DE0020020301

Klinik/Praxis

Patientenname und -adresse

Thieme Compliance

ST 2

Diomed

Spinalanästhesie (SPA) oder Periduralanästhesie (PDA) zur Schmerztherapie

ggf. mit Verweilkatheter, Port und/oder Pumpe

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

wir raten Ihnen zu einer Schmerzbehandlung mittels **Spinalanästhesie** oder **Periduralanästhesie**. Dieser Aufklärungsbogen dient der Vorbereitung des Aufklärungsgesprächs. Bitte lesen Sie ihn vor dem Gespräch aufmerksam durch und füllen Sie den Fragebogen gewissenhaft aus.

Warum ist eine Behandlung ratsam?

Spinal- oder **Periduralanästhesie** sind sog. „rückenmarksnahe" **Regionalanästhesieverfahren**, die während ihrer Wirkungsdauer Schmerzen in bestimmten Körperbereichen gezielt ausschalten. Sie eignen sich vor allem für die Behandlung von Nervenschmerzen sowie akuter und chronischer Schmerzzustände im Bereich des Brustkorbs, Bauches, Beckens, der Beine oder der Lendenwirbelsäule (z.B. bei Bandscheibenvorfall, Verengung des Wirbelkanals [Spinalkanalstenose], Krebserkrankung oder nach Amputation). Unter Umständen lassen sich auch schmerzbedingte Verkrampfungen von Muskeln und/oder Gefäßen lösen oder Schmerzursachen finden. Meist sind mehrere Sitzungen erforderlich. Die Behandlung wird oft ambulant durchgeführt.

Die Vor- und Nachteile gegenüber anderen Behandlungsmethoden (z.B. Gabe zentral wirksamer Schmerzmittel als Tabletten, Hautpflaster, Injektion in eine Vene oder anderweitige Zufuhr), ihre unterschiedlichen Belastungen, Risiken und Erfolgschancen erklären wir Ihnen im Aufklärungsgespräch.

Durchführung und Wirkung der SPA und PDA

Bei diesen Verfahren wird ein örtliches Betäubungsmittel (Lokalanästhetikum) und/oder Schmerzmittel (meist ein Opioid, z.B. Morphin) mit einer dünnen Hohlnadel in den folgenden Bereich eingespritzt (siehe Abb. 1):

- bei der **Spinalanästhesie (SPA)** in den mit Gehirn-Rückenmark-Flüssigkeit (Liquor) gefüllten Raum (Spinalraum) der Lendenwirbelsäule.
- bei der **Periduralanästhesie (PDA)** in den Raum vor der harten Rückenmarkshaut (Periduralraum) im Bereich
  - der Lendenwirbelsäule (**lumbale PDA**).
  - der Brustwirbelsäule (**thorakale PDA**).

Die dort verlaufenden schmerzleitenden Nervenfasern werden durch ein Lokalanästhetikum betäubt. Dadurch wird die Nervenleitung unterbrochen. Weniger Schmerzreize erreichen das zentrale Nervensystem.

Die Einspritzung ist im Allgemeinen nicht sehr schmerzhaft. Die **Wirkung der Betäubungsmittel** setzt bei der **Spinalan-**

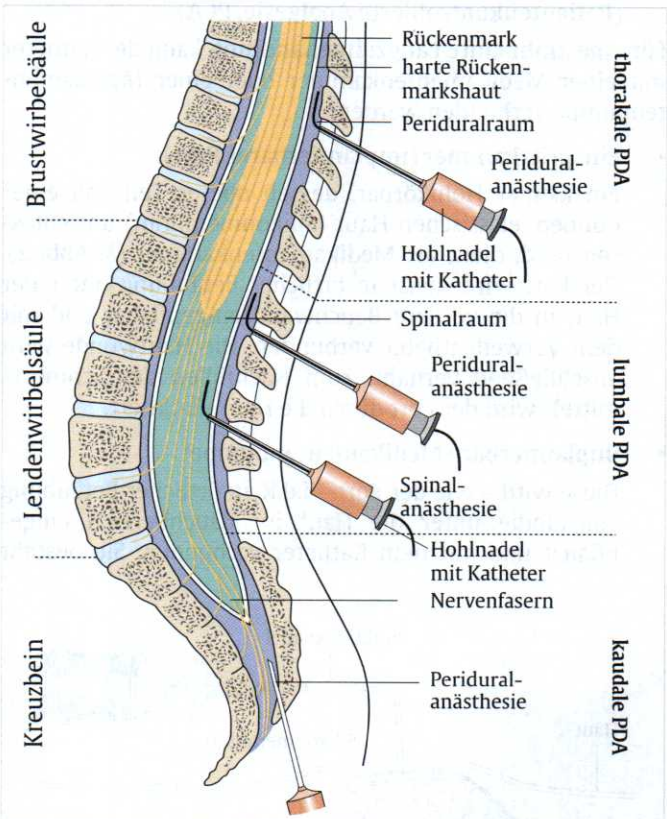

Abb. 1: Injektionsbereiche bei Spinal- und Periduralanästhesie

Dokumentierte Patientenaufklärung · Herausgeber: Prof. K. Ulsenheimer (Medizinrecht) · Gründungshrsg.: Prof. W. Weißauer · Fachgebietshrsg.: Prof. B. Landauer · Autoren: Dr. N. Grießinger, Dr. M. Kugler, Dr. R. Sittl
© 2016 Thieme Compliance GmbH, Am Weichselgarten 30a, 91058 Erlangen, Tel. +49 (0)9131 93406-40, Bestell-Fax 93406-70 · www.thieme-compliance.de
Red. 01/2016v5
PDF 12/2020
Bestell-Nr. DE002002

ästhesie wenige Minuten nach der Injektion ein, bei der **PDA** frühestens nach 15 Minuten und dauert eine bis mehrere Stunden an. Unterleib und Beine bzw. Damm- und Gesäßregion werden zunächst warm und dann gefühllos. Auch das Gefühl für Harnblase und Enddarm kann vermindert bis aufgehoben sein. Die **Wirkung der Schmerzmittel** (z.B. Morphin) setzt ebenfalls rasch ein, dauert aber länger an (durchschnittlich 12 Stunden). Schmerzmittel schränken die Bewegungsfreiheit der Beine nicht ein.

Verweilkatheter, Pumpen und Port

Um Schmerzen über einen **längeren Zeitraum** auszuschalten, wird durch die Hohlnadel ein dünner Kunststoffschlauch (**Verweilkatheter**) in den Spinalraum bzw. Periduralraum gelegt. Über diesen können Betäubungs- und/oder Schmerzmittel als Einzeldosis oder fortlaufend verabreicht werden. Ob es in Ihrem Fall empfehlenswert ist, einen

- **Periduralkatheter** in den Periduralraum oder einen
- **Spinalkatheter**, auch **intrathekaler Katheter** genannt, in den Spinalraum

zu legen, wird der Arzt mit Ihnen besprechen. Die richtige Position des Katheters wird i.d.R. durch bildgebende Verfahren (z.B. Röntgenuntersuchung mit oder ohne Kontrastmittel) überprüft. Um die Infektionsgefahr zu verringern, wird der Katheter meistens in einen „Tunnel" unter die Haut gelegt, gelegentlich aber auch direkt durch die Haut nach außen geleitet.

- Bei **stationärer Behandlung** kann der Katheter mit einer **Infusionspumpe** verbunden werden, die kontinuierlich eine individuell auf den Patienten abgestimmte Menge an Schmerzmittel abgibt. Bei manchen Pumpen kann sich der Patient bei Bedarf auf Knopfdruck selbst eine bestimmte Menge an Schmerzmittel einspritzen (**Patientenkontrollierte Analgesie, PCA**).

Für eine **ambulante Langzeitbehandlung** kann der Katheter mit einer Medikamentenkammer oder einer Medikamentenpumpe verbunden werden:

- **Einspritzkammer (implantierbarer Port):**

  Ein kleiner Hohlkörper, dessen oberer Teil von einer dünnen, elastischen Haut (Silikonmembran) umschlossen wird, dient als Medikamentenkammer (s. Abb. 2). Der Port wird meist in örtlicher Betäubung unter der Haut in die vordere Bauchwand eingepflanzt und mit dem Verweilkatheter verbunden. Die Hautwunde wird anschließend vernäht. Zum Nachfüllen des Schmerzmittels wird der Port durch die Haut punktiert.

- **implantierbare Medikamentenpumpe:**

  Diese wird – wie der Port – i.d.R. in örtlicher Betäubung vollständig unter die Haut im Bauchbereich eingepflanzt und mit dem Katheter verbunden. Sie besteht aus einem Medikamentenreservoir und einem Pumpsystem, das für eine gleichmäßige Medikamentenabgabe über den Katheter sorgt (z.B. eine Morphinpumpe). Die Medikamente können durch eine Hautpunktion wieder nachgefüllt werden. Spezielle Pumpen ermöglichen auch eine zusätzliche patientenkontrollierte Schmerzmittelgabe (PCA).

- **externe Medikamentenpumpe:**

  Sie kann an einem Gürtel getragen oder umgehängt werden und pumpt das Schmerzmittel zum Katheter. Bei Bedarf können Sie sich auch eine bestimmte Menge an Schmerzmittel zusätzlich verabreichen.

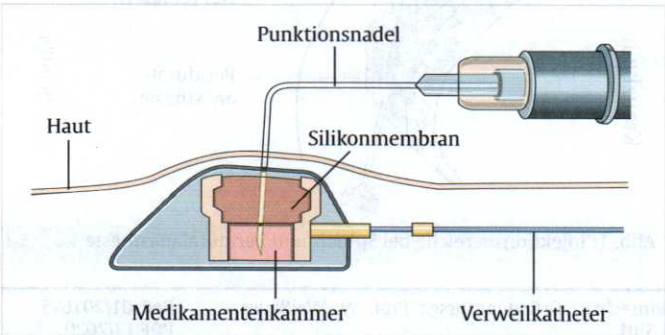

Abb. 2: Port-System

Vor der Einpflanzung eines Ports bzw. einer Pumpe wird i.d.R. eine **Verweilkanüle** oder ein **-katheter** in eine Arm- oder Handvene gelegt. Darüber können ggf. benötigte Medikamente verabreicht werden. Falls die Gabe eines Beruhigungs- und Schmerzmittels (Analgosedierung) vorgesehen ist, werden Sie darüber gesondert informiert.

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

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

Allgemeine Risiken und Komplikationen

- **Verletzungen von Blutgefäßen** durch Injektionsnadeln, Verweilkanülen oder -katheter können **Blutergüsse** und in seltenen Fällen **stärkere Blutungen** verursachen, die eine Behandlung/Operation erfordern.
- **Infektionen** können z.B. an der Einführungsstelle der Verweilkanüle oder eines -katheters auftreten. Mögliche Folgen sind **Venenentzündungen, eitrige Abszesse, Absterben von Gewebe** und **Narbenbildung**. Unter ungünstigen Umständen führen Infektionen zu einer **lebensbedrohlichen Blutvergiftung**, die intensivmedizinisch behandelt werden muss.
- **Nervenverletzungen/-schädigungen** können vorübergehende, in ungünstigen Fällen auch **dauerhafte Beschwerden** verursachen, z.B. Schmerzen, Missempfindungen, Taubheitsgefühl und Bewegungsstörungen.
- **Chronische Schmerzen** und **bleibende Lähmungen** sind seltene Folgen von schwerwiegenden Nervenverletzungen, Blutergüssen oder Entzündungen.
- **Unerwünschte Medikamentenwirkungen und leichtere allergische Reaktionen** (z.B. auf Betäubungs-/Schmerzmittel, andere Medikamente, Desinfektionsmittel, Latex) können u.a. in Form von Übelkeit, Juckreiz, Hautausschlag, Atem- und Kreislaufproblemen auftreten. **Schwere allergische Reaktionen und lebensbedrohende Komplikationen anderer Ursache** (z.B. Herz-, Kreislauf-, Atem- und Organversagen) sind selten. Sie können u.U.

schwerwiegende dauerhafte Folgen haben (z.B. Hirnschädigung, andere Organschäden, Lähmungen).

- **Thrombose/Embolie:** Bilden sich Blutgerinnsel oder werden sie verschleppt und verschließen ein Blutgefäß, kann dies schwerwiegende, lebensgefährliche Folgen haben (z.B. Lungenembolie, Schlaganfall, Herzinfarkt).
- Werden **Opioide** als Schmerzmittel gegeben, kann es zu **Müdigkeit, Verstopfung** sowie vereinzelt zu **Juckreiz, Harnverhaltung** oder **Übelkeit und Erbrechen** kommen. Da in seltenen Fällen auch nach mehreren Stunden noch **Atemstörungen** auftreten können, ist eine längere Überwachung erforderlich. Wenn die Behandlung entsprechend den ärztlichen Anweisungen durchgeführt wird, besteht nur eine sehr geringe Suchtgefahr. Es ist jedoch möglich, dass die Wirkung des Opioids nach einiger Zeit durch einen gewissen Gewöhnungseffekt (**Toleranzentwicklung**) nachlässt.

Spezielle Risiken der Spinal- und Periduralanästhesie

- Eine **direkte Verletzung des Rückenmarks** ist bei der Spinalanästhesie und lumbalen PDA nahezu ausgeschlossen, da das Rückenmark in der Regel oberhalb der Injektionsstelle endet (vgl. Abb. 1), bei der thorakalen PDA sehr selten. **Bleibende Lähmungen** (z.B. Störungen der Blasen-/Darmentleerung), im äußersten Fall **Querschnittslähmung**, als Folge von Blutergüssen, Entzündungen, Nerven oder Rückenmarksverletzungen oder infolge der eingespritzen Mittel sind möglich.
- **Eine lebensbedrohliche Hirnblutung** oder eine **Ansammlung von Blut oder Flüssigkeit** unter der harten Rückenmarkshaut im Gehirn (**subdurales Hämatom/Hygrom**) ist selten, ebenso eine **Hirnvenenthrombose. Seh- und Hörstörungen** können vorübergehend, selten auch dauerhaft auftreten. Nach einer PDA können diese Komplikationen nur auftreten, wenn die harte Rückenmarkshaut durchstochen wurde.
- Ein **vorübergehender Harnverhalt** ist häufig und kann für kurze Zeit das Einlegen eines Blasenkatheters zur Blasenentleerung erforderlich machen. Ein Blasenkatheter kann Blutungen, Harnwegsinfekte/-verletzungen, ggf. Nebenhodenentzündungen (bis hin zur dauerhaften Unfruchtbarkeit) verursachen; in seltenen Fällen können Narben/Engstellen der Harnröhre entstehen und die Harnentleerung ggf. auch dauerhaft behindern.
- **Starke Kopfschmerzen** nach einer Spinalanästhesie, seltener nach einer Periduralanästhesie (PDA), können eine spezielle Behandlung (z.B. Einspritzung von Eigenblut in den Periduralraum, „blood patch") erfordern. In der Regel klingen die Kopfschmerzen nach einigen Tagen ab, können in Ausnahmefällen aber auch Jahre andauern.
- **Vorübergehende Rückenschmerzen** sind häufig, **chronische Rückenschmerzen** selten.
- Breitet sich das Betäubungsmittel bei der Einspritzung zu weit aus oder gelangt es unmittelbar in ein Blutgefäß, so kann es sich über weitere Körperregionen ausbreiten, einen **Krampfanfall** auslösen, das Bewusstsein ausschalten und schwerwiegende, in seltenen Fällen auch lebensgefährliche **Herz- und Kreislaufreaktionen** verursachen.
- Bei der thorakalen PDA kann **Luft in den Brustfellraum eindringen (Pneumothorax)**, was sich durch **erschwerte Atmung** sowie **Schmerzen in der Brust** bemerkbar macht. Es kann dann erforderlich werden, die Luft abzusaugen.

Spezielle Risiken des Peridural- bzw. Spinalkatheters, des Ports und der Medikamentenpumpen

- Es kann beim Legen des Katheters oder beim Einpflanzen des Ports bzw. der Medikamentenpumpe zu einer **Verletzung von Nerven, Blutgefäßen oder Organen** (z.B. Niere, Darm) kommen, die u.U. eine Behandlung oder Operation erfordern.
- Bei Langzeitanwendung kann der implantierte Katheter zu Schlingen- und Knotenbildung, **Verwachsungen und Narbenbildung** im Periduralraum (Fibrose) führen. Dadurch lässt die Wirkung des Medikaments nach. Eine Dosissteigerung, ein Wechsel der Einstichstelle oder eine Verlagerung des Katheters in den Liquorraum kann dann erforderlich werden.
- **Infektionen** an der Austrittstelle des Katheters, im Verlauf des Katheters unter der Haut oder im Operationsgebiet des Ports bzw. der implantierten Medikamentenpumpe können auftreten. In der Regel muss dann der Katheter einschließlich Port oder Pumpe entfernt und die Wunde offen behandelt werden. Unter ungünstigen Umständen führen Infektionen zu einer lebensbedrohlichen, allgemeinen **Blutvergiftung (Sepsis)**. Das Risiko einer Infektion erhöht sich, je länger das Kathetersystem verbleibt. Es ist jedoch beim Port bzw. bei der implantierbaren Medikamentenpumpe durch die vollständige Einpflanzung unter die Haut deutlich reduziert.
- **Schwerwiegende Unverträglichkeitsreaktionen** auf das Material des Katheters, Ports oder der Pumpe sind selten. Sie können eine Entfernung des Systems notwendig machen.
- **Verschiebt** sich der Katheter oder in seltenen Fällen der Port bzw. die Pumpe, so kann eine Lagekorrektur erforderlich werden. Der Katheter kann **verstopfen, abknicken** oder **abreißen**. Eine operative Entfernung des Katheters kann dann notwendig werden.
- **Hautschäden** (z.B. Einriss, Narben, Gewebeverlust, Geschwür) und **Gewebeschäden** (z.B. Gewebeuntergang, Geschwürbildung und Vernarbungen) durch ein Austreten des Mittels in das umliegende Gewebe sind möglich.

Bitte fragen Sie im Aufklärungsgespräch nach allem, was Ihnen unklar und wichtig erscheint.

Erfolgsaussichten

Die Gabe von Medikamenten mittels Verweilkatheter und Port bzw. Pumpe erspart dem Patienten wiederholte Venenpunktionen zur intravenösen Einspritzung von Medikamenten und ermöglicht eine auf die individuellen Bedürfnisse abgestimmte, längerfristige Schmerztherapie. Wie sehr und wie lange sich Schmerzen günstig beeinflussen lassen, hängt jedoch von verschiedenen Faktoren ab (z.B. von der Art der Schmerzen und den individuellen Gegebenheiten). Ihr Arzt wird mit Ihnen besprechen, welche Aussichten auf Schmerzlinderung bei Ihnen bestehen.

Bitte unbedingt beachten! Sofern ärztlich nicht anders angeordnet!

Vor der Schmerztherapie

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. **Dann dürfen Sie nichts mehr essen** (auch kein Kaugummi o.Ä.) und **nicht mehr rauchen!**

6 bis 2 Stunden vorher dürfen Sie nur noch 1–2 Gläser/Tassen **klare Flüssigkeit** ohne feste Bestandteile (z.B. Mineralwasser, Tee) trinken, aber keine Milch und keinen Alkohol! Sagen Sie es uns, wenn Sie entgegen diesen Anweisungen doch etwas gegessen oder getrunken haben!

Bitte informieren Sie uns, welche Medikamente Sie einnehmen. Der behandelnde Arzt wird dann entscheiden, ob und wann diese Medikamente abgesetzt bzw. durch ein anderes Mittel ersetzt werden müssen; dazu gehören insbesondere blutgerinnungshemmende Medikamente (z.B. Marcumar®, Aspirin®, Plavix®, Pradaxa®, Xarelto®, Eliquis®, Heparin), aber auch rezeptfreie/pflanzliche Mittel. Bitte legen Sie vorhandene **Ausweise** (z.B. Marcumar-, Diabetiker-, Schrittmacher-, Allergie- bzw. Anästhesieausweis) vor.

Kontaktlinsen, herausnehmbaren Zahnersatz, Ringe, Schmuck (auch Piercing-Schmuck!), künstliche Haarteile ablegen und sicher aufbewahren. Keine Gesichtscreme und Kosmetika (Make-up, Nagellack, etc.) verwenden!

Nach der Schmerztherapie

Gefühl und Beweglichkeit der Beine können gelegentlich direkt nach der Behandlung noch für einige Zeit beeinträchtigt sein. Stehen Sie bitte deshalb anfangs **nur mit Hilfe einer anderen Person** auf (**Sturzgefahr**). Ihr Arzt wird Sie darüber informieren, wie lange ggf. dieses Risiko besteht. Bitte **schützen** Sie eventuell noch regional betäubte Körperbereiche vor Druckschäden und Verletzungen (z.B. durch Hitze oder Kälte).

Ist bei Ihnen eine Behandlung mittels Port oder Pumpe vorgesehen, so werden Sie über die Handhabung speziell geschult. Alle 1–4 Wochen ist eine Kontrolle und Pflege der Pumpe (Nachfüllen des Schmerzmittels, Reinigen des Systems, Wechseln der Nadel usw.) erforderlich. Bitte beachten Sie die Hinweise für die Pflege eines Verweilkatheters, Ports oder einer implantierten Pumpe sorgfältig und halten Sie die Kontrolltermine, die Ihnen der Arzt mitteilt, zuverlässig ein.

Wird die Behandlung **ambulant** durchgeführt, müssen Sie von einer erwachsenen Person abgeholt werden und es muss in den ersten 24 Stunden bzw. für die vom Arzt angegebene Zeit die häusliche Betreuung sichergestellt sein. Wegen der Medikamentennachwirkungen dürfen Sie in den ersten **24 Stunden** bzw. für die vom Arzt angegebene Zeit **nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen**, keine gefährlichen Tätigkeiten ausüben, keinen Alkohol trinken, nicht rauchen und keine wichtigen Entscheidungen treffen. Medikamente dürfen Sie nur nach ärztlicher Anweisung nehmen. Falls ein Verweilkatheter (ggf. mit Port/Pumpe) gelegt wurde, wird der Arzt Sie über Beschränkungen der aktiven Teilnahme am Straßenverkehr informieren.

Bitte verständigen Sie sofort den Arzt, wenn folgende Beschwerden auftreten: Kopfschmerzen, Rückenschmerzen, Schmerzen in der Brust, Nackensteife, Missempfindungen (auch an der Einstichstelle), eingeschränkte Beweglichkeit der Gliedmaßen oder Anzeichen von Lähmungen, Probleme beim Wasserlassen/Stuhlgang, Übelkeit, Erbrechen, Fieber über 38 °C, Schüttelfrost, erschwerte Atmung, Blutungen, Schwellungen, Entzündungen an der Austrittstelle des Katheters bzw. in der Gegend des Ports oder der implantierten Pumpe.

Ort, Datum, Uhrzeit

Ärztin/Arzt

Patientenname und -adresse

Spinal-/Periduralanästhesie zur Schmerztherapie

ST 2

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

Geschlecht: _____

n = nein/j = ja

1. Beruf: _____
2. 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? _____
3. Werden **pflanzliche Mittel/Ergänzungspräparate** eingenommen (z.B. Johanniskraut, Gingko, Vitamine)? ☐ n ☐ j
   Wenn ja, welche? _____
4. Besteht eine **Allergie** (z.B. Medikamente [z.B. Antibiotika, Novalgin, Paracetamol], Betäubungsmittel, Röntgenkontrastmittel, Latex, Desinfektionsmittel, Jod, Pflaster, Kunststoffe)? ☐ n ☐ j
   Wenn ja, welche? _____
5. Besteht eine **Sojaunverträglichkeit/-allergie**? ☐ n ☐ j
6. Besteht/Bestand eine **Infektionskrankheit** (z.B. Hepatitis, HIV/AIDS, Hirnhautentzündung, Tuberkulose)? ☐ n ☐ j
   Wenn ja, welche? _____
7. Besteht bei Ihnen eine erhöhte **Blutungsneigung** wie z.B. häufig Nasen-/Zahnfleischbluten, blaue Flecken, Nachbluten nach Operationen? ☐ n ☐ j
8. Besteht in Ihrer **Blutsverwandtschaft** eine **erhöhte Blutungsneigung**? ☐ n ☐ j
9. Besteht/Bestand eine **Gefäßerkrankung** (z.B. Arteriosklerose, Krampfadern, Erkrankung der Herzkranzgefäße, Durchblutungsstörung, Aneurysma, Verengung der Halsschlagader)? ☐ n ☐ j
   Wenn ja, welche? _____
10. Besteht/Bestand eine **Herz-Kreislauf-Erkrankung** (z.B. koronare Herzkrankheit, Bluthochdruck, Rhythmusstörungen, Schlaganfall, Herzinfarkt, Angina pectoris, Herzmuskelentzündung, Klappenfehler)? ☐ n ☐ j
    Wenn ja, welche? _____
11. Besteht/Bestand eine **Atemwegs-/Lungenerkrankung** (z.B. chronische Bronchitis, Lungenentzündung, Asthma bronchiale, Lungenblähung, angeborene Fehlbildung)? ☐ n ☐ j
    Wenn ja, welche? _____
12. Treten nächtliche **Atemstörungen** auf (z.B. starkes Schnarchen, Schlafapnoe)? ☐ n ☐ j
    Wenn ja, welche? _____
13. Besteht eine **Stimmbandlähmung**? ☐ n ☐ j
14. Besteht eine **Zwerchfelllähmung**? ☐ n ☐ j
15. Besteht/Bestand eine **Erkrankung des Verdauungssystems** (z.B. Speiseröhre, Magen, Darm)? ☐ n ☐ j
    Wenn ja, welche? _____
16. Bestand eine **Erkrankung der Oberbauchorgane** (z.B. Leberentzündung/Hepatitis, Fettleber, Zirrhose, Gallenkoliken/-steine, Gelbsucht, Pankreatitis)? ☐ n ☐ j
    Wenn ja, welche? _____
17. 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? _____
18. Besteht eine **Stoffwechselerkrankung** (z.B. Zuckerkrankheit, Gicht)? ☐ n ☐ j
    Wenn ja, welche? _____
19. Besteht/Bestand eine **Schilddrüsenerkrankung** (z.B. Überfunktion, Unterfunktion, Kropf, Morbus Hashimoto)? ☐ n ☐ j
    Wenn ja, welche? _____
20. Besteht/Bestand eine **Muskel-** oder **Skeletterkrankung** (z.B. Muskelschwäche, Gelenkerkrankung, Osteoporose, Osteomalazie)? ☐ n ☐ j
    Wenn ja, welche? _____
21. Besteht/Bestand eine **Erkrankung des Nervensystems** (z.B. Gehstörungen/Lähmungen, Krampfleiden [Epilepsie], Parkinson, Gefühlsstörungen, Polyneuropathie, Schmerzen)? ☐ n ☐ j
    Wenn ja, welche? _____
22. Besteht eine **Augenerkrankung** (z.B. Grauer Star, Grüner Star)? ☐ n ☐ j
    Wenn ja, welche? _____
23. Bestehen **weitere Erkrankungen** (z.B. Wirbelsäulenschäden, Schulter-Arm-Syndrom, Multiple Sklerose, Restless-legs-Syndrom, häufige Kopfschmerzen, Depressionen, Hörschwäche)? ☐ n ☐ j
    Wenn ja, welche? _____
24. Befinden sich **Implantate** im Körper (z.B. Schrittmacher, Defibrillator, Herzklappe, Stent, künstliches Gelenk, Silikon, Hydrogel, Zähne, Metall)? ☐ n ☐ j
    Wenn ja, welche? _____
25. 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? _____
26. **Rauchen** Sie? ☐ n ☐ j
27. Trinken Sie mehrmals pro Woche **Alkohol** (z.B. Bier, Wein, hochprozentige Alkoholika)? ☐ n ☐ j
    Wenn ja, was? _____

Zusatzfragen bei Frauen

1. Könnten Sie **schwanger** sein? ☐ n ☐ j
2. **Stillen** Sie? ☐ n ☐ j

Arztanmerkungen zum Aufklärungsgespräch

Erörtert wurden z.B.: Zweck/Notwendigkeit/Ziel der Schmerztherapie, Wahl des Verfahrens, dessen Durchführung und Wirkung, längerfristige Behandlung mit Verweilkatheter, Port oder Pumpe, Schmerzmittelgabe, Vor- und Nachteile gegenüber anderen Behandlungsmethoden, Erfolgsaussichten, allgemeine Risiken und Komplikationen, spezielle Risiken der Spinal- und Periduralanästhesie, des Verweilkatheters, des Ports und der Medikamentenpumpe, risikoerhöhende Besonderheiten, etwaige Neben- und Folgeeingriffe, Verhaltenshinweise sowie (bitte hier insbesondere individuelle Gesprächsinhalte, z.B. Ablehnung einzelner Maßnahmen, Betreuungsfall, Bevollmächtigter und ggf. die Gesprächsdauer sowie spezielle Vermerke dokumentieren):

Folgende **Schmerzbehandlung** ist vorgesehen:

- ☐ **Periduralanästhesie** im Bereich
  - ☐ der Lendenwirbelsäule (lumbale PDA)
  - ☐ der Brustwirbelsäule (thorakale PDA)
- ☐ **Spinalanästhesie** im Bereich der Lendenwirbelsäule
- ☐ Gabe von **Schmerzmitteln**
- ☐ Längerfristige Behandlung mit folgendem **Verweilkatheter:**
  - ☐ **Periduralkatheter**
  - ☐ **Spinalkatheter (intrathekaler Katheter)**

  und einer
  - ☐ **stationären Infusionspumpe**
  - ☐ **Einspritzkammer (implantierbarer Port)**
  - ☐ **implantierbaren Medikamentenpumpe**
  - ☐ **externen Medikamentenpumpe**

Vorgesehener Termin der Behandlung: _____
Datum

Nur im Fall einer Ablehnung

Ich willige in die vorgeschlagene Schmerzbehandlung nicht ein. Ich habe den Aufklärungsbogen gelesen, verstanden und wurde nachdrücklich darüber aufgeklärt, dass sich meine Schmerzen durch die Ablehnung der Behandlung weiter verschlimmern und ggf. chronisch werden können und deshalb eine andere Form der Schmerztherapie gewählt werden sollte.

_____
Ort, Datum, Uhrzeit

_____
Patientin/Patient

_____
ggf. Zeuge

_____
Ärztin/Arzt

Einwilligung

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Über die geplante Schmerzbehandlung, ihre Art und Bedeutung, Behandlungsalternativen, Risiken und mögliche Komplikationen, Erfolgsaussichten, medizinisch erforderliche Neben- und Folgeeingriffe sowie evtl. erforderliche Änderungen oder Erweiterungen des Verfahrens 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 die vorgesehene Schmerzbehandlung **ein**. Mit unvorhersehbaren, medizinisch erforderlichen Eingriffsänderungen, -erweiterungen, Neben- und Folgeeingriffen bin ich ebenfalls einverstanden.
Verhaltenshinweise werde ich beachten.

_____
Ort, Datum, Uhrzeit

_____
Patientin/Patient

_____
Ärztin/Arzt