

Praxis für ambulante Anästhesie

Dres. med. Gastmeier / Wendelmuth / Torontali
Facharzt für Anästhesiologie

Telefon: 0331 743070; Email: Knud.Gastmeier@t-online.de
Fax: 0331 7430725 www.praxis-gastmeier.de
Karl Marx Str. 42; 14482 Potsdam - Babelsberg

Ganglion Stellatum Blockade

Bogen Nummer: _____

Anästhesieaufklärungs-, Anamnese- und Informationsbogen (Erwachsene)

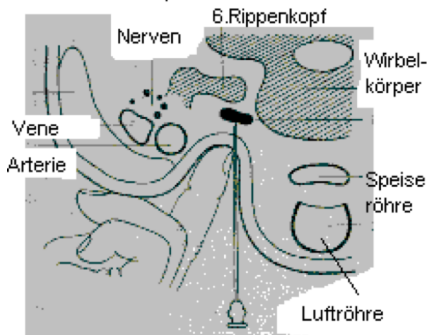
Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Krankenkasse: _____ Telefon: _____

Straße: _____ Nr: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Liebe Patientin, lieber Patient,

aus einem der folgenden Gründen soll bei Ihnen eine Ganglion - Stellatum - Blockade durchgeführt werden: Durchblutungsstörung, sympathisch unterhaltener Schmerz, sympathische Reflexdystrophie im Bereich der oberen Extremitäten, des Schultergürtels und des Kopfes oder wegen eines Hörsturzes.



Diese Blockade wird relativ häufig in unserer Praxis durchgeführt und vom Patienten gut vertragen, trotzdem müssen Sie über einige wichtige Nebenwirkungen und Komplikationen informiert und aufgeklärt sein. Zum Ablauf:

Nach dem Legen einer Verweilkanüle und der Haudesinfektion erfolgt das u. U. etwas unangenehme Wegdrücken der Weichteile und Blutgefäße bei überstreckter Kopflagerung. Schwerwiegende Komplikationen

direkt bei der Punktion sind durch die anatomischen Besonderheiten der Halsregion bedingt. Bei der Punktion können möglicherweise die Blutgefäße und der Liquorraum punktiert werden, was bei nicht sorgfältiger Arbeitsweise zu einem Krampfanfall bzw. einer hohen Spinalanästhesie führen könnte. Punktionen der Lunge, der Speise- und Luftröhre, die wegen der Gefahr einer schweren Entzündung ins Krankenhaus eingewiesen müssten, sind sehr selten.

Wesentliche Nebenwirkungen, die sich in der Regel schnell (nach ca. 20 Min) zurück entwickeln, aber auch die Fahrtüchtigkeit beeinflussen, sind das Hornerische Zeichen (Verengung der gleichseitigen Lidspalte und der Pupille, Zurücksinken des Augapfels und Rötung der Bindehaut), Erwärmung der Haut (bis zu 12°C), Blockade des Zwerchfellnervens, der Armnerven (Betäubung des Armes und der Hand), und des Stimmbandnervens (Heiserkeit, subjektive Luftnot, Schluckbeschwerden).

Die Blockade darf nicht durchgeführt werden: bei Lähmung des gegenseitigen Zwerchfell- und / oder Stimmbandnervens, bei entsprechender Lungenstörung, bei Gerinnungsstörungen bzw. Einnahme von sogenannten „Blutverdünnern“.

Obwohl schwere lebensbedrohliche Zwischenfälle selten sind, wird das Risiko einer nicht erfolgten Blockade und dem Krankheitsrisiko durch Ihren behandelnden Arzt und dem Anästhesisten jeweils für den einzelnen Patienten bewertet und festgelegt. Die genaue Vorgehensweise wird im Anästhesiegespräch festgelegt. Bitte fragen Sie nach allem, was Sie für



wichtig halten. Vor der Punktion müssen alle für Sie wichtigen Fragen geklärt sein.

Bitte beantworten Sie jetzt die folgenden Fragen, dies ist notwendig, um spezielle Risiken, die bei jedem Patienten unterschiedlich sein können, zu erkennen und so die Sicherheit erhöhen.

1. Körpergewicht: _____ kg Körpergröße: _____ cm

2. Befinden Sie sich zur Zeit in eine ärztlichen Behandlung?

nein / ja: _____

3. Für Frauen im gebärfähigem Alter: Könnte zur Zeit eine Schwangerschaft bestehen?

nein / ja: _____

4. Nehmen Sie zur Zeit Medikamente? Wenn ja weshalb?, welche? und wieviele?

nein / ja: _____

5. Wurden Sie schon mal operiert? Wenn ja was?, wann? wo? und gab es dabei Probleme?

nein / ja: _____

6. Bestehen bei Ihnen Herzerkrankungen (z. B. Herzinfarkt, Angina pectoris)?
 nein / ja: _____
7. Bestehen bei Ihnen Kreislauf- und Gefäßkrankungen (z. B. Krampfadern, Thrombose, Embolie)?
 nein / ja: _____
8. Bestehen bei Ihnen Lungen- und / oder Atemwegserkrankungen (z. B. Asthma, Bronchitis)?
 nein / ja: _____
9. Bestehen bei Ihnen Lebererkrankungen (z. B. Gelbsucht)?
 nein / ja: _____
10. Bestehen bei Ihnen Nieren- u. Harnwegserkrankungen (z.B. Entzündung, Steine, Geschwulst)?
 nein / ja: _____
11. Bestehen bei Ihnen Stoffwechselerkrankungen (z. B. Diabetes)?
 nein / ja: _____
12. Besteht bei Ihnen eine Schilddrüsenerkrankung (z. B. Kropf, Über- oder Unterfunktion)?
 nein / ja: _____
13. Bestehen bei Ihnen Augenleiden (z. B. grüner Star)? Tragen Sie Kontaktlinsen?
 nein / ja: _____
14. Bestehen Nervenleiden (z. B. Epilepsie, Lähmungen)?
 nein / ja: _____
15. Bestehen bei Ihnen Gemütsleiden (z. B. Depression)?
 nein / ja: _____
16. Bestehen bei Ihnen Erkrankungen des Skelettsystems (z. B. Wirbelsäulen-, Gelenkerkrankungen)?
 nein / ja: _____
17. Sind Bluterkrankungen (z. B. erhöhte Blutungsneigung, häufiges Nasenbluten) bei Ihnen bekannt?
 nein / ja: _____
18. Leiden Sie unter Allergien / Überempfindlichkeitsreaktionen? Wenn ja, unter welchen:
 nein / ja: _____
19. Leiden Sie u. a. nicht genannten Erkrankungen (z. B. Immunsystem, Hirnhaut, Tumoren u.a.m.)?
 nein / ja: _____
20. Sind allen Zähne fest? nein / ja: _____
21. Tragen Sie herausnehmbaren Zahnersatz? nein / ja: _____

Zahnstatus: durch den Zahnarzt bzw. vom Anästhesisten ausgefüllt:

5	4	3	2	1	1	2	3	4	5
5	4	3	2	1	1	2	3	4	5

22. Bestehen bei Ihnen Gesichtsdeformitäten (Unfall, Operation, Erkrankungen)?
 nein / ja: _____
23. Rauchen Sie regelmäßig? Wenn ja, was und wieviel pro Tag?
 nein / ja: _____
24. Trinken Sie regelmäßig Alkohol? Wenn ja, was und wieviel pro Tag?
 nein / ja: _____
25. Nehmen Sie nicht ärztlich verordnete Medikamente oder Drogen ein? Wenn ja, was und wieviel?
 nein / ja: _____
26. Würden Sie noch weiteres nennen wollen, was ein mögliches Narkoserisiko erhöhen könnte?
 nein / ja: _____
27. Sonstiges, weitere Fragen?:
 nein / ja: _____

Blockadeeinwilligungserklärung: (entsprechendes ankreuzen!)	ja	nein
Ich habe den Aufklärungsbogenbogen verstanden und sorgfältig beantwortet:		
Ich bin nach meinen Wünschen umfassend über die Blockade bzw. deren Risiken aufgeklärt:		
Ich hatte genügend Zeit, um mich über die Blockade zu informieren und zu beraten:		
Ich willige ein, dass die besprochen Blockadeserie bei mir durchgeführt werden kann		

Weitere Anmerkungen:.....

Ort / Datum: _____ Unterschrift: _____ Arzt: _____