



Sehr geehrte/r Frau/Herr

Um bei Ihnen die geplante Operation durchzuführen ist eine Narkose vorgesehen.

ALLGEMEINANÄSTHESIE (NARKOSE)

Durch eine Allgemeinanästhesie werden Schmerzempfinden und Bewusstsein mit verschiedenen Medikamenten solange ausgeschaltet, bis der Eingriff beendet ist. Meistens muss die Atmung künstlich unterstützt werden, wovon Sie aber nichts spüren.

SICHERHEIT UND MÖGLICHE RISIKEN DER ANÄSTHESIE

Die Sicherheit aller Anästhesieverfahren ist heute sehr gross, das Risiko von lebensbedrohlichen Zwischenfällen ist selbst bei schwer vorerkrankten Patienten äusserst selten. Alle lebenswichtigen Körperfunktionen werden lückenlos überwacht und wenn nötig sofort korrigiert. Vorübergehende oder gar bleibende Schäden durch eine Anästhesie sind heute sehr selten.

Erwähnt seien jedoch Zahnschäden insbesondere schon beschädigter Zähne bei Allgemeinanästhesien. Weitere unangenehme Beschwerden, die selten nach der Anästhesie auftreten können, aber nicht lange anhalten, sind Heiserkeit, Schluckbeschwerden, Übelkeit und Erbrechen, Kältezittern, Kältegefühl oder Schwierigkeiten beim Wasserlösen. Im Bereich der Einstichstellen von Kanülen und Kathetern können Venenreizungen, schmerzhaftes Schwellungen, Entzündungen oder Blutergüsse vorkommen. Zusätzliche Risiken sind möglich, wenn spezielle Massnahmen durchgeführt werden müssen. Hierzu zählen die Einlage von Kathetern in bestimmte Blutgefässe oder die Gabe von Blut und Blutbestandteilen (Bluttransfusion).

Zu den seltenen Risiken zählt der Übertritt von Magensaft in die Lunge (Aspiration) mit der Gefahr einer Lungenentzündung. Ebenfalls selten sind ernsthafte Herz-, Kreislauf- oder Beatmungsprobleme, die zum Beispiel durch Unverträglichkeitsreaktionen ausgelöst werden.



Einwilligungserklärung

Bitte vollständig ausfüllen:

Name	Vorname
Geburtsdatum	E-Mail
Strasse, Nr.	PLZ, Ort
Tel. Privat	Tel. Geschäft / Mobile

GEPLANTE OPERATIVE MASSNAHME

Das vorgesehene Anästhesieverfahren:

☐ Allgemeinanästhesie (Narkose)

☐

Besonderheiten:

.....
.....

Mögliche Neben- und Folgeeingriffe:

☐ Bluttransfusion

☐ Bei Komplikationen Verlegung in ein Spital

☐ Invasive Überwachungsverfahren

☐

Ich bestätige, dass ich das Informationsblatt über die Anästhesieverfahren gelesen habe und von Frau/Herr Dr. med. umfassend und für mich ausreichend verständlich über den Ablauf der Anästhesie, seine Folgen und Risiken aufgeklärt worden bin.

Ich bestätige, dass ich genügend Zeit und Gelegenheit hatte, alle meine Fragen zu stellen, die auch zu meiner Zufriedenheit beantwortet wurden.

Hiermit erkläre ich mich mit dem geplanten Anästhesieverfahren einverstanden. Mit notwendigen Änderungen oder Erweiterungen sowie notwendigen Neben- und Folgeeingriffen bin ich einverstanden.

Bemerkungen:

.....
.....

Ort, Datum

.....
Unterschrift Patient/in oder gesetzliche Vertretung

.....
Unterschrift Anästhesiearzt