



PID-Etikett



## Anästhesie-Fragebogen

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Bitte füllen Sie den nachfolgenden Fragebogen aus und schicken diesen – zusammen mit Ihrer Medikamentenliste – vor-  
gängig zu Ihrem Anästhesieaufklärungsgespräch an das **Spital Schwyz, Sekretariat Anästhesie**, per Post oder per E-Mail  
([anaesthesie@spital-schwyz.ch](mailto:anaesthesie@spital-schwyz.ch)) zurück.

### Aktueller Gesundheitszustand

Nein Ja

- Können Sie ohne Atemnot und Engegefühl zwei Etagen Treppen hochsteigen? .....
- Haben Sie im Alltag Atemnot, ein Druckgefühl oder ein Klemmen auf der Brust? .....
- **Gewicht (kg):** ..... **Grösse (cm):** .....

### Vorerkrankungen (Aktuelle oder Erkrankungen in der Vergangenheit)

- Neurologische Erkrankung (wie Epilepsie, Parkinson, Lähmungen, Gefühlsstörungen etc.)? .....
- Schlaganfall (wie Hirnblutung oder Hirninfarkt etc.)? .....
- Psychische Erkrankung (wie Platzangst, Panikattacken, Depression)? .....
- Erkrankung des Herzes (wie Angina pectoris, Herzinfarkt, Stents, künstliche Herzklappen)? .....
- Hoher Blutdruck? .....
- Herzrhythmusstörungen? .....
- Lungenerkrankung (wie Asthma, COPD, regelmässig Husten, Heimsauerstoff etc.)? .....
- Schlafapnoe (Bitte bringen Sie Ihr Therapiegerät am Operationstag mit)? .....
- Magenprobleme (wie saures Aufstossen, Magenbrennen, Magenbypass/-band)? .....
- Leber- oder Muskelerkrankung (wie Leberzirrhose, maligne Hyperthermie, Myopathie, Muskeldystro-  
phie etc.)? .....
- Nierenerkrankung? .....
- Diabetes/Zuckerkrankheit? .....
- Schilddrüsenüber- oder -unterfunktion oder andere Stoffwechselerkrankungen? .....
- Thrombose oder eine Lungenembolie? .....
- Blutgerinnungsstörung (verlängertes Nasen- oder Zahnfleischbluten oder bei Operation/Geburt)? .....
- Anämie (Blutarmut)? .....
- Krebserkrankung? .....
- Infektiöse Erkrankungen (wie Hepatitis C, HIV, Tuberkulose etc.)? .....
- Wirbelsäulenbeschwerden (wie Bandscheibenvorfall, Rückenoperation etc.)? .....

### Allgemeine Frage

- Haben Sie Allergien (z.B. Medikamente, Latex, Jod, Nickel, Desinfektionsmittel, Nahrungsmittel, etc.)?  
Wenn ja, welche? .....
- Rauchen Sie? Wenn ja, wie viel pro Tag und seit wieviel Jahren? .....
- Trinken Sie mehrmals pro Woche Alkohol? Wenn ja, wie viel? .....
- Nahmen/nehmen Sie Drogen? Wenn ja, welche? .....
- Könnte eine Schwangerschaft bestehen oder stillen Sie? .....
- Haben Sie herausnehmbare Zahnprothesen oder lockere Zähne? .....
- Gab es bei Ihnen oder bei Verwandten Probleme mit einer Anästhesie? .....
- Hatten Sie Operationen in der Vergangenheit? .....
- Nehmen Sie blutverdünnende Medikamente? .....
- Nehmen Sie regelmässig Medikamente ein? .....

Füllen Sie das Blatt «Medikamentenliste» aus und legen Sie Ihren vorhandenen Medikamentenplan  
bei und schicken uns diesen zusammen mit dem vorliegenden Fragebogen zu.



### Aufklärung über das Anästhesieverfahren und ihre Risiken

Bitte lesen Sie diesen Aufklärungsbogen vor dem Anästhesieaufklärungsgespräch aufmerksam durch und notieren Sie Ihre Fragen. Weitere Erläuterungen und Fragen werden dann im Anästhesieaufklärungsgespräch besprochen.

#### Einwilligung zur Durchführung einer Anästhesie (Narkose)

Bei Ihnen (Ihrem Kind) ist eine Operation mit Anästhesie vorgesehen. Jede Anästhesiemethode weist Risiken auf, über die wir Sie informieren möchten. Die/Der Anästhesist:in wird die Methode mit Ihnen besprechen. Bitte lassen Sie sich durch die Aufzählung der Risiken nicht beunruhigen, insgesamt sind schwere Komplikationen sehr selten.

#### Allgemeine Anästhesierisiken

- Die allgemeinen Risiken gelten bei allen Verfahren, treten jedoch allgemein sehr selten auf. Dazu gehören: Allergische Reaktion, Nervenschäden, Harnverhalt, Übelkeit, Erbrechen, Juckreiz, Kältezittern, Bluterguss, Rückenschmerzen, Atem- und Kreislaufstillstand, Infektion und Blutung an Punktionsstellen.

#### Allgemeinanästhesie «Vollnarkose»

- Eine Allgemeinanästhesie schaltet Ihre Schmerzempfindung und Ihr Bewusstsein aus. Sie erfordert eine künstliche Beatmung. Spezifische Risiken sind: Stimmbandverletzung (Heiserkeit, Atembeschwerden), Schluckbeschwerden, Zahnschäden, Aspiration, allergische Reaktion auf Medikamente.

#### Regionale Anästhesieverfahren

- Spinal- oder Epiduralanästhesie (Rückenmarksnahe Punktion; Ausschalten der Schmerzempfindung durch Betäuben der rückenmarksnahen Nerven). Spezifische Risiken: Kopfschmerzen, Nervenverletzung, Querschnittslähmung (Paraplegie), Blutdruckabfall mit Übelkeit.
- Periphere oder intravenöse Regionalanästhesie (Punktion am Hals, Schulter, Arm, Becken, Bein oder via Infusion). Spezifische Risiken einer Regionalanästhesie sind Infektion, Gefäss-, Nervenverletzung, Blutung, Wechsel auf eine Vollnarkose bei ungenügender Wirkung.

#### Sedation (Überwachung und Verabreichung von Beruhigungsmittel)

- Hier erfolgt die Verabreichung von Medikamenten für die Entspannung oder einen oberflächlichen Schlaf. Spezifische Risiken: Dämpfung der Atmung, Wechsel auf eine Vollnarkose.

#### Spezifische Risiken bei erweitertem Monitoring

- Arterienkanüle: Infektion, Nervenverletzung, Gefässverschluss, Blutung
- Zentralvenöser Katheter: Infektion, Gefäss-, Nervenverletzung
- Urinkatheter: Infektion, Harndrang und -verletzung
- Bluttransfusion: Übertragung von Viruskrankheiten (Hepatitis, HIV), Unverträglichkeiten, Lungenschaden
- Aufenthalt auf der Intensivstation

Die Anästhesistin/der Anästhesist wird das geplante Anästhesieverfahren persönlich mit Ihnen besprechen. Wenn Sie zu spezifischen Punkten Fragen haben, können Sie diese nachfolgend notieren.

Notizen der Anästhesistin/des Anästhesisten zum Anästhesieaufklärungsgespräch.

Ich wurde von der Anästhesistin/dem Anästhesisten genügend über die Anästhesiemethode inkl. Risiken aufgeklärt und willige in das Narkoseverfahren ein. Ausserdem bestätige ich, 24h nach einer Narkose nicht im Strassenverkehr teilzunehmen.

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Zeitaufwand (in min) \_\_\_\_\_

Unterschrift Patient:in/Gesetzliche:r Vertreter:in

Unterschrift Anästhesistin/Anästhesist