

Regionalanästhesie oder Narkose zur Geburtshilfe

Patientenname und -adresse

Sehr geehrte werdende Mutter,

dieser Aufklärungsbogen dient Ihrer Information. Bitte lesen Sie ihn bereits vor dem Geburtstermin, spätestens aber vor dem Aufklärungsgespräch aufmerksam durch und füllen Sie den Fragebogen gewissenhaft aus.

Schmerzbetäubung in der Geburtshilfe

Ein erheblicher Teil der natürlichen Geburten und weit überwiegend die Geburten mittels Kaiserschnitt werden heute in **Regionalanästhesie** durchgeführt und nur ein kleinerer Teil in Narkose. Die Vor- und Nachteile der Regionalanästhesie und der Narkose gegenüber anderen eventuell in Betracht kommenden Verfahren zur Schmerzlinderung (z.B. Gabe von Beruhigungs- und Schmerzmitteln, Infiltrationsanästhesie des Dammes, Pudendus-Block), insbesondere deren unterschiedliche Belastungen und Risiken, erklärt Ihnen die Ärztin/der Arzt im Aufklärungsgespräch.

Vor jeder Regionalanästhesie oder Narkose wird eine **Verweilkanüle** in eine Hand- oder Armvene gelegt, über die Infusionen und Medikamente verabreicht werden können.

Die geburtshilfliche Regionalanästhesie (Spinalanästhesie/Periduralanästhesie)

Die Regionalanästhesie blockiert durch die Betäubung der vom Rückenmark ausgehenden Nervenfasern die Weiterleitung der Geburts- bzw. Operationsschmerzen an das Gehirn. Die werdende Mutter erlebt – anders als bei der Narkose – die Geburt bewusst mit, sie ist weitgehend schmerzfrei und kann sich entspannen. Dies ist günstig für den Geburtsverlauf und nützt dem Kind.

Die Wirkung der Regionalanästhesie macht sich zunächst durch ein Wärmegefühl, Kribbeln und Taubheit im Unterleib und in den Beinen bemerkbar. Die Periduralanästhesie schränkt die Beweglichkeit der Beine meist nicht oder nur teilweise ein. Bei einer Spinalanästhesie können die Beine dagegen i.d.R. nur noch wenig oder gar nicht mehr bewegt

werden. Mit dem Nachlassen der Anästhesie kehren Gefühl und Beweglichkeit der Beine wieder.

Durch die entspannende Wirkung der Regionalanästhesie kann sich allerdings der **Pressdrang abschwächen** und die **Wehentätigkeit verringern**; eine Infusion von Wehenmitteln kann dann erforderlich werden. Gelegentlich muss die Geburt mittels Saugglocke oder Zange beendet werden. Ihr Einsatz wird jedoch durch die Regionalanästhesie erleichtert.

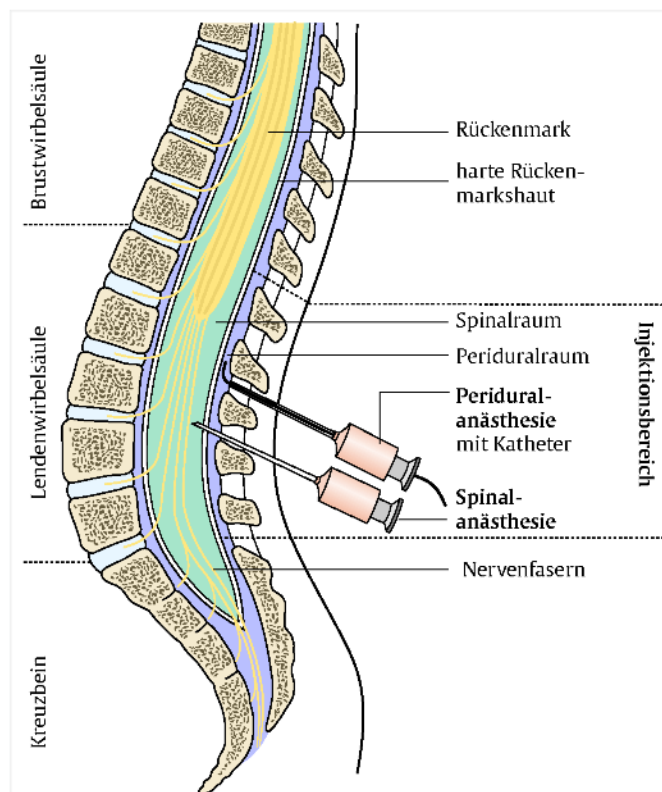


Abb.: Spinal- und Periduralanästhesie

Die Spinalanästhesie

Sie ist das häufigste Anästhesieverfahren bei geplanten Kaiserschnittbindungen und besonders auch für Schwangere geeignet, bei denen aufgrund von Risikofaktoren (z.B. Mehrlingsschwangerschaft, Präeklampsie, Adipositas per magna) ein Kaiserschnitt sehr wahrscheinlich ist. Die Spinalanästhesie wird zudem eingesetzt, wenn während des Geburtsverlaufs Komplikationen auftreten, die einen raschen Kaiserschnitt erfordern. Zur Einleitung der Spinalanästhesie spritzt der Arzt im Bereich der Lendenwirbelsäule ein örtliches Betäubungsmittel durch die harte Rückenmarkshaut (Dura) hindurch in den mit Gehirn-Rückenmark-Flüssigkeit (Liquor) gefüllten Spinalraum ein (s. Abb.). Die Wirkung setzt i.d.R. schon nach wenigen Minuten ein. Die Spinalanästhesie ist deshalb auch zur Durchführung eines dringlichen Kaiserschnitts geeignet.

Die Periduralanästhesie (PDA)

Zur Einleitung der PDA führt der Arzt ebenfalls im Bereich der Lendenwirbelsäule eine Hohlneedle und durch diese meist einen dünnen Schlauch (Katheter) vor die harte Rückenmarkshaut in den sog. Periduralraum ein (s. Abb.). Nach Entfernen der Nadel können über diesen Katheter wiederholt oder fortlaufend Betäubungsmittel sowie zusätzliche Schmerzmittel (z.B. Opioide) gegeben werden. Häufig wird der Katheter auch mit einer Dosierpumpe verbunden, die Sie eventuell selbst betätigen und sich bei Bedarf eine vorgegebene Menge an Betäubungsmitteln verabreichen können (Patientenkontrollierte Analgesie). Die Wirkung der PDA setzt frühestens nach ca. 15 Minuten ein und hält für mehrere Stunden an. Wird ein Kaiserschnitt notwendig, muss die PDA verstärkt werden, was bis zu 20 Minuten dauern kann. Wenn die konkrete Situation kein Abwarten erlaubt, ist eine Spinalanästhesie oder Narkose notwendig.

Kombinierte Spinal- und Periduralanästhesie (CSE, Combined Spinal-Epidural Anaesthesia)

Im Einzelfall können Spinalanästhesie und Periduralanästhesie auch miteinander kombiniert werden, um die schnelle Wirkung der Spinalanästhesie und die lange Dauer der PDA zu nutzen.

Die Narkose (Allgemeinanästhesie)

Sie wird hauptsächlich in Notfallsituationen durchgeführt, z.B. wenn ein Kaiserschnitt sofort erfolgen muss, wenn eine Regionalanästhesie nicht ausreichend wirkt oder sich zu weit ausbreitet oder wenn Komplikationen auftreten (z.B. Herz-, Kreislauf- und Atemprobleme der werdenden Mutter, starke Blutungen, vorzeitige Ablösung der Plazenta, stark verlangsamter Herzschlag des Kindes, Nabelschnurvorfälle). Eine Narkose wird von vornherein geplant, wenn aufgrund bestimmter Erkrankungen (z.B. Blutgerinnungsstörungen) keine Regionalanästhesie durchgeführt werden kann, oder bei werdenden Müttern, die eine regionale Betäubung ablehnen.

Die Narkose schaltet Bewusstsein und Schmerzempfinden aus und erzeugt einen „tiefschlafähnlichen“ Zustand. Zur Einleitung der Narkose wird ein Narkosemittel in eine Vene eingespritzt. Nachdem die werdende Mutter eingeschlafen ist, wird ein Beatmungsschlauch (Tubus) in die Luftröhre eingeführt, über den sie Sauerstoff und gasförmige Narkosemittel erhält (Intubationsnarkose).

Zum Einführen des Tubus ist die Gabe muskelerschlaffender Medikamente nötig. Diese verbessern auch die Bedingungen für eine operative Entbindung. Die Intubation erleich-

tert die Beatmung und vermindert das Risiko, dass Mageninhalt oder Speichel in die Lunge fließt (Aspiration). In Fällen, in denen eine Intubation erschwert bzw. nicht möglich ist, werden Sauerstoff und Narkosemittel über eine Kehlkopfmaske (Larynxmaske) gegeben, die vor dem Kehlkopf platziert wird.

Risiken und mögliche Komplikationen der Betäubungsverfahren

Die Häufigkeitsangaben entsprechen nicht den Angaben der Beipackzettel von Medikamenten. Sie sind nur eine allgemeine Einschätzung und sollen helfen, die Risiken untereinander zu gewichten. Trotz aller Sorgfalt kann es zu – u.U. auch lebensbedrohlichen – Komplikationen kommen, die weitere Behandlungsmaßnahmen/Operationen erfordern. Vorerkrankungen und individuelle Besonderheiten können die Häufigkeit von Komplikationen beeinflussen. Damit etwaige Störungen schnell behandelt werden können, werden während der Anästhesie alle wichtigen Körperfunktionen (z.B. Puls, EKG, Blutdruck, Atmung, Sauerstoffsättigung im Blut) überwacht.

Manchmal werden auch Medikamente gegeben, die sich bei der Anwendung in der Schwangerschaft bewährt haben, dafür aber nicht ausdrücklich zugelassen sind (sog. Off-Label Use). Falls solche Mittel bei Ihnen in Betracht kommen, wird der Arzt Sie über die Gründe ihres Einsatzes und über deren bekannte Risiken aufklären. Er wird Sie auch informieren, dass diese Mittel eventuell noch unbekannte Gefahren bergen und u.U. auch die Haftung des Herstellers ausgeschlossen ist.

Allgemeine Risiken und Komplikationen

- Einspritzungen sowie das Legen von Verweilkanülen oder ggf. eines Katheters können folgende Komplikationen zur Folge haben:
 - Nervenverletzungen und leichtere Nervenschäden, die meist nur vorübergehende, in ungünstigen Fällen aber auch dauerhafte Beschwerden wie Missempfindungen, Berührungsempfindlichkeit, Taubheitsgefühl, Bewegungsstörungen und Schmerzen verursachen können,
 - größere Blutergüsse und Verletzungen von Blutgefäßen, die aber selten zu stärkeren Blutungen führen,
 - Infektionen, z.B. an der Einstichstelle, im Verlauf des Stichkanals oder Katheters. Mögliche Folgen sind in seltenen Fällen z.B. ein Spritzenabszess, Absterben von Gewebe, Narbenbildung oder Venenreizungen/-entzündungen. Äußerst selten führen Infektionen zu einer lebensgefährlichen Blutvergiftung (Sepsis).
 - chronische Schmerzen oder dauerhafte Lähmungen nach schwerwiegenden Nervenverletzungen, Blutergüssen oder Entzündungen. Diese sind ebenfalls äußerst selten.
- Haut-, Gewebe- und Nervenschäden, im äußersten Fall Lähmungen an Armen/Beinen, durch Druck, Zerrung oder Überstreckung während der Lagerung in Regionalanästhesie bzw. Narkose auf dem Untersuchungs-/Behandlungs-/Operationstisch („Lagerungsschäden“) lassen sich nicht sicher ausschließen; sie bilden sich meist innerhalb weniger Monate zurück, können sehr selten aber auch von Dauer sein.

- Als unerwünschte Wirkung bestimmter Narkose-, örtlicher Betäubungs- oder Schmerzmittel (v.a. Opioide) können während oder nach der Entbindung hin und wieder **Übelkeit und Erbrechen**, in seltenen Fällen auch **Atembeschwerden und Kreislaufprobleme** auftreten, die sich meist leicht durch Medikamente beheben lassen, gelegentlich aber auch andere Behandlungsmaßnahmen (z.B. eine künstliche Beatmung) erfordern können.
- **Unverträglichkeits- bzw. Überempfindlichkeitsreaktionen oder leichtere allergische Reaktionen** (z.B. auf Narkose-, örtliche Betäubungs-, Schmerzmittel, andere Medikamente, Desinfektionsmittel, Latex) sind selten. Sie können z.B. in Form von Übelkeit, Juckreiz und Hautausschlag auftreten. **Atembeschwerden oder Kreislaufreaktionen** (z.B. Blutdruckabfall, Verlangsamung des Herzschlags) lassen sich meist schnell beheben. **Schwerwiegende allergische Reaktionen und lebensbedrohende Komplikationen anderer Ursache** (z.B. Herz-Kreislauf-, Atem- und Organversagen, Bildung/Verschleppung von Blutgerinnseln und Gefäßverschluss) mit u.U. **schweren dauerhaften Folgen** (z.B. Hirnschädigung, Schädigung anderer Organe, Lähmungen, Lungenembolie, Schlaganfall) sind sehr selten und erfordern eine umgehende Behandlung bzw. intensivmedizinische Maßnahmen.
- Äußerst selten steigt bei werdenden Müttern mit einer speziellen genetischen Veranlagung die Körpertemperatur infolge einer massiven, lebensbedrohlichen **Stoffwechselentgleisung** extrem an („Überhitzung“, **maligne Hyperthermie**). Eine sofortige medikamentöse und intensivmedizinische Behandlung ist dann erforderlich.

Spezielle Risiken und mögliche Komplikationen der Spinal- und Periduralanästhesie

- Gelangt das Betäubungsmittel bei der Einspritzung unmittelbar in die Blutbahn oder breitet es sich zu weit aus, kann es **Krampfanfälle** auslösen, zu **Bewusstlosigkeit** führen und schwerwiegende, in sehr seltenen Fällen auch lebensgefährliche **Herz-, Kreislauf- und Atemstörungen** verursachen, die eine Beatmung und intensivmedizinische Behandlung erfordern.
- Eine direkte **Verletzung des Rückenmarks** ist bei beiden Verfahren auch deshalb nahezu ausgeschlossen, weil das Rückenmark in der Regel oberhalb der Injektionsstelle endet (s. Abb.). **Bleibende Lähmungen** (z.B. Störungen der Blasen-/Darmentleerung), im äußersten Fall eine **Querschnittslähmung**, als Folge von Blutergüssen, Entzündungen und Nerven- oder Rückenmarksverletzungen oder infolge der eingespritzten Mittel sind extrem selten. Auch eine **Hirnhautentzündung (Meningitis)** tritt nur in extrem seltenen Fällen auf.
- **Rückenschmerzen** sind häufig, bilden sich aber in aller Regel innerhalb weniger Tage zurück. **Chronische Rückenschmerzen** als Folge einer Spinal- oder Periduralanästhesie sind äußerst selten.
- Nach einer Spinalanästhesie und einer PDA, bei der unbeabsichtigt die harte Rückenmarkshaut durchstoßen wurde,
 - können **starke Kopfschmerzen** auftreten, die in der Regel nach wenigen Tagen abklingen, aber auch eine spezielle Behandlung erfordern (z.B. Einspritzung von Eigenblut in den Periduralraum) und län-

ger bestehen bleiben können, in Ausnahmefällen sogar einige Monate bis Jahre.

- kann es sehr selten zu einer lebensbedrohenden **Hirnblutung** und einer **Ansammlung von Blut bzw. von Flüssigkeit** unter der das Gehirn umgebenden harten Rückenmarkshaut (**subdurales Hämatom/Hygom**) kommen sowie zu **dauerhaften Verschlechterungen des Hör- und Sehvermögens**. Auch eine **Hirnvenenthrombose** ist möglich, aber äußerst selten.
- Ein vorübergehender **Harnverhalt** tritt häufig nach Spinal-/Periduralanästhesie auf; er kann für kurze Zeit das Einlegen eines Blasenkatheters erfordern.
- **Schlingenbildungen** können das Entfernen eines Periduralkatheters erschweren sowie **Verletzungen von Gefäßen und Nerven**, in sehr seltenen Fällen auch einen **Katheterabriss** zur Folge haben. Unter Umständen kann ein operativer Eingriff zur Entfernung des Katheters erforderlich werden.

Spezielle Risiken und mögliche Komplikationen der Narkose

- Gelegentlich treten **Übelkeit und Erbrechen** auf. **Lebensbedrohende Zwischenfälle** durch das Einfließen von **Speichel oder Mageninhalt in die Lunge (Aspiration)**, die eine intensivmedizinische Überwachung/Behandlung erfordern, sind selten, aber schwerwiegend.
- Ebenfalls selten kommt es beim Einführen/Entfernen des Tubus bzw. der Larynxmaske zu einem **krampfartigen Verschluss der Luftwege (Laryngo-/Bronchospasmus)**, der sich jedoch mit Medikamenten beherrschen lässt.
- Die Intubationsnarkose bzw. Anwendung der Larynxmaske kann vorübergehend **Heiserkeit und Schluckbeschwerden** verursachen. Sehr selten sind **Verletzungen von Rachen, Kiefer, Kehlkopf, Stimmbändern** sowie der Luftröhre mit **dauerhaften Stimmstörungen (Heiserkeit)** und **Atemnot**; Luftröhrenverletzungen können sehr selten zu einer **lebensgefährlichen Entzündung im Brustkorb** führen. Eine intensive Behandlung, u.a. mit Antibiotika, und eine Operation können dann erforderlich werden. In seltenen Fällen können vorübergehende, in noch selteneren Fällen auch dauerhafte **Missemphindungen an der Zunge** auftreten. Es kann zu **Schäden**, v.a. an lockeren oder kariösen Zähnen, an Implantaten, aber auch an fest sitzendem Zahnersatz (z.B. Kronen, Brücken, Prothese) bis hin zum **Zahnverlust** kommen.

Neben- und Folgeeingriffe

- Auch **vorbereitende, begleitende oder nachfolgende Maßnahmen**, z.B. zur Überwachung und Aufrechterhaltung lebenswichtiger Körperfunktionen wie etwa die Anlage von Gefäßzugängen oder eines Blasenkatheters, die Gabe von Medikamenten oder auch eine eventuell notwendige Bluttransfusion, sind nicht frei von Risiken. Bei einer Fremdblutübertragung ist das **Infektionsrisiko** (z.B. Hepatitis-Infektion, AIDS) äußerst gering. Nach einer Transfusion besteht die Möglichkeit einer Kontrolluntersuchung. Falls bei Ihnen mit einer Übertragung von **Fremdblut/Fremdblutbestandteilen** zu rechnen ist, werden Sie gesondert über diese und ihre Risiken informiert.

Mögliche Auswirkungen der Betäubungsverfahren auf das Kind

- Eine Medikamentenwirkung auf das Kind lässt sich nicht völlig ausschließen. Die Narkosemittel können beim Kind zu Atemproblemen führen. Nach der Geburt kann das Kind auch noch einige Zeit „verschlafen“ und inaktiv sein. Deshalb werden möglichst wenig Narkosemittel verabreicht. Es lässt sich daher nicht ausschließen, dass Wachzustände (Awareness), selten auch Schmerzempfindungen, während der operativen Entbindung auftreten.
- Kommt es durch die Regionalanästhesie, Narkose oder die Gabe von Schmerzmitteln bei der Mutter zu einem Blutdruckabfall, so kann dies beim Kind zu einem verlangsamten Herzschlag führen.
- Bei einer Regionalanästhesie gehen die Medikamente i.d.R. nicht in wirksamen Konzentrationen auf das Kind über.

schwäche oder in die Beine ausstrahlende Rückenschmerzen nach Abklingen der Regionalanästhesie sind ein Alarmsignal!)

- Übelkeit, Erbrechen, Fieber, Schüttelfrost, erschwerte Atmung, Schmerzen in der Brust, Kreislaufstörungen, Störungen des Bewusstseins sowie Probleme beim Wasserlassen/Stuhlgang
- Halsschmerzen, Schluckbeschwerden, Heiserkeit oder Sprechstörungen im Falle einer Narkose.

Bitte stehen Sie wegen der gegebenen Sturzgefahr nicht alleine, sondern nur mit Hilfe einer Begleitperson auf!

Ort, Datum, Uhrzeit

Ärztin/Arzt

Bitte unbedingt beachten! Sofern ärztlich nicht anders angeordnet!

Vor der Regionalanästhesie/Narkose/Entbindung

Bis 6 Stunden vor der Regionalanästhesie/Narkose/Entbindung 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 Bonbon, Kaugummi o.Ä.) und nicht mehr rauchen! Sie sollten jedoch das Rauchen schon deutlich früher einstellen!

6 bis 2 Stunden vor der Regionalanästhesie/Narkose/Entbindung dürfen Sie nur noch 1–2 Gläser/Tassen klare Flüssigkeit ohne Fett und ohne feste Bestandteile (z.B. Mineralwasser, Tee mit Zucker, isotonische Sportgetränke) trinken, aber keine Milch und keinen Alkohol! Danach dürfen Sie nichts mehr trinken!

Sagen Sie es uns, wenn Sie entgegen diesen Anweisungen doch etwas gegessen oder getrunken haben! Bei unzureichender Nüchternheit besteht bei einer notwendig werden oder geplanten Narkose bzw. bei Komplikationen die Gefahr eines lebensbedrohlichen Einfließens von Speichel und Mageninhalt in die Lunge (Aspiration).

Bitte informieren Sie Ihren Arzt, welche Medikamente Sie einnehmen (v.a. blutgerinnungshemmende Medikamente) und klären Sie vorab, welche Medikamente weiter eingenommen werden dürfen bzw. abgesetzt werden müssen.

Bitte legen Sie vorhandene Ausweise (z.B. Mutterpass, Diabetiker-, Narkose-, Allergieausweis) vor.

Kontaktlinsen, Ringe, Schmuck (auch Piercings!) und künstliche Haarteile bitte ablegen und sicher aufbewahren. Keine Gesichtsschminken und Kosmetika (Make-up, Nagellack, etc.) verwenden!

Während der PDA

Bitte beachten Sie, dass Sie nur bei einer niedrig dosierten PDA aufstehen und umhergehen dürfen und dies wegen der bestehenden Sturzgefahr nur mit ärztlicher Erlaubnis und mit Hilfe einer Begleitperson.

Nach der Regionalanästhesie/Narkose/Entbindung

Bitte verständigen Sie sofort die Ärzte, wenn Beschwerden auftreten wie:

- Schmerzen oder Missempfindungen (auch an der Einstichstelle), krampfartige Erscheinungen, Anzeichen von Lähmungen (Kribbeln, Taubheitsgefühl, Muskel-

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

n = nein/j = ja

1. Gewicht vor der Schwangerschaft (Kilogramm): _____
2. Beruf: _____
3. 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? _____
4. Werden pflanzliche Mittel/Ergänzungspräparate eingenommen (z.B. Johanniskraut, Gingko, Vitamine)? ☐ n ☐ j
Wenn ja, welche? _____
5. 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? _____
6. Besteht eine Sojaunverträglichkeit/-allergie? ☐ n ☐ j
7. Besteht/Bestand eine Infektionskrankheit (z.B. Hepatitis, Tuberkulose, HIV/AIDS)? ☐ n ☐ j
Wenn ja, welche? _____
8. Besteht bei Ihnen oder in Ihrer Blutsverwandtschaft eine erhöhte Blutungsneigung wie z.B. häufig Nasen-/Zahnfleischbluten, blaue Flecken, Nachbluten nach Operationen? ☐ n ☐ j
9. Kam es schon einmal zu einem Gefäßverschluss durch Blutgerinnsel (Thrombose/Embolie)? ☐ n ☐ j
10. Besteht/Bestand eine Gefäßerkrankung (z.B. Durchblutungsstörung, Arteriosklerose, Aneurysma, Krampfadern)? ☐ n ☐ j
Wenn ja, welche? _____
11. Besteht/Bestand eine Herz-Kreislauf-Erkrankung (z.B. Herzfehler, Herzklappenfehler, Angina pectoris, Herzinfarkt, Schlaganfall, Rhythmusstörungen, Herzmuskelentzündung, hoher Blutdruck)? ☐ n ☐ j
Wenn ja, welche? _____
12. Besteht ein niedriger Blutdruck? ☐ n ☐ j
13. Tritt Atemnot bei Belastung 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 Gelbsucht? ☐ n ☐ j
20. Besteht/Bestand eine Erkrankung oder Fehlbildung der Nieren bzw. Harnorgane (z.B. Nierenfunktionsstörung, Nierenentzündung, Nierensteine, Blasenentleerungsstörung)? ☐ n ☐ j
Wenn ja, welche? _____
21. Besteht eine Stoffwechselerkrankung (z.B. Zuckerkrankheit, Gicht)? ☐ n ☐ j
Wenn ja, welche? _____
22. Besteht/Bestand eine Schilddrüsenerkrankung (z.B. Überfunktion, Unterfunktion, Kropf)? ☐ n ☐ j
Wenn ja, welche? _____
23. Besteht/Bestand eine Muskel- oder Skeletterkrankung (z.B. Muskelschwäche, Gelenkerkrankung, Osteoporose)? ☐ n ☐ j
Wenn ja, welche? _____
24. Besteht eine Veranlagung zur „Überhitzung“ (malignen Hyperthermie), auch bei Blutsverwandten? ☐ n ☐ j
25. Bestehen Wirbelsäulenschäden? ☐ n ☐ j
26. Besteht/Bestand eine Erkrankung des Nervensystems (z.B. Lähmungen, Krampfleiden [Epilepsie], chronische Schmerzen)? ☐ n ☐ j
Wenn ja, welche? _____
27. Bestehen weitere Erkrankungen/Beeinträchtigungen (z.B. Abwehrschwäche, Multiple Sklerose, Restless-legs-Syndrom, Migräne/häufige Kopfschmerzen, Depressionen, Augenerkrankung, Hörschwäche)? ☐ n ☐ j
Wenn ja, welche? _____
28. Gibt es Besonderheiten beim Zustand der Zähne (z.B. Parodontose, lockere Zähne, Zahnfehlstellung [Zahnspange], Prothese, Brücke, Krone, Implantat)? ☐ n ☐ j
Wenn ja, welche? _____
29. Befinden sich Implantate im Körper (z.B. Schrittmacher/Defibrillator, Gelenkendoprothese, Herzklappe, Stent, Metall, Kunststoffe, Silikon)? ☐ n ☐ j
Wenn ja, welche? _____
30. Ist in letzter Zeit eine andere ärztliche Behandlung erfolgt? ☐ n ☐ j
Wenn ja, wann und weswegen? _____
31. Hatten Sie schon eine (oder mehrere) Entbindung(en)? ☐ n ☐ j
Wenn ja, wann (Jahr)? _____
Wenn ja, ergaben sich Besonderheiten oder Probleme im Geburtsverlauf (z.B. starke Blutungen/Nachblutungen, Einsatz von Saugglocke/Zange, Kaiserschnitt, Fehlgeburt)? ☐ n ☐ j
Wenn ja, welche? _____

32. Wurde schon einmal eine Operation durchgeführt? ☐ n ☐ j
Wenn ja, welche/wann? _____
33. Wurde schon einmal eine Narkose, Regionalanästhesie oder örtliche Betäubung (z.B. beim Zahnarzt) durchgeführt? ☐ n ☐ j
Wenn ja, gab es dabei Komplikationen? ☐ n ☐ j
Wenn ja, welche? _____
34. Besteht eine Neigung zu Übelkeit/Erbrechen? ☐ n ☐ j
35. Traten bei Blutsverwandten Probleme im Zusammenhang mit einer Anästhesie auf? ☐ n ☐ j
Wenn ja, welche? _____
36. Ist schon einmal eine Übertragung von Blut/Blutbestandteilen (Transfusion) erfolgt? ☐ n ☐ j
Wenn ja, gab es dabei Komplikationen? ☐ n ☐ j
Wenn ja, welche? _____
37. Regelmäßiger Tabakkonsum? ☐ n ☐ j
Wenn ja, was und wie viel? _____
38. Regelmäßiger Alkoholkonsum? ☐ n ☐ j
Wenn ja, was und wie viel? _____
39. Besteht eine Tabletten-/Drogenabhängigkeit? ☐ n ☐ j
Wenn ja, welche? _____

Vermerke der Ärztin/des Arztes zum Aufklärungsgespräch

Name _____

Erörtert wurden vor allem: Spinalanästhesie, Periduralanästhesie, Narkose, Indikation, Vor- und Nachteile gegenüber anderen Verfahren zur Schmerzlinderung, Kombination mit Schmerzmitteln, eventuelle Kombination von Spinalanästhesie und PDA, möglicher Übergang zur Narkose, allgemeine und spezielle Risiken und Komplikationen der Regionalanästhesie/Narkose, mögliche Auswirkungen der Narkose/Regionalanästhesie auf Mutter und Kind, risikoe erhöhende Besonderheiten, Verhaltenshinweise (z.B. Nüchternheit, mögliche Beschwerden nach der Anästhesie, die einem Arzt mitgeteilt werden müssen), etwaige Neben- und Folgeeingriffe (z.B. Legen eines Katheters, Bluttransfusion) sowie (bitte hier insbesondere individuelle Gesprächsinhalte, z.B. die Ablehnung einzelner Maßnahmen, ggf. Einwilligungsfähigkeit der Schwangeren bei Aufklärung nach Einsetzen der Wehen, ggf. Einsichtsfähigkeit einer minderjährigen Schwangeren, Betreuungsfall, ggf. fehlende Einsichtsfähigkeit und Zustimmung des/der gesetzlichen Vertreters/Vertreterin/Bevollmächtigten, ggf. Gesprächsdauer. Die individuelle Aufklärung beinhaltet v.a. folgende Punkte:

Anmerkungen zum Zahnstatus der werdenden Mutter: _____

Folgendes Anästhesieverfahren ist für die Schmerzerleichterung bei der Geburt bzw. für einen Kaiserschnitt vorgesehen:

- ☐ Spinalanästhesie
☐ Periduralanästhesie (PDA)
☐ Kombinierte Spinal- und Periduralanästhesie (CSE)
☐ Narkose (Allgemeinanästhesie)

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 das vorgeschlagene Anästhesieverfahren ein. Mit notwendigen Änderungen oder Erweiterungen des geplanten Anästhesieverfahrens, insbesondere einem ggf. notwendigen 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 werde ich beachten.

Ich habe eine Abschrift/Kopie dieses Bogens erhalten.

Ort, Datum, Uhrzeit _____

werdende Mutter _____

Ärztin/Arzt _____

Name, Vorname
Geburtsdatum

Fragebogen zur Erkennung eines erhöhten Blutungsrisikos

Für Patienten: Bitte Zutreffendes ankreuzen, unterstreichen oder ergänzen				Zusatzfragen und Notizen des Arztes	* wenn „ja“:	RR [%]
0	Ist bei Ihnen jemals eine Blutgerinnungsstörung oder Thrombose festgestellt worden?	nein ☐	ja ☐	➤ Diagnose erfragen	2	
Beobachten Sie bei sich folgende Blutungsarten, auch ohne erkennbaren Grund?						
1a	Nasenbluten (ohne andere Ursachen wie Schnupfen, trockene Luft, starkes Nasenputzen etc.)	nein ☐	ja ☐	➤ immer schon ➤ nur saisonal ➤ HNO-Befund vorhanden ➤ bei Medikamenteneinnahme ➤ arterielle Hypertonie	2 3 5 1,2 4	50
1b	blaue Flecken oder punktförmige Blutungen (auch am Körperstamm, auch ohne sich anzustoßen)	nein ☐	ja ☐	➤ unfallträchtige Tätigkeiten, ➤ immer schon, ➤ bei Medikamenteneinnahme	0 2 1	68
1c	Gelenkblutungen , Blutungen in Weichteile oder Muskel	nein ☐	ja ☐		2	90
2	Beobachten Sie bei Schnittwunden und/oder Schürfwunden ein längeres Nachbluten ?	nein ☐	ja ☐	➤ über 5 Minuten, ➤ typische Verletzung, Nassrasur, ➤ bei Medikamenteneinnahme,	2 2 1	68
3	Gab es in Ihrer Vorgeschichte längeres/ verstärktes Nachbluten beim Zahnziehen ?	nein ☐	ja ☐	➤ über 5 Minuten, ➤ war Nachbehandlung nötig? ➤ bei Medikamenteneinnahme?	5 5 1,2	40
4	Gab es in Ihrer Vorgeschichte eine verstärkte Blutung während oder nach Operationen ?	nein ☐	ja ☐	➤ welche Operation? ➤ war die Blutung tatsächlich über der Norm?	5 5, 2	53
5	Heilen Ihre Wunden schlecht ab?	nein ☐	ja ☐	➤ lange nässend, klaffend, ➤ Vereitern, ➤ Keloidbildung,	2 2 2	40
6	Gab/gibt es in Ihrer Familie (Blutsverwandschaft) Fälle von Blutungsneigung?	nein ☐	ja ☐	➤ Verwandtschaftsgrad ➤ Diagnose bekannt	2	80
7a	Nehmen oder nahmen Sie in letzter Zeit Medikamente zur Blutverdünnung ein? (z.B. Marcumar®, Xarelto®, Pradaxa®, Eliquis®, Plavix®, Efixent®, Brilique®, ASS®, etc.)	nein ☐	ja ☐	➤ Blutungsneigung seit Medikamenteneinnahme	1,2,4, 6	>60
7b	Nehmen Sie Schmerz-/ Rheumamittel ein, oder Vitamine, Pflanzenpräparate ? Auch frei verkäufliche, nicht vom Arzt verordnet?	nein ☐	ja ☐	➤ Blutungsneigung seit Medikamenteneinnahme?	1,2	>70
8	Zusatzfrage an Patientinnen: Sind Ihre Monatsblutungen verlängert (> 7 Tage) oder verstärkt (häufiger Binden-, Tamponwechsel)?	nein ☐	ja ☐	➤ seit Menarche	2	50

*** Konsequenzen bei Auffälligkeiten:**

RR: % Vorhersagewert zur Erkennung einer Hämostasestörung

- | | |
|---|--|
| 1 Medikamentenanamnese; | 4 ggf. Konsultation: Internist / Hausarzt |
| 2 Konsultation: Gerinnungsteam Anästhesie | 5 genauere Befunderhebung erforderlich |
| 3 ggf. Konsultation: Facharzt für HNO; | 6 Konsultation: Internist / Chirurg → evtl. Op. verschieben und Bridging |

Datum

Unterschrift Arzt/Ärztin