

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,
 sehr geehrte Eltern,

dieser Informationsbogen bereitet Sie auf das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt vor. Bitte lesen Sie ihn vor dem Gespräch aufmerksam durch und füllen Sie den Fragebogen gewissenhaft aus.

Die Sedierung/Analosedierung

Für die geplante Untersuchung/Behandlung empfehlen wir Ihnen die Gabe eines Beruhigungsmittels oder kurz wirk-samen Narkosemittels in niedriger Dosierung (Sedierung, „Dämmerschlaf“), ggf. auch die zusätzliche Gabe eines Schmerzmittels (Analosedierung). Damit möchten wir Ihnen Angst, Unruhe und Schmerzen so weit wie möglich nehmen. Der Eingriff ist dann für Sie angenehmer und für den Arzt leichter durchführbar. Bei bestimmten Eingriffen kann eine Sedierung auch nötig sein, um unwillkürliche Bewegungen des Patienten zu verhindern.

Gelegentlich wird eine Sedierung mit einer Lokal- oder Regionalanästhesie kombiniert, über deren Durchführung und Risiken Sie ggf. gesondert aufgeklärt werden.

Zur Einleitung der Sedierung/Analosedierung wird eine Kanüle in eine Vene (meist eine Armvene) gelegt, über die das Beruhigungs- bzw. Narkosemittel eingespritzt wird. Bei Bedarf kann das Mittel jederzeit nachgespritzt oder auch kontinuierlich zugeführt werden. Auch andere eventuell benötigte Medikamente (z.B. Schmerzmittel, Infusionslösungen zum Flüssigkeitersatz, Kreislaufmittel, Antibiotika) werden über die Venenkanüle verabreicht.

Die Wirkung einer Sedierung kann von einem oberflächlichen „Dämmerschlaf“ bis hin zu einem Tiefschlaf reichen:

- Bei einer minimalen Sedierung sind Sie ruhig und entspannt und können den Anweisungen des Arztes folgen.
- Bei einer moderaten Sedierung schlafen Sie, sind aber durch lautere Ansprache oder Berührung noch erweckbar.



Sedierung/Analosedierung (Beruhigung/ Schmerzdämpfung)

für Untersuchungen/Behandlungen
 bei Erwachsenen und Jugendlichen

- Bei einer tiefen Sedierung schlafen Sie fest und sind weder durch Ansprechen noch Berührung erweckbar.

Bei jeder Sedierung muss – u.a. bedingt durch individuelle Empfindlichkeiten – damit gerechnet werden, dass die Medikamente stärker wirken als beabsichtigt. So kann eine leichte bis moderate Sedierung u.U. in eine tiefe Sedierung übergehen. In Einzelfällen kann eine Sedierung auch unbeabsichtigt in eine Narkose münden und eine künstliche Beatmung sowie weitere Maßnahmen erfordern. Gelegentlich ist es auch nötig, gezielt in eine Narkose überzuleiten, z.B. wenn sich der Eingriff erheblich verlängert oder wenn Komplikationen auftreten.

Während der Sedierung überwachen wir fortlaufend Ihre wichtigen Körperfunktionen (v.a. Atmung, Herz-tätigkeit und Kreislauf). Auch nach dem Eingriff werden Sie noch so lange überwacht, bis Sie wieder wach, orientiert und Atmung sowie Kreislauf stabil sind. Nach der Sedierung werden Sie sich an den Eingriff nicht oder nur eingeschränkt erinnern.

Risiken und mögliche Komplikationen der Sedierung/Analosedierung

Trotz aller Sorgfalt kann es zu – u.U. auch lebensbedrohlichen – Komplikationen kommen, die weitere Behandlungsmaßnahmen erfordern. Die Häufigkeitsangaben sind eine allgemeine Einschätzung und sollen Ihnen helfen, die Risiken untereinander zu gewichten. Sie entsprechen nicht den Definitionen für Nebenwirkungen in den Beipackzetteln von Medikamenten. Vorerkrankungen und individuelle Besonderheiten können die Häufigkeiten von Komplikationen wesentlich beeinflussen.

- Infektionen im Bereich der Einführungsstelle der Venenkanüle können Venenentzündungen, einen eitrigen Abszess, ein Absterben von Gewebe und Narbenbildung zur Folge haben. Sehr selten führen solche Infektionen zu einer lebensgefährlichen Blutvergiftung (Sepsis).

- **Verletzungen von Blutgefäßen** durch die Venenkanüle können Blutergüsse und leichte (Nach-)Blutungen verursachen.
- **Nervenverletzungen/-schädigungen** können vorübergehende, in ungünstigen Fällen auch **dauerhafte Beschwerden** verursachen, z.B. Schmerzen, Missempfindungen, Taubheitsgefühl und Bewegungsstörungen.
- **Chronische Schmerzen oder bleibende Lähmungen** nach schwerwiegenden Nervenverletzungen, Blutergüssen oder Entzündungen sind sehr selten.
- **Haut-, Gewebe- und Nervenschäden**, im äußersten Fall **Lähmungen an Armen/Beinen**, durch Druck, Zug oder Überstreckung während der Sedierung („**Lagerungsschäden**“) lassen sich nicht sicher ausschließen. Meist bilden sie sich innerhalb weniger Monate zurück, können selten aber auch von Dauer sein.
- **Atemstörungen und Blutdruckabfall** lassen sich i.d.R. leicht durch die Gabe von Sauerstoff, Medikamenten oder Flüssigkeit beheben. Wenn eine Sedierung unbeabsichtigt in eine Narkose übergeht, kann es zu vollständiger Bewusstlosigkeit sowie ggf. zu Beeinträchtigungen von Atmung, Herz und Kreislauf bis hin zu einem lebensbedrohlichen Atemstillstand und Herz-Kreislauf-Versagen kommen. Dann sind eine künstliche Beatmung und weitere (intensivmedizinische) Behandlungsmaßnahmen erforderlich.
- **Übelkeit und Erbrechen** können vor allem nach der Gabe bestimmter Schmerzmittel (Opioide) auftreten. Bei einer Einschränkung von Bewusstsein und Schutzreflexen kann es in seltenen Fällen zu einem lebensgefährlichen Einfließen von Speichel oder Mageninhalt in die Lunge (Aspiration) kommen, insbesondere wenn der Patient nicht nüchtern ist. Dann drohen Lungenversagen und dauerhafte Lungenschäden.
- **Nebenwirkungen von Medikamenten und allergische Reaktionen** (z.B. auf Betäubungs-/Schmerzmittel, Desinfektionsmittel, Latex) können u.a. in Form von Übelkeit und Erbrechen, Juckreiz, Hautausschlag, Atem- und Kreislaufproblemen auftreten. **Schwere Nebenwirkungen/allergische Reaktionen** (z.B. Herz-, Kreislauf-, Atem- und Organversagen/allergischer Schock) sind selten. Sie können u.U. zu **dauerhaften Schädigungen** führen (z.B. Hirnschädigung, andere Organschäden, Lähmungen).
- **Thrombose/Embolie**: Bilden sich Blutgerinnsel oder werden sie verschleppt und verschließen ein Blutgefäß, kann dies schwerwiegende Folgen haben (z.B. Lungenembolie, Schlaganfall, Herzinfarkt).
- **Verwirrtheit und Einschränkungen der geistigen Leistungsfähigkeit** treten meist nur vorübergehend und vor allem bei älteren Menschen nach einer Untersuchung/Behandlung in Sedierung auf. Im Einzelfall lassen sich auch anhaltende Beeinträchtigungen nicht ausschließen.

Bitte unbedingt beachten! Sofern ärztlich nicht anders angeordnet!

VOR der Sedierung

- **ESSEN**: Bis 6 Stunden vor der Sedierung dürfen Sie noch eine kleine Mahlzeit (z.B. eine Scheibe Weißbrot mit Marmelade, ein Glas Milch) zu sich nehmen. Ab dann dürfen Sie nichts mehr essen (auch kein Kaugummi o.Ä.)!

- **TRINKEN**: 6–2 Stunden vor der Sedierung dürfen Sie nur noch 1–2 Gläser/Tassen klare, fettfreie Flüssigkeit ohne feste Bestandteile trinken (z.B. Wasser, Tee), aber keine Milch und keinen Alkohol! Ab dann dürfen Sie nichts mehr trinken!

- **RAUCHEN**: 6 Stunden vor der Sedierung dürfen Sie **nicht mehr rauchen**! In Ihrem eigenen Interesse sollten Sie schon so früh wie möglich auf das Rauchen verzichten.

Informieren Sie unbedingt Arzt oder Mitarbeiter, falls Sie sich nicht genau an diese Anweisungen gehalten haben!

- Klären Sie mit dem Arzt, ob eventuell **Medikamente**, die Sie nehmen, abgesetzt oder ersetzt werden müssen. Legen Sie auch Ihre **Patientenausweise** (z.B. Marcumar-, Diabetiker-, Schrittmacher-, Narkose-, Allergieausweis) vor.

NACH der Sedierung

Bitte informieren Sie sofort einen Arzt, wenn **Beschwerden auftreten wie Erbrechen, Atem-, Kreislauf- oder Bewusstseinsstörungen, Fieber, Schüttelfrost, Schmerzen** (z.B. in der Brust, Kopfschmerzen, schmerzender Arm), **Missempfindungen** (z.B. Kribbeln, Taubheitsgefühl) oder **Anzeichen von Lähmungen**!

Wichtige Hinweise für AMBULANTE EINGRIFFE

Verlassen Sie den Überwachungsraum nicht ohne Zustimmung des Personals und die Klinik/Praxis erst nach der Entlassung durch den Arzt!

Ihre Reaktions- und Konzentrationsfähigkeit sind ~~ist~~ auch wenn Sie dies selbst nicht wahrnehmen – wegen der Medikamentennachwirkungen möglicherweise noch über Stunden stark eingeschränkt, sodass Sturzgefahr besteht und Sie **nicht straßenverkehrstauglich** sind. Deshalb

- müssen Sie von einer erwachsenen Person abgeholt, nach Hause gebracht und bis zur Haustür begleitet werden.
- muss Ihre häusliche Betreuung durch einen Erwachsenen für die ersten 24 Stunden bzw. für die vom Arzt angegebene Zeit nach der Untersuchung/Behandlung sichergestellt sein.
- dürfen Sie in den ersten 24 Stunden bzw. in der vom Arzt angegebenen Zeit nach der Sedierung **nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen** (auch nicht als Fußgänger oder Radfahrer), **keine gefährlichen Tätigkeiten ausüben**, nur die mit dem Arzt besprochenen Medikamente nehmen, keinen Alkohol trinken und nicht rauchen. Sie sollten auch keine wichtigen Entscheidungen treffen.

Bei Rückfragen oder gesundheitlichen Beschwerden kontaktieren Sie bitte:

Ansprechpartner (Name, Telefonnummer)

Notfall-Rufnummer (24 Stunden)

Ort, Datum, Uhrzeit

Ärztin/Arzt

Fragebogen (Anamnese)

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen sorgfältig, damit wir etwaigen Risiken besser vorbeugen können. Zutreffendes bitte ankreuzen und unterstreichen bzw. ergänzen. Bei Bedarf helfen wir Ihnen gerne beim Ausfüllen.

Alter: _____ Jahre • Größe: _____ cm • Gewicht: _____ kg

Geschlecht: _____

n = nein/j = ja

1. Beruf: _____
2. Ist in letzter Zeit eine andere ärztliche Behandlung erfolgt? ☐ n ☐ j
Wenn ja, wann und weswegen? _____
3. Besteht akut/Bestand in den letzten 4 Wochen ein Infekt (z.B. Erkältung, Fieber, Magen-Darm)? ☐ n ☐ j
Wenn ja, welcher? _____
4. Besteht im Mund-, Nasen-, Rachenraum eine Erkrankung (z.B. Entzündung) oder eine Besonderheit (z.B. Verengung)? ☐ n ☐ j
Wenn ja, welche? _____
5. Besteht/Bestand eine Infektionskrankheit (z.B. Hepatitis, Tuberkulose, HIV/AIDS)? ☐ n ☐ j
Wenn ja, welche? _____
6. Werden regelmäßig oder derzeit Medikamente eingenommen (z.B. gerinnungshemmende Mittel [z.B. Marcumar®, Aspirin®, Plavix®, Xarelto®, Pradaxa®, Eliquis®, Lixiana®, Heparin], Schmerzmittel, Herz-/Kreislauf-Medikamente, Hormonpräparate, Schlaf- oder Beruhigungsmittel, Antidiabetika [v.a. metforminhaltige])? ☐ n ☐ j
Wenn ja, welche? _____
7. Wurde schon einmal eine Sedierung, Narkose, Regionalanästhesie oder örtliche Betäubung (z.B. beim Zahnarzt) durchgeführt? ☐ n ☐ j
Wenn ja, gab es dabei Komplikationen? ☐ n ☐ j
Wenn ja, welche? _____
8. Besteht eine Neigung zu Übelkeit/Erbrechen? ☐ n ☐ j
9. Besteht eine Allergie wie Heuschnupfen oder allergisches Asthma oder eine Unverträglichkeit bestimmter Substanzen (z.B. Medikamente, Latex, Desinfektionsmittel, Betäubungsmittel, Röntgenkontrastmittel, Jod, Pflaster, Pollen)? ☐ n ☐ j
Wenn ja, welche? _____
10. Besteht bei Ihnen oder in Ihrer Blutsverwandtschaft eine erhöhte Blutungsneigung wie z.B. häufig Nasen-/Zahnfleischbluten, blaue Flecken, Nachbluten nach Operationen? ☐ n ☐ j
11. Besteht/Bestand eine Gefäßerkrankung (z.B. Durchblutungsstörung, Arteriosklerose, Aneurysma, Krampfader)? ☐ n ☐ j
Wenn ja, welche? _____
12. Besteht/Bestand eine Herz-Kreislauf-Erkrankung (z.B. Herzfehler, Herzklappenfehler, Angina pectoris, Herzinfarkt, Schlaganfall, Rhythmusstörungen, Herzmuskelentzündung, hoher Blutdruck)? ☐ n ☐ j
Wenn ja, welche? _____
13. Tritt Atemnot schon bei leichter Anstrengung auf? ☐ n ☐ j
14. Besteht/Bestand eine Atemwegs-/Lungenerkrankung (z.B. Asthma bronchiale, chronische Bronchitis, Lungenentzündung, Lungenblähung)? ☐ n ☐ j
Wenn ja, welche? _____
15. Tritt starkes Schnarchen auf, liegt eine Schlafapnoe vor oder besteht eine Stimmband-/Zwerchfelllähmung? ☐ n ☐ j
Wenn ja, was? _____
16. Besteht/Bestand eine Erkrankung des Verdauungssystems (z.B. Speiseröhre, Magen, Bauchspeicheldrüse, Darm)? ☐ n ☐ j
Wenn ja, welche? _____
17. Tritt Sodbrennen auf oder besteht eine Refluxkrankheit? ☐ n ☐ j
18. Besteht/Bestand eine Erkrankung der Leber, Gallenblase/-wege (z.B. Entzündung, Fettleber, Zirrhose, Gallensteine)? ☐ n ☐ j
Wenn ja, welche? _____
19. Besteht/Bestand eine Erkrankung oder Fehlbildung der Nieren bzw. Harnorgane (z.B. Nierenfunktionsstörung, Nierenentzündung, Nierensteine, Blasenentleerungsstörung)? ☐ n ☐ j
Wenn ja, welche? _____
20. Besteht eine Stoffwechselerkrankung (z.B. Zuckerkrankheit, Gicht)? ☐ n ☐ j
Wenn ja, welche? _____
21. Besteht/Bestand eine Muskel- oder Skeletterkrankung (z.B. Muskelschwäche, Gelenkerkrankung, Osteoporose)? ☐ n ☐ j
Wenn ja, welche? _____
22. Besteht/Bestand eine Erkrankung des Nervensystems (z.B. Lähmungen, Krampfleiden [Epilepsie], chronische Schmerzen)? ☐ n ☐ j
Wenn ja, welche? _____
23. Besteht eine Augenerkrankung (z.B. Grauer Star, Grüner Star/Glaukom)? ☐ n ☐ j
Wenn ja, welche? _____

24. Bestehen weitere Erkrankungen? ☐ n ☐ j

Wenn ja, welche? _____

25. Gibt es Besonderheiten beim Zustand der Zähne (z.B. Parodontose, lockere Zähne, Zahnfehlstellung [Zahnspange], Prothese, Brücke, Krone, Implantat)? ☐ n ☐ j

Wenn ja, welche? _____

26. Regelmäßiger Tabakkonsum? ☐ n ☐ j

Wenn ja, was und wie viel? _____

27. Regelmäßiger Alkoholkonsum? ☐ n ☐ j

Wenn ja, was und wie viel? _____

28. Werden Drogen genommen? ☐ n ☐ j

Zusatzfragen bei Frauen

1. Könnten Sie schwanger sein? ☐ n ☐ j

- 2 Stillen Sie?** ☐ n ☐ j

Zusatzfragen nur für eine ambulante Sedierung

11. Wer bringt Sie nach dem Eingriff nach Hause (Name und Alter)? _____

2. Wo sind Sie in den ersten 24 Stunden nach dem Eingriff erreichbar (Adresse, Tel.-Nr.)? _____

3. Wer betreut Sie in den ersten 24 Stunden nach dem Eingriff (Name, Alter)? _____

4. Wie weit ist die nächste Klinik/Notfallpraxis von Ihrem Aufenthaltsort entfernt (km)? _____

5. Könnten Sie innerhalb von 30 Minuten in die ☐ n ☐ j
nächste Klinik/Notfallpraxis gebracht werden?

Vermerke der Ärztin/des Arztes

zum Aufklärungsgespräch

Name _____

Hinweis zur Dokumentation: Individuell zutreffende Beispiele bitte unterstreichen und ergänzen sowie weitere im Rahmen der Individualaufklärung besprochene Aspekte konkretisieren (z.B. Einwilligungsfähigkeit Minderjähriger, gesetzliche Vertretung, Betreuungsfall, Bevollmächtigter, Gründe im Falle einer Ablehnung, Gesprächsdauer, Änderungen/Ergänzungen des Info-Teils, falls dieser nicht archiviert wird, etc.).

Es wurde vor allem Folgendes besprochen: Wahl und Durchführung der Sedierung/Analosedierung, unbeabsichtigter oder nötiger Übergang zur Narkose, Risiken und mögliche Komplikationen, mögliche spezielle Nebenwirkungen der vorgesehenen Beruhigungs-/Betäubungs-/Schmerzmittel, risikoerhöhende Besonderheiten, mögliche Neben- und Folgeeingriffe (z.B. Gabe von Antibiotika, künstliche Beatmung, intensivmedizinische Maßnahmen), fehlende Straßenverkehrstauglichkeit, notwendige häusliche Betreuung bei ambulanter Sedierung/Analosedierung, Verhaltenshinweise sowie:

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are approximately 20 lines visible. The paper appears slightly aged or off-white. There is no handwriting or other markings on the page.

Vorgesehenes Verfahren:

Die Einspritzung eines Beruhigungsmittels bzw. Narkosemittels in eine Vene (Sedierung) und die zusätzliche Einspritzung eines Schmerzmittels bei Bedarf (Analgesedierung).

Folgende Untersuchung/Behandlung ist

am _____ um _____

Datum Uhrzeit

- ☐ ambulant

- ☐ stationär

vorgesehen:

Nur im Fall einer Ablehnung

Ich willige in die vorgeschlagene Sedierung/Analgesierung nicht ein. Ich habe den Aufklärungsbogen gelesen, verstanden und wurde nachdrücklich darüber aufgeklärt, dass dann ggf. ein anderes Verfahren zur Betäubung/Schmerzausschaltung erforderlich ist bzw. die geplante Untersuchung/Behandlung nicht stattfinden und dadurch eine ggf. bestehende Erkrankung nicht erkannt/behandelt werden kann.

Ort, Datum, Uhrzeit

Patientin/Patient/Eltern*

ggf. Zeuge

Ärztin/Arzt

Einwilligung

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Ich konnte im Aufklärungsgespräch alle mich interessierenden Fragen stellen. Sie wurden vollständig und verständlich beantwortet. Ich fühle mich ausreichend informiert, habe mir meine Entscheidung gründlich überlegt und benötige keine weitere Überlegungsfrist.

Ich willige in die Sedierung/Analosedierung für den vorgesehenen Eingriff ein. Mit medizinisch notwendigen Änderungen oder Erweiterungen des Verfahrens (z.B. einem eventuell nötigen Übergang zur Narkose) sowie mit medizinisch erforderlichen Neben- und Folgeeingriffen bin ich ebenfalls einverstanden. Den Fragebogen (Anamnese) habe ich nach bestem Wissen ausgefüllt. Die Verhaltenshinweise, v.a. zur fehlenden Straßenverkehrstauglichkeit, werde ich beachten.

Ich habe eine Abschrift/Kopie dieses Bogens erhalten.

Ort: Datum, Uhrzeit

Patientin/Patient/Eltern*

Ärztin/Arzt

Unterschreibt ein Elternteil allein, erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, dass ihm das Sörgerecht allein zusteht oder dass er im Einverständnis mit dem anderen Elternteil handelt. Bei schwereren Eingriffen sollten grundsätzlich beide Eltern unterschreiben.