Klinik/Praxis

Thieme Compliance

An 6

Diomed

Regionalanästhesie zur Geburtshilfe

Periduralanästhesie/Spinalanästhesie

Patientenname und -adresse

Patientenname

Abteilung

Adresse

Geburtsdatum

PID

Fallnummer

Sehr geehrte werdende Mutter,

dieser Aufklärungsbogen dient der Vorbereitung des Aufklärungsgesprächs. Bitte lesen Sie ihn vor dem Aufklärungsgespräch aufmerksam durch und füllen Sie den Fragebogen gewissenhaft aus. Für die bessere Lesbarkeit verwenden wir die männliche Form, sprechen aber damit alle Geschlechter an.

Die geburtshilfliche Regionalanästhesie (Peridural-/Spinalanästhesie)

Viele natürliche Geburten und die meisten Kaiserschnittentbindungen erfolgen heute in **Regionalanästhesie**. Dabei werden die schmerzleitenden Nervenfasern des Rückenmarks betäubt. Durch die Blockade der Nervenbahnen werden Geburtsschmerzen weitgehend gelindert oder ganz ausgeschaltet. Auch Operationsschmerzen bei einem eventuell nötigen Kaiserschnitt lassen sich i.d.R. vollständig durch eine Regionalanästhesie unterdrücken.

Anders als unter einer Narkose erlebt die werdende Mutter die Geburt bewusst mit, kann sich aber entspannen. Dies ist günstig für den Geburtsverlauf und nützt dem Kind.

Die Wirkung der Regionalanästhesie macht sich zunächst durch ein Wärmegefühl und Kribbeln bemerkbar. Dann werden Unterleib und Beine taub. Mit dem Nachlassen der Anästhesie kehren Gefühl und Beweglichkeit wieder zurück.

Durch die entspannende Wirkung der Regionalanästhesie kann sich der **Geburtsvorgang verlängern**. Zudem muss eher als bei einer Geburt ohne Regionalanästhesie damit gerechnet werden, dass sich der **Pressdrang abschwächt** und die **Wehentätigkeit verringert**. Gelegentlich kann auch ein **Geburtsstillstand** eintreten.

In solchen Fällen sind Maßnahmen wie z.B. die **Gabe von Wehenmitteln** erforderlich. Falls die Geburt mittels **Saugglocke** oder **Zange** beendet werden muss, erleichtert die Regionalanästhesie ihren Einsatz sowie auch die Durchführung eventueller weiterer geburtshilflicher Eingriffe (z.B. Dammschnitt, Dammnaht). Unter Umständen kann auch ein **Kaiserschnitt** notwendig werden.

Die **Vor- und Nachteile der Regionalanästhesie** gegenüber **anderen Verfahren zur Schmerzlinderung** (z.B. Gabe von Beruhigungs- und Schmerzmitteln, Infiltrationsanästhesie des Dammes, Pudendus-Block), insbesondere die unterschiedlichen Belastungen und Risiken, erklärt Ihnen der Arzt im **Aufklärungsgespräch**.

Vor der Einleitung der Anästhesie wird eine **Verweilkanüle** in eine Hand- oder Armvene gelegt, über die Infusionen und Medikamente verabreicht werden können.

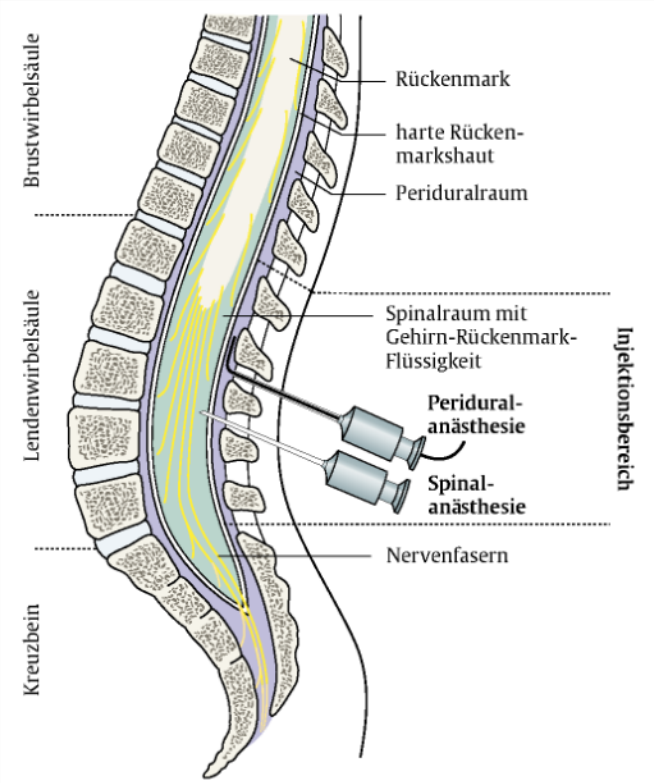

Abb.: Injektionsbereich bei PDA und Spinalanästhesie

6/2016v11 · Datei: 15.11.2022 · Druck: 12.12.2022/09:06 Uhr · Seite 1/6

Die Periduralanästhesie (PDA)

Zur **Schmerzlinderung bei einer natürlichen Geburt** wird am häufigsten die PDA angewandt; sie gilt als das Verfahren der ersten Wahl.

Nach örtlicher Betäubung der Einstichstelle führt der Arzt im Bereich der Lendenwirbelsäule eine Hohlnadel und durch diese einen dünnen Schlauch (Katheter) in den sog. Periduralraum vor der harten Rückenmarkshaut ein (s. Abb.). Nach Entfernen der Nadel können über diesen Katheter wiederholt oder fortlaufend **örtliche Betäubungsmittel (Lokalanästhetika)** sowie zusätzliche starke **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 Betäubungsmittel verabreichen können (**Patientenkontrollierte Analgesie, PCA**).

Die Wirkung der PDA setzt frühestens nach ca. 15 Minuten ein und hält für mehrere Stunden an. Die Beweglichkeit der Beine wird durch die Betäubung i.d.R. nicht oder nur wenig eingeschränkt.

Falls Sie sich erst während des Geburtsvorgangs für eine PDA entscheiden, teilen Sie dies bitte so früh wie möglich mit, damit sich deren Wirkung noch rechtzeitig vor der Entbindung entfalten kann. Bei bereits fortgeschrittenem Geburtsverlauf ist eventuell keine PDA mehr möglich!

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** erforderlich.

Die Spinalanästhesie

Sie wird gewählt, wenn von der natürlichen Entbindung rasch auf eine Kaiserschnittentbindung übergegangen werden muss. Die Spinalanästhesie kann auch von vorneherein als Betäubungsverfahren vorgesehen werden, wenn aufgrund bestimmter Risikofaktoren bei Mutter oder Kind (z.B. Mehrlingsschwangerschaft, Präeklampsie, starkes Übergewicht, sehr schweres Kind, Beckenendlage) ein Kaiserschnitt sehr wahrscheinlich ist. Bei geplanten Kaiserschnittentbindungen ist die Spinalanästhesie das häufigste Betäubungsverfahren.

Bei der Spinalanästhesie spritzt der Arzt im Bereich der Lendenwirbelsäule ein örtliches Betäubungsmittel durch die harte Rückenmarkshaut hindurch in den mit Gehirn-Rückenmark-Flüssigkeit (Liquor) gefüllten Spinalraum (s. Abb.). Die Wirkung setzt in der Regel schon nach wenigen Minuten ein, sodass ein dringlicher Kaiserschnitt schnell erfolgen kann. Solange die Betäubung anhält, können die Beine nur sehr wenig oder gar nicht mehr bewegt werden.

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 bzw. die Möglichkeit, Medikamente nachzuspritzen, zu nutzen.

Übergang zur Narkose

Wenn nicht von vorneherein geplant, wird eine Narkose hauptsächlich in **Notfallsituationen** durchgeführt, z.B. wenn ein **Kaiserschnitt** sofort erfolgen muss, die **Regionalanästhesie nicht ausreichend wirkt oder sich zu weit ausbreitet** oder wenn **Komplikationen** auftreten (z.B. Herz-, Kreislauf- und Atemprobleme der werdenden Mutter, star-

Die Narkose schaltet Bewusstsein und Schmerzempfinden aus. Zu ihrer Einleitung wird ein Narkosemittel in eine Vene eingespritzt. Gleichzeitig erhält die werdende Mutter Sauerstoff und ggf. gasförmige Narkosemittel über einen Tubus (Beatmungsschlauch), der in die Luftröhre eingeführt wird (**Intubationsnarkose**), nachdem sie eingeschlafen ist. Zum Einführen des Tubus ist die Gabe muskelerschlaffender Medikamente erforderlich. 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. Über die Risiken und möglichen Komplikationen der Narkose wird der Arzt Sie, falls noch Zeit bleibt, informieren.

Risiken und mögliche Komplikationen der Regionalanästhesie

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. Vorerkrankungen und individuelle Besonderheiten können die Häufigkeiten von Komplikationen wesentlich beeinflussen.

Beabsichtigt der Arzt, bei Ihnen Medikamente einzusetzen, die sich bei der Anwendung in der Schwangerschaft bewährt haben, dafür aber nicht formell zugelassen sind (**Off-Label Use**), so wird er seine Gründe mit Ihnen besprechen und Sie über die bekannten Risiken aufklären. Unbekannte Risiken lassen sich aber nicht ausschließen, und es besteht u.U. keine Haftung des Herstellers.

Allgemeine Risiken und Komplikationen

- **Nervenverletzungen** oder **Verletzungen von Blutgefäßen** mit **stärkeren Blutungen** oder **Blutergüsse** als Folge von Einspritzungen sowie **Infektionen** im Bereich der Einstichstelle oder eines Katheters (z.B. Spritzenabszess, Absterben von Gewebe, Venenreizungen/-entzündungen), die einer Behandlung bedürfen, sind selten. Ebenfalls selten sind vorübergehende oder bleibende leichtere **Nervenschäden** (z.B. Missempfindungen, Berührungsempfindlichkeit, Taubheitsgefühl, Bewegungsstörungen, Schmerzen). Auch Infektionen, die zu einer lebensbedrohlichen **Blutvergiftung (Sepsis)** führen, und **chronische Schmerzen** oder **bleibende Lähmungen** nach Nervenverletzung, Blutergüssen oder Entzündungen sind sehr selten.

- **Haut-, Gewebe- und Nervenschäden**, im äußersten Fall **Lähmungen an Armen/Beinen** durch Druck, Zerrung oder Überstreckung während der Anästhesie, lassen sich nicht sicher ausschließen; sie bilden sich meist innerhalb weniger Monate zurück, können sehr selten aber auch von Dauer sein.

- **Unerwünschte Medikamentenwirkungen und leichtere allergische Reaktionen** (z.B. auf Betäubungs-/Schmerzmittel, andere Medikamente, Desinfektionsmittel, Latex) können während oder nach der Entbindung u.a. in Form von **Übelkeit und Erbrechen**, Juckreiz, Hautausschlag, Atem- und Kreislaufproblemen auftreten. **Atembeschwerden und Kreislaufreaktionen** (z.B. stärkerer Blutdruckabfall, deutlich verlangsamter Herzschlag) sind selten. Sie lassen sich meist durch Medikamente schnell beheben,

6/2016v11 · Datei: 15.11.2022 · Druck: 12.12.2022/09:06 Uhr · Seite 2/6

- **Schwerwiegende allergische Reaktionen und lebensbedrohende Komplikationen anderer Ursache** (z.B. Herz-Kreislauf-, Atem- und Organversagen, Bildung/Verschleppung von Blutgerinnseln und Gefäßverschluss) mit **schweren, u.U. dauerhaften Folgen** (z.B. Hirnschädigung, Schädigung anderer Organe, Lähmungen, Lungenembolie, Schlaganfall) sind sehr selten. Sie erfordern eine umgehende Behandlung bzw. intensivmedizinische Maßnahmen.

Spezielle Risiken und mögliche Komplikationen der PDA und Spinalanästhesie

- 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. Auch vorübergehende Lähmungen sind möglich.
- **Bleibende Lähmungen** (z.B. **Störungen der Blasen-/Darmentleerung**), im Extremfall bis hin zu einer **Querschnittslähmung**, sind selten. Sie können durch Blutergüsse oder Infektionen im Spinal-/Periduralraum, Schädigungen von Rückenmarksnerven oder Rückenmark sowie durch die eingespritzen Mittel verursacht werden. Selten kann eine aufsteigende Infektion zu einer **Hirnhautentzündung** führen.
- Eine **direkte Verletzung des Rückenmarks** ist bei der PDA sowie der Spinalanästhesie nahezu ausgeschlossen, da das Rückenmark in der Regel oberhalb der Injektionsstelle endet (s. Abb.).
- **Rückenschmerzen** sind häufig, bilden sich aber in aller Regel innerhalb weniger Tage zurück. **Chronische Rückenschmerzen** als Folge einer Spinal- oder Periduralanästhesie sind selten.
- Bei einer Spinalanästhesie bzw. einer PDA, bei der die harte Rückenmarkshaut unbeabsichtigt durchstochen wird, kann ein Austritt von Flüssigkeit aus dem Spinalraum einen Unterdruck und dadurch folgende Komplikationen verursachen:
  - eine **Reizung von Hirnnerven** mit der Folge von vorübergehenden, selten dauerhaften **Seh- und Hörstörungen** sowie **starken Kopfschmerzen**. Meist lassen sich die Kopfschmerzen mit Medikamenten beheben. Gelegentlich ist eine Einspritzung von Eigenblut zum Abdichten des durch die Nadel verursachten Lochs in der harten Rückenmarkshaut nötig. Die Kopfschmerzen können auch längere Zeit anhalten, im Ausnahmefall sogar einige Monate oder Jahre.
  - selten eine lebensbedrohende **Hirnblutung**, eine **Ansammlung von Blut bzw. Flüssigkeit** unter der das Gehirn umgebenden harten Rückenmarkshaut (**subdurales Hämatom/Hygrom**) oder eine **Hirnvenenthrombose**.
- Ein vorübergehender **Harnverhalt** tritt häufig nach Spinal-/Periduralanästhesie auf; er kann für kurze Zeit das Einlegen eines Blasenkatheters erfordern.
- **Schlingenbildungen** des Katheters können dessen Entfernung erschweren sowie zu **Verletzungen von Gefäßen und Nerven**, in sehr seltenen Fällen auch zu einem

Mögliche Auswirkungen von örtlichen Betäubungsmitteln, Narkose- oder Schmerzmitteln auf das Kind

- Bei der Regionalanästhesie gehen die Medikamente i.d.R. nur in einer nicht wirksamen Konzentration auf das Kind über. Dennoch lässt sich eine **Medikamentenwirkung auf das Kind** nicht sicher ausschließen. Sollte eine Narkose nötig sein, können die Narkosemittel beim Kind zu **Atemproblemen** führen. Nach einer Geburt unter Narkose kann das Kind auch noch einige Zeit **„verschlafen“** und **inaktiv** sein.
- Kommt es durch die Regionalanästhesie bzw. eine evtl. nötige Narkose oder die Gabe von Schmerzmitteln bei der Mutter zu einem Blutdruckabfall, so kann dies beim Kind eine **Verlangsamung des Herzschlags** zur Folge haben.

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. Hepatitisinfektion, 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.

Bitte unbedingt beachten! Sofern ärztlich nicht anders angeordnet!

Vor der Anästhesie/Entbindung

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 Gesichtscreme und Kosmetika (Make-up, Nagellack etc.) verwenden!

Achten Sie nach Einsetzen der Wehen in Absprache mit dem Arzt auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr (empfehlenswert sind klare, ggf. kalorienhaltige Getränke, z.B. isotonische Sportgetränke). Bei fortgeschrittener Wehentätigkeit sollten Sie, wenn überhaupt, nur noch leichte Kost zu sich nehmen.

Hinweise zur Nüchternheit, falls der Arzt diese anordnet oder ein Kaiserschnitt geplant ist

Bis 6 Stunden vor der Anästhesie 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**! In Ihrem eigenen Interesse und in dem Ihres Kindes sollten Sie schon so früh wie möglich auf das Rauchen verzichten.

6 bis 2 Stunden vor der Anästhesie/Entbindung dürfen Sie nur noch 1–2 Gläser/Tassen **klare Flüssigkeit ohne Fett und**

6/2016v11 · Datei: 15.11.2022 · Druck: 12.12.2022/09:06 Uhr · Seite 3/6

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 Narkose bzw. bei Komplikationen die erhöhte Gefahr eines lebensbedrohlichen Einfließens von Speichel und Mageninhalt in die Lunge (Aspiration).

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 mithilfe einer **Begleitperson**.

Nach der Anästhesie/Entbindung

Bitte verständigen Sie sofort die Ärzte, wenn Beschwerden auftreten wie Missempfindungen oder Schmerzen (auch an der Einstichstelle), Krämpfe, Anzeichen von Lähmungen (Kribbeln, Taubheitsgefühl, Muskelschwäche oder in die Beine ausstrahlende Rückenschmerzen nach Abklingen der Regionalanästhesie sind ein Alarmsignal!), Übelkeit, Erbrechen, erhöhte Temperatur/Fieber, Schüttelfrost, erschwerte Atmung, Schmerzen in der Brust, Kreislaufstörungen, Störungen des Bewusstseins sowie Probleme beim Wasserlassen/Stuhlgang.

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

Wenn Sie die Klinik nach einer ambulanten Geburt verlassen, müssen Sie sich von einer **erwachsenen Person abholen** und in den ersten 24 Stunden bzw. für die vom Arzt angegebene Zeit **betreuen lassen**. Wegen der Medikamentennachwirkungen dürfen Sie, falls der Arzt nichts anderes anordnet, in den ersten **24 Stunden** nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen, keine gefährlichen Tätigkeiten ausüben, keinen Alkohol trinken, nicht rauchen und keine wichtigen Entscheidungen treffen.

6/2016v11 · Datei: 15.11.2022 · Druck: 12.12.2022/09:06 Uhr · Seite 4/6

Patientenname und -adresse

Patientenname

Adresse

Geburtsdatum

PID

Geburtshilfliche Regionalanästhesie

An 6

Diomed

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. Wie war Ihr **Körpergewicht vor der Schwangerschaft** (Kilogramm)? _____
2. Beruf: _____
3. Ist in den letzten Wochen eine **andere ärztliche Behandlung** erfolgt? ☐ n ☐ j

   Wenn ja, weswegen? _____
4. Wurde schon einmal eine Operation durchgeführt? ☐ n ☐ j

   Wenn ja, welche? _____

   Wenn ja, traten Komplikationen auf? ☐ n ☐ j

   Wenn ja, welche? _____
5. Hatten Sie schon einmal eine Entbindung/Geburt? ☐ n ☐ j

   Wenn ja, wann? _____

   Wenn ja, traten während oder nach der Geburt Komplikationen auf (z.B. verstärkte Blutungen, Nachblutungen, Notkaiserschnitt)? ☐ n ☐ j

   Wenn ja, welche? _____
6. Wurde bereits eine **Kaiserschnittentbindung** durchgeführt? ☐ n ☐ j
7. Hatten Sie schon einmal eine **Fehlgeburt**? ☐ n ☐ j
8. 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? _____
9. Besteht eine Neigung zu **Übelkeit/Erbrechen**? ☐ n ☐ j
10. Besteht eine Veranlagung zu hohem Fieber bei/nach einer Narkose (maligne Hyperthermie)? ☐ n ☐ j
11. Trat bei **Blutsverwandten** bei/nach einer Narkose eine **maligne Hyperthermie** auf? ☐ n ☐ j
12. Ist schon einmal eine **Übertragung** von **Blut/Blutbestandteilen** (Transfusion) erfolgt? ☐ n ☐ j
13. 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? _____

    _____
14. Werden pflanzliche Mittel/Ergänzungspräparate eingenommen (z.B. Johanniskraut, Ginkgo, Vitamine)? ☐ n ☐ j

    Wenn ja, welche? _____
15. Besteht eine Allergie (z.B. Medikamente [z.B. Antibiotika, Metamizol, Paracetamol], Betäubungsmittel, Kontrastmittel, Latex, Desinfektionsmittel, Jod, Pflaster, Kunststoffe)? ☐ n ☐ j

    Wenn ja, welche? _____
16. Besteht/Bestand eine Infektionskrankheit (z.B. Hepati- ☐ n ☐ j
17. Besteht eine erhöhte Blutungsneigung wie z.B. häufig Nasen-/Zahnfleischbluten, blaue Flecken, längeres Bluten nach Verletzungen? ☐ n ☐ j
18. Besteht in der Blutsverwandtschaft eine erhöhte Blutungsneigung? ☐ n ☐ j
19. Kam es schon einmal zu einem Gefäßverschluss durch Blutgerinnsel (Thrombose/Embolie)? ☐ n ☐ j
20. Besteht/Bestand eine (weitere) Gefäßerkrankung (z.B. Arteriosklerose, Krampfadern, Erkrankung der Herzkranzgefäße, Durchblutungsstörung, Aneurysma, Verengung der Halsschlagader)? ☐ n ☐ j

    Wenn ja, welche? _____
21. Besteht/Bestand eine (weitere) Herz-/Kreislauf-Erkrankung (z.B. koronare Herzkrankheit, Bluthochdruck, Rhythmusstörungen, Schlaganfall, Herzinfarkt, Angina pectoris, Herzmuskelentzündung, Klappenfehler)? ☐ n ☐ j

    Wenn ja, welche? _____
22. Besteht ein niedriger Blutdruck? ☐ n ☐ j
23. Tritt Atemnot beim Treppensteigen auf? ☐ n ☐ j

    Wenn ja, nach wie vielen Treppenstufen müssen Sie stehen bleiben? _____
24. Besteht/Bestand eine Atemwegs-/Lungenerkrankung (z.B. chronische Bronchitis, Lungenentzündung, Asthma bronchiale, Lungenblähung, angeborene Fehlbildung)? ☐ n ☐ j

    Wenn ja, welche? _____
25. Treten nächtliche Atemstörungen auf (z.B. starkes Schnarchen, Schlafapnoe)? ☐ n ☐ j

    Wenn ja, welche? _____
26. Besteht eine Stimmbandlähmung? ☐ n ☐ j
27. Besteht eine **Zwerchfelllähmung**? ☐ n ☐ j
28. Besteht/Bestand eine **Erkrankung des Verdauungssystems** (z.B. Speiseröhre, Magen, Darm)? ☐ n ☐ j

    Wenn ja, welche? _____
29. Tritt häufiger Sodbrennen auf? ☐ n ☐ j
30. Besteht eine **Refluxkrankheit**? ☐ n ☐ j
31. Besteht/Bestand eine Erkrankung der Oberbauchorgane (z.B. Leberentzündung/Hepatitis, Fettleber, Zirrhose, Gallenkoliken, Gallensteine, Gelbsucht, Pankreatitis)? ☐ n ☐ j

    Wenn ja, welche? _____
32. Besteht/Bestand eine Erkrankung oder Fehlbildung der Nieren bzw. Harnorgane (z.B. Nierenfunktionsstörung, Nierensteine, chronischer Harnwegsinfekt, Nierenentzündung, angeborene Fehlbildung [z.B. Doppelniere], Blasenentleerungsstörung/verzögerte Blasenentleerung)? ☐ n ☐ j

    Wenn ja, welche? _____
33. Besteht eine Stoffwechselerkrankung (z.B. Zuckerkrankheit, Gicht)? ☐ n ☐ j

    Wenn ja, welche? _____
34. Besteht/Bestand eine Schilddrüsenerkrankung (z.B. Überfunktion, Unterfunktion, Kropf, Hashimoto)? ☐ n ☐ j

    Wenn ja, welche? _____
35. Besteht/Bestand eine Muskel- oder Skeletterkrankung ☐ n ☐ j

Wenn ja, welche? _____

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

Wenn ja, welche? _____

37. Besteht eine Augenerkrankung (z.B. Grauer Star, Grüner Star)? ☐ n ☐ j

Wenn ja, welche? _____

38. Bestehen **weitere Erkrankungen/Beeinträchtigungen** (z.B. Wirbelsäulenschäden, Schulter-Arm-Syndrom, Multiple Sklerose, Restless-Legs-Syndrom, häufige Kopfschmerzen, Depressionen, Hörschwäche)? ☐ n ☐ j

Wenn ja, welche? _____

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

Wenn ja, welche? _____

40. Befinden sich Implantate im Körper (z.B. Herzschrittmacher, Defibrillator, Herzklappe, Stent, künstliches Gelenk, Silikon, Hydrogel, Zähne, Metall)? ☐ n ☐ j

Wenn ja, welche? _____

41. Rauchen Sie? ☐ n ☐ j
42. Trinken Sie mehrmals pro Woche Alkohol (z.B. Bier, Wein, hochprozentige Alkoholika)? ☐ n ☐ j

Wenn ja, was? _____

43. Nehmen Sie **Drogen**? ☐ n ☐ j

Arztanmerkungen

Hinweis: Bitte individuelle Aspekte der Aufklärung dokumentieren (falls zutreffend z.B. Aufnahmefähigkeit der Schwangeren bei Aufklärung nach Einsetzen der Wehen, Einsichtsfähigkeit einer minderjährigen Schwangeren, Betreuungsfall, ggf. fehlende Einsichtsfähigkeit und Zustimmung des/der gesetzlichen Vertreters/Vertreterin/Bevollmächtigen, Gesprächsdauer etc.)
Näher erörtert wurden u.a.: die Peridural-/Spinalanästhesie, Indikation, Vor- und Nachteile gegenüber anderen Verfahren zur Schmerzlinderung, Kombination mit Schmerzmitteln, allgemeine Risiken und Komplikationen, spezielle Risiken und mögliche Komplikationen der PDA und Spinalanästhesie, Kombination von Spinal- und Periduralanästhesie, Verstärkung der PDA im Falle eines notwendigen Kaiserschnitts, möglicher Übergang zur Narkose, mögliche Auswirkungen von örtlichen Betäubungsmitteln, Narkose- oder Schmerzmitteln auf das Kind, risikoerhöhende Umstände, etwaige Neben- und Folgeeingriffe (z.B. Legen von Kathetern, Bluttransfusion), Verhaltenshinweise (z.B. Nüchternheitshinweise, Sturzgefahr) sowie:

_____

Anmerkungen zum Zahnstatus der werdenden Mutter:

_____

Vorgesehene geburtshilfliche Anästhesie:

☐ Periduralanästhesie (PDA)
☐ Spinalanästhesie
☐ Kombinierte Spinalanästhesie und Periduralanästhesie (CSE)

Nur im Fall einer Ablehnung

Ich willige in die vorgeschlagene Periduralanästhesie/Spinalanästhesie nicht ein. Ich habe den Aufklärungsbogen gelesen, verstanden und mir ist bewusst, dass ich u.U. mit starken Geburtsschmerzen rechnen muss.

_____
Ort, Datum, Uhrzeit

_____
werdende Mutter

_____
ggf. Zeugin/Zeuge

_____
Ärztin/Arzt

Einwilligung

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Über die geburtshilfliche Regionalanästhesie, mögliche andere Verfahren zur Schmerzlinderung, Art und Bedeutung der geburtshilflichen Regionalanästhesie, Risiken und mögliche Komplikationen, medizinisch erforderliche Neben- und Folgeeingriffe sowie evtl. erforderliche Änderungen oder Erweiterungen des Betäubungsverfahrens (z.B. Übergang von der PDA zur Spinalanästhesie oder Narkose bei einem dringlichen Kaiserschnitt) 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**, benötige **keine weitere Bedenkzeit** und **willige** in das angekreuzte Betäubungsverfahren zur Schmerzerleichterung bei der Geburt **ein**. Mit unvorhersehbaren, medizinisch erforderlichen Änderungen/Erweiterungen der Anästhesie, Neben- und Folgeeingriffen bin ich ebenfalls einverstanden. **Verhaltenshinweise** werde ich beachten.

Ich habe eine Abschrift/Kopie dieses Bogens erhalten.

_____ _____
Ort, Datum, Uhrzeit werdende Mutter

_____
Ärztin/Arzt

6/2016v11 · Datei: 15.11.2022 · Druck: 12.12.2022/09:06 Uhr · Seite 6/6

An 6 · 0

Ärztin/Arzt