Informationen genau befolgen müssen, um das Risiko gegenüber einem Klinikaufenthalt nicht zu erhöhen!

**Wir wünschen einen angenehmen „Schlaf“ und einen guten operativen Erfolg !**

**Sie erreichen uns nach einer Narkose  
24 Stunden unter der Rufnummer ...  
(Bitte beachten Sie die Telefonansage)**

**0 2 3 5 1 - 3 9 9 9 4**

**Notruf 1 1 2**