



Sedierung/Analosedierung bei Untersuchungen/Behandlungen

Patientendaten/Aufkleber

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

dieser Aufklärungsbogen bereitet Sie auf das Aufklärungsgespräch vor. Bitte lesen Sie ihn aufmerksam durch und füllen Sie den Fragebogen gewissenhaft aus.

Was ist eine Sedierung/Analosedierung, und warum ist sie empfehlenswert?

Für den geplanten Eingriff (Untersuchung/Behandlung) empfiehlt Ihr Arzt Ihnen die **Gabe von Beruhigungsmitteln und/oder kurz wirksamen, niedrig dosierten Narkosemitteln (Sedierung)**, eventuell ergänzt durch ein Schmerzmittel (**Analosedierung**). Dadurch werden Sie ruhig und schläfrig oder verschlafen den Eingriff sogar. Die Mittel bewirken außerdem, dass Sie sich nur noch eingeschränkt oder gar nicht mehr an die Untersuchung/Behandlung erinnern werden (**Amnesie**).

Gibt es Alternativen?

Untersuchungen/Behandlungen (z.B. einfache Spiegelungen) sind grundsätzlich zwar auch **ohne eine Sedierung** möglich, **mit einer Sedierung jedoch für den Patienten angenehmer und für den Arzt leichter durchführbar**. Eine Sedierung ist v.a. bei schwierigen oder länger dauernden Untersuchungen/Behandlungen sinnvoll (z.B. um unwillkürliche Bewegungen des Patienten zu verhindern).

In seltenen Fällen kann auch eine **Narkose (Allgemeinanästhesie)** in Betracht kommen. Sollte dies bei Ihnen der Fall sein, wird der Arzt Sie gesondert über die damit verbundenen Vorteile, Nachteile, Risiken und Belastungen aufklären.

Die Sedierung/Analosedierung

Zunächst wird eine **Infusionskanüle** in eine **Vene** (Arm- oder Handvene) gelegt. Das Beruhigungs- bzw. Narkosemittel wird dann über diesen Venenzugang eingespritzt und nach Bedarf während der Untersuchung/Behandlung nachgespritzt oder kontinuierlich gegeben. Gegebenenfalls werden auch Schmerzmittel oder andere benötigte Medikamente über die Venenkanüle verabreicht.

Die Wirkung einer Sedierung kann sehr unterschiedlich sein und von einer leichten Schläfrigkeit bis hin zum Tiefschlaf

reichen. Allgemein unterscheidet man folgende Sedierungsstadien:

- **Minimale (leichte) Sedierung:**
Sie sind ruhig und entspannt, können dabei aber auf die Anweisungen des Arztes reagieren.
- **Moderate Sedierung:**
Sie sind schläfrig und reagieren nur auf lautere Ansprache, ggf. mit zusätzlicher Berührung.
- **Tiefe Sedierung:**
Sie schlafen fest und sind nur schwer erweckbar.

Bei jeder Sedierung können die **Medikamente stärker wirken als beabsichtigt**. Eine minimale oder moderate Sedierung kann u.U. in eine tiefe Sedierung münden. In Einzelfällen kann eine Sedierung sogar **unbeabsichtigt in eine Narkose übergehen** und eine künstliche Beatmung entsprechende Behandlungsmaßnahmen erfordern. Im Einzelfall kann es auch erforderlich sein, von einer Sedierung **gezielt in eine Narkose** überzuleiten, z.B. wenn sich der Eingriff unerwartet verlängert oder Komplikationen auftreten.

Während der Sedierung/Analosedierung werden Ihre wichtigen Körperfunktionen, v.a. Puls, Blutdruck und Atmung, fortlaufend überwacht. Dies ist notwendig, da alle zur Sedierung/Analosedierung verabreichten Medikamente zu **schwerwiegenden Atemstörungen und Herz-Kreislauf-Problemen** führen können. Als **Überwachungsmaßnahmen** werden deshalb i.d.R. Messungen des Sauerstoffgehalts im Blut mittels eines Fingerclips (**Pulsoxymetrie**) und **Blutdruckmessungen** sowie ggf. eine Überwachung der Herzrhythmus mittels EKG durchgeführt.

Zur Sedierung stehen vor allem folgende **Medikamente** zur Verfügung, die alle **angstmindernd** und **entspannend** wirken, und die auch miteinander **kombiniert** werden können:

- **Propofol:**
Dieses häufig verwendete Medikament ist ein **Narkosemittel** von sehr kurzer Wirkungsdauer. Es hat den Vorteil, dass der Patient aufgrund der rasch abklingenden Wirkung nach dem Eingriff weniger benommen ist. Der Nachteil ist, dass es kein Gegenmittel gibt, sodass bei einer unerwartet starken Wirkung Notfallmaßnahmen (künstliche

Beatmung, intensivmedizinische Überwachung/Behandlung) ergriffen werden müssen. Generell lässt sich Propofol aber sicher anwenden und wird ihm Hinblick auf seine Wirkung und Nebenwirkungen oft bevorzugt eingesetzt.

- **Benzodiazepine** (z.B. Diazepam und Midazolam): Diese **Beruhigungsmittel** werden seit über 30 Jahren erfolgreich zur Sedierung eingesetzt. Ihr Vorteil ist, dass es im Fall einer Überdosierung ein Gegenmittel gibt, das ihre Wirkung wieder aufhebt. Nichtsdestotrotz können jedoch Notfallmaßnahmen (z.B. eine künstliche Beatmung) erforderlich sein. Nachteilig ist, dass die bewirkte Schläfrigkeit noch mehrere Stunden nach der Untersuchung/Behandlung anhalten kann.
- **Opiate:** Da Beruhigungs- und Narkosemittel keine schmerzlin- dernde Wirkung haben, werden sie gelegentlich in Kombination mit **Opiaten** (starken Schmerzmitteln) verabreicht (**Analgesiedierung**).

Risiken und mögliche Komplikationen

Trotz aller Sorgfalt kann es zu – u.U. auch lebensbedrohlichen – Komplikationen kommen, die weitere Behandlungsmaßnahmen/Operationen erfordern. Die Häufigkeitsangaben sind eine allgemeine Einschätzung und sollen helfen, die Risiken untereinander zu gewichten. Sie entsprechen nicht den Definitionen für Nebenwirkungen in den Beipackzetteln von Medikamenten. Vor- und Begleiterkrankungen sowie individuelle Besonderheiten können die Häufigkeiten von Komplikationen wesentlich beeinflussen. Durch die ununterbrochene Überwachung der Körperfunktionen kann der Arzt etwaige Störungen sofort erkennen und behandeln.

- **Verletzungen von Blutgefäßen** durch die Spitze der Venenkanüle. Dies kann zu **Blutungen** und **Blutergüssen** führen. Nur selten ist eine Behandlung oder Operation nötig.
- **Haut-, Gewebe- und Nervenschäden**, verursacht durch die Venenkanüle. Auch während der Lagerung in Sedierung auf dem Untersuchungs-/Behandlungstisch sind Schäden durch Druck, Zug oder Überstreckung möglich („Lagerungsschäden“). In allen Fällen kann es zu **Beschwerden** wie **Schmerzen, Missempfindungen, Taubheitsgefühl und Bewegungsstörungen bis hin zu Lähmungen** (z.B. von Armen/Beinen) kommen. Diese klingen meist innerhalb weniger Monate wieder ab und sind **nur selten dauerhaft**.
- **Infektionen** im Bereich der Einstichstelle der Venenkanüle. Mögliche Folgen sind z.B. eine **Venenentzündung**, ein **eitriger Abszess**, **Absterben von Gewebe** sowie **Narbenbildung**. Sehr selten können Infektionen zu einer **lebensbedrohlichen Blutvergiftung (Sepsis)** sowie zu einer **Entzündung von Organen** oder der **Herzinnenhaut** führen. Eine intensivmedizinische Behandlung ist dann erforderlich.
- **Thrombose/Embolie:** Bilden sich Blutgerinnsel oder werden sie verschleppt und verschließen ein Blutgefäß, kann dies schwerwiegende Folgen haben (z.B. Lungenembolie, Schlaganfall, Herzinfarkt).
- **Übelkeit und Erbrechen**, vor allem nach Gabe bestimmter Schmerzmittel (Opiate), aber auch nach Gabe von Beruhigungs- bzw. Narkosemitteln.
- **Lebensgefährliches Einfließen von Mageninhalt in die Lunge (Aspiration)** im Falle einer Einschränkung von Bewusstsein und Schutzreflexen. Bei nicht nüchternen Patienten ist dieses Risiko erhöht, bei nüchternen Patienten selten. Mögliche Folgen sind eine **Lungenentzündung**, ein **Lungenabszess**, ein **akutes Lungenversagen** und **dauerhafte Lungenschäden**.
- **Nebenwirkungen von Medikamenten und allergische Reaktionen**, z.B. auf Beruhigungs-, Betäubungs-, Schmerzmittel, andere Medikamente oder Desinfekti-

onsmittel. Sie können sich z.B. als Brechreiz, Juckreiz oder Hautausschlag äußern. **Schwere Nebenwirkungen und schwere allergische Reaktionen** bis hin zum **akuten Kreislaufschock** oder **unerwartet auftretende Komplikationen** wie z.B. **Krämpfe** oder ein **Atem-, Herz-, Kreislauf- und Organversagen**, sind selten. Sie erfordern eine intensivmedizinische Behandlung und können u.U. zu **schweren dauerhaften Schäden** führen (z.B. Hirnschädigung mit Lähmungen, andere Organschäden).

- **Atemstörungen** und **Blutdruckabfall**, die sich i.d.R. leicht durch die Gabe von Sauerstoff, Medikamenten und Flüssigkeit beheben lassen.
- **Bewusstlosigkeit** und **schwerwiegende Atem-, Herz- und Kreislaufstörungen** bis hin zum **Atemstillstand** und **Herz-Kreislauf-Versagen**, falls eine Sedierung unbeabsichtigt in eine Narkose mündet. Dann muss sofort eine **künstliche Beatmung** und (**intensivmedizinische Behandlung**) erfolgen.
- **Verwirrtheit** und **Einschränkungen der geistigen Leistungsfähigkeit**. Sie treten v.a. bei älteren Menschen und meist nur vorübergehend auf. Im Einzelfall lassen sich auch anhaltende Beeinträchtigungen nicht ausschließen.

Der Arzt wird Sie noch näher über Ihre individuellen Risiken informieren. Auf Wunsch informiert er Sie auch über weitere, spezielle Nebenwirkungen der bei Ihnen vorgesehenen Beruhigungs- bzw. Narkosemittel und Schmerzmittel. Bitte fragen Sie im Aufklärungsgespräch nach allem, was Ihnen wichtig oder unklar ist!

Verhaltenshinweise

Vor der Sedierung

Bitte beachten Sie unbedingt die nachfolgenden Hinweise zur Nüchternheit, falls der Arzt nichts anderes angeordnet hat! Ist für die Endoskopie eine **Darmreinigung** erforderlich, gelten die damit verbundenen Anweisungen zur Nüchternheit.

- **ESSEN:** Mindestens **6 Stunden** vor der Sedierung 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 klarer, fettfreier Flüssigkeit ohne feste Bestandteile** trinken (z.B. Wasser, Tee), aber keine Milch und keinen Alkohol! Ab dann dürfen Sie nichts mehr trinken!

Bitte informieren Sie unbedingt den Arzt oder die Mitarbeiter, falls Sie sich nicht genau an diese Anweisungen gehalten haben!

RAUCHEN erhöht grundsätzlich die Risiken der Sedierung/Analgesiedierung und der Untersuchung/Behandlung (z.B. erhöhte Gefahr von Lungenentzündungen, Durchblutungsstörungen, Herz-Kreislauf-Problemen).

Bitte geben Sie im Fragebogen alle **Medikamente** an, die Sie einnehmen. Der Arzt wird dann entscheiden, ob ein Medikament abgesetzt oder durch ein anderes ersetzt werden muss. Legen Sie bitte Ihre **Patientenausweise** (z.B. Marcumar-, Diabetiker-, Schrittmacher-, Narkose-, Allergieausweis) vor.

Kontaktlinsen, herausnehmbarer Zahnersatz, Ringe, Schmuck (auch Piercings!), künstliche Haarteile etc. müssen vor der Sedierung **entfernt** werden. Bitte klären Sie, wo Sie diese **aufbewahren** können und ob Sie ggf. **Brille und Hörgerät** noch bis in den Vorraum des Untersuchungs-/Behandlungsraums mitnehmen dürfen. Verwenden Sie bitte **keine Gesichtsscreme und Kosmetika** (Make-up, Nagellack etc.)!

Nach der Sedierung

Nach der Sedierung werden Sie in einem Aufwachraum oder Überwachungsbereich noch so lange **überwacht**, bis Sie wieder wach, orientiert und Ihre wichtigen Körperfunktionen stabil sind.

Stehen Sie nicht allein auf (**Sturzgefahr!**) Verlassen Sie den Aufwachraum/Überwachungsbereich nicht ohne Zustimmung des Personals und die Klinik/Praxis erst nach der Entlassung durch den Arzt!

Informieren Sie bitte sofort einen Arzt, wenn bei Ihnen Beschwerden auftreten wie z.B. Übelkeit, Erbrechen, Atem- oder Kreislaufstörungen, Störungen des Bewusstseins, Fieber, Missempfindungen (z.B. Kribbeln, Taubheitsgefühl), Schmerzen, Beschwerden im Bereich der Einstichstelle der Venenkanüle, Bewegungseinschränkungen oder Anzeichen von Lähmungen.

Bitte beachten Sie zu Ihrer eigenen Sicherheit die **Verhaltenshinweise**, die Sie vor bzw. nach der Untersuchung/Behandlung erhalten, v.a. konkrete Anweisungen,

- sich abholen und zu Hause betreuen zu lassen und
- für die vom Arzt genannte Zeit **nicht aktiv am Straßenverkehr teilzunehmen** sowie keine gefährlichen Tätigkeiten auszuführen, keine Beruhigungsmittel zu nehmen, keinen Alkohol zu trinken und keine wichtigen Entscheidungen zu treffen!

Wichtige Fragen

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

Geschlecht: _____

n = nein/j = ja

- Bestand in den letzten 4 Wochen ein **Infekt** n j (z.B. Atemwege, Magen-Darm, Harnwege)
Wenn ja, welcher? _____
- Besteht im **Mund-/Nasen-/Rachenraum** eine Erkrankung oder Besonderheit (z.B. Entzündung, Verengung)? n j
Wenn ja, welche? _____
- Besteht/Bestand eine **Infektionskrankheit** (z.B. Hepatitis, HIV/AIDS, Hirnhautentzündung, Tuberkulose)? n j
Wenn ja, welche? _____
- Ist in den letzten Wochen eine **andere ärztliche Behandlung** erfolgt? n j
Wenn ja, weswegen? _____
- Werden **Medikamente** eingenommen (z.B. gerinnungshemmende Mittel [z.B. Marcumar®, Aspirin®], Schmerzmittel, Antidiabetika [v.a. metforminhaltige], Herz-/Kreislauf-Medikamente, Hormonpräparate, Schlaf- oder Beruhigungsmittel, blutdrucksenkende Mittel)? n j
Wenn ja, welche? _____
- Wurde schon einmal eine **Betäubung** durchgeführt (z.B. Narkose, Regionalanästhesie, örtliche Betäubung [z.B. beim Zahnarzt], Sedierung)? n j
Wenn ja, welche? _____
Wenn ja, gab es dabei **Komplikationen**? n j
Wenn ja, welche? _____
- Neigen Sie zu **Übelkeit/Erbrechen**? n j
- Besteht bei Ihnen eine Veranlagung zu hohem Fieber bei/nach Narkose (**maligne Hyperthermie**)? n j
Wenn ja, welche? _____
- Trat bei **Blutsverwandten** bei/nach einer Narkose eine **maligne Hyperthermie** auf? n j
- Besteht eine **Allergie** (z.B. Medikamente [z.B. Antibiotika, Novalgin, Paracetamol], Betäubungsmittel, Röntgenkontrastmittel, Latex, Desinfektionsmittel, Jod, Pflaster, Kunststoffe)? n j
Wenn ja, welche? _____
- Besteht/Bestand eine **Herz-Kreislauf-Erkrankung** (z.B. koronare Herzkrankheit, Bluthochdruck, Rhythmusstörungen, Schlaganfall, Herzinfarkt, Angina pectoris, Herzmuskelentzündung, Klappenfehler)? n j
Wenn ja, welche? _____
- Tritt **Atemnot** beim Treppensteigen auf? n j
Wenn ja, nach wie vielen Treppenstufen müssen Sie stehen bleiben? _____
- Besteht/Bestand eine **Atemwegs-/Lungenerkrankung** (z.B. chronische Bronchitis, Lungenentzündung, Asthma bronchiale, Lungenblähung, angeborene Fehlbildung)? n j
Wenn ja, welche? _____
- Treten nächtliche **Atemstörungen** auf (z.B. starkes Schnarchen, Schlafapnoe)? n j
Wenn ja, welche? _____
- Besteht eine **Stimmbandlähmung**? n j
- Besteht eine **Zwerchfelllähmung**? n j
- Besteht bei Ihnen eine erhöhte **Blutungsneigung** wie z.B. häufig Nasen-/Zahnfleischbluten, blaue Flecken, Nachbluten nach Operationen? n j
- Besteht/Bestand eine **Erkrankung des Verdauungssystems** (z.B. Speiseröhre, Magen, Darm)? n j
Wenn ja, welche? _____
- Tritt **Sodbrennen** auf? n j
- Besteht eine **Refluxkrankheit**? n j
- Bestand eine **Erkrankung der Oberbauchorgane** (z.B. Leberentzündung/Hepatitis, Fettleber, Zirrhose, Gallenkoliken/-steine, Gelbsucht, Pankreatitis)? n j
Wenn ja, welche? _____
- Besteht/Bestand eine **Erkrankung oder Fehlbildung der Nieren bzw. Harnorgane** (z.B. Nierenfunktionsstörung, Nierensteine, chronischer Harnwegsinfekt, Nierenentzündung, angeborene Fehlbildung [z.B. Doppelnieren], Blasenentleerungsstörung/verzögerte Blasenentleerung)? n j
Wenn ja, welche? _____
- Besteht eine **Stoffwechselerkrankung** (z.B. Zuckerkrankheit, Gicht)? n j
Wenn ja, welche? _____
- Besteht/Bestand eine **Schilddrüsenerkrankung** (z.B. Überfunktion, Unterfunktion, Kropf, Morbus Hashimoto)? n j
Wenn ja, welche? _____

25. Besteht/Bestand eine **Muskel- oder Skeletterkrankung** (z.B. Muskelschwäche, Gelenkerkrankung, Osteoporose, Osteomalazie)? n j

Wenn ja, welche? _____

26. Besteht/Bestand eine **Erkrankung des Nervensystems** (z.B. Gehstörungen/Lähmungen, Krampfleiden [Epilepsie], Parkinson, Gefühlsstörungen, Polyneuropathie, Schmerzen)? n j

Wenn ja, welche? _____

27. Besteht eine **Augenerkrankung** (z.B. Grauer Star, Grüner Star)? n j

Wenn ja, welche? _____

28. Bestehen **weitere Erkrankungen**? n j

Wenn ja, welche? _____

29. Gibt es Besonderheiten beim **Zustand der Zähne** (z.B. lockere Zähne, Zahnspange, Prothese, Brücke, Krone, Implantat, Retainer, Paradontose)? n j

Wenn ja, welche? _____

30. **Rauchen** Sie? n j

31. Trinken Sie mehrmals pro Woche **Alkohol** (z.B. Bier, Wein, hochprozentige Alkoholika)? n j

Wenn ja, was? _____

32. Nehmen Sie **Drogen**? n j

Zusatzfragen bei Frauen

1. Könnten Sie **schwanger** sein? n j

2. **Stillen** Sie? n j

Zusatzfragen für ambulante Eingriffe

1. Welche **volljährige Begleitperson** bringt Sie nach dem Eingriff nach Hause (Vor-/Zuname der Begleitperson)? _____

2. Wo sind Sie in den **ersten 24 Stunden** nach dem Eingriff erreichbar (Adresse)? _____

3. Wie sind Sie in den **ersten 24 Stunden** nach dem Eingriff erreichbar (Telefonnummer)? _____

4. Welche **volljährige Person betreut Sie** in den **ersten 24 Stunden** (oder in der vom Arzt vorgegebenen Zeit) nach dem Eingriff (Vor-/Zuname des Betreuenden)? _____

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

Arztanmerkungen zum Aufklärungsgespräch

(z.B. Sedierung, Gabe von Schmerzmitteln, individuelle Risiken, mögliche Komplikationen, spezielle Nebenwirkungen vorgesehener Medikamente, eventuelle Alternativen, Überwachungsmaßnahmen, ungeplanter/gezielter Übergang zur Narkose, Neben- u. Folgemaßnahmen [z.B. künstliche Beatmung], Verhaltenshinweise, ambulanter Eingriff, ggf. Beschränkung der Einwilligung, ggf. Gründe für eine Ablehnung, Betreuungsfall, Bevollmächtigter, Gesprächsdauer)

ASA-Klassifikation:

ASA I ASA II ASA III ASA IV ASA V

Vorgesehene Untersuchung/Behandlung:

Vorgesehenes Verfahren: Sedierung/Analgesiedierung

Ambulant Stationär

Vorgesehener Termin: _____

Nur im Fall einer Ablehnung

Ich willige in die vorgeschlagene Sedierung/Analgesiedierung nicht ein. Ich habe den Aufklärungsbogen gelesen, verstanden und wurde nachdrücklich darüber aufgeklärt, dass sich aus meiner Ablehnung erhebliche gesundheitliche Nachteile (z.B. Nichtstattfinden der Untersuchung/Behandlung, Nichterkennen/-behandeln einer schwerwiegenden Erkrankung) ergeben können.

 Ort, Datum, Uhrzeit

 Patientin/Patient

 ggf. Zeuge

 Ärztin/Arzt

Einwilligung

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Über die geplante Sedierung/Analgesiedierung, ihre Art und Bedeutung, Risiken und mögliche Komplikationen, medizinisch erforderliche Neben- und Folgeeingriffe (z.B. Überwachungsmaßnahmen) sowie evtl. erforderliche Änderungen oder Erweiterungen des Verfahrens (z.B. gezielte Überleitung zur Narkose, künstliche Beatmung) wurde ich in einem Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt _____ ausführlich informiert. Alle mir wichtig erscheinenden Fragen wurden vollständig und verständlich beantwortet. Ich habe **keine weiteren Fragen**, fühle mich **genügend informiert** und **willige** in die vorgesehene Sedierung/Analgesiedierung **ein**. Mit unvorhersehbaren, medizinisch erforderlichen Verfahrensänderungen, -erweiterungen, Neben- und Folgeeingriffen bin ich ebenfalls einverstanden. Die **Verhaltenshinweise** werde ich beachten.

 Ort, Datum, Uhrzeit

 Patientin/Patient

 Ärztin/Arzt