Anamnesebogen (Schwangerschaft)

Name, Vorname: _____, geboren am: _____
Versicherungsstatus: □ gesetzlich □ ambulant privat □ stationär privat □ mit Chefarztbehandlung
Ihre Telefonnr: Ihre E-Mail:
Ihr Frauenarzt:

Liebe Patientin,

bitte beantworten Sie die folgenden Fragen nach bestem Wissen und unterstützen uns so bei einem reibungslosen Behandlungsablauf. Markieren Sie alle Fragen, die Sie nicht verstehen oder nicht vollständig beantworten können. Der Arzt kann anschließend im Gespräch auf ihre Antworten und Fragen eingehen.

- Gibt es Unterlagen/Vorbefunde zu Ihrer Schwangerschaft/Erkrankung? Wenn ja, wo können wir sie einsehen?

_____

- Rauchen: □ nie □ früher □ aktuell ____ (Zigaretten pro Tag)
- **Angaben zu vorangegangenen Schwangerschaften**

	Geburten	Fehlgeburten < 12. Woche	Fehlgeburten 12.–22.Woche	Abbrüche	Eileiterschwangerschaften
Anzahl					

- **Angaben zu vorangegangenen Geburten**

Jahr	Schwanger-schafts-woche	Gewicht	Geschlecht	Wie? (Normal, Zange, Saugglocke, Kaiserschnitt)	Probleme/Besonderheiten in Schwangerschaft, Wochenbett oder bei Geburt?

- Haben Sie Ihre Geburt(en) als traumatisch erlebt? □ nein □ ja, wegen: _____
- Allergien □ nein □ ja, welche: _____

Vorkrankungen (Befunde bereithalten)			
Herz-/Kreislauf (z.B. Bluthochdruck, Herzinfarkt, …)	□ nein □ ja	Was:	seit: ___ ___ (Monat) (Jahr)
Niere/Harnwege (z.B. verminderte Nierenfunktion)	□ nein □ ja	Was:	seit: ___ ___ (Monat) (Jahr)
Blutgerinnungsstörungen (z.B. Faktor-V-Mut., …)	□ nein □ ja	Was:	seit: ___ ___ (Monat) (Jahr)
Autoimmunerkrankungen (z.B. Lupus, …)	□ nein □ ja	Was:	seit: ___ ___ (Monat) (Jahr)
Atemwegserkrankungen (z.B. Asthma, COPD, …)	□ nein □ ja	Was:	seit: ___ ___ (Monat) (Jahr)
Darmerkr. (z.B. M. Crohn, Colitis ulcerosa, …)	□ nein □ ja	Was:	seit: ___ ___ (Monat) (Jahr)
Stoffwechselerkr. (z.B. Diabetes, Adipositas, …)	□ nein □ ja	Was:	seit: ___ ___ (Monat) (Jahr)
Epilepsie	□ nein □ ja	Was:	seit: ___ ___ (Monat) (Jahr)
Depression, Angst-/Panikstörung	□ nein □ ja	Was:	seit: ___ ___ (Monat) (Jahr)
Borderline-/Persönlichkeitsstörung/Schizophrenie	□ nein □ ja	Was:	seit: ___ ___ (Monat) (Jahr)

Multiple Sklerose	□ nein □ ja	Was:	seit: ___ ___ (Monat) (Jahr)
Andere	□ nein □ ja	Was:	seit: ___ ___ (Monat) (Jahr)

- **Angaben zu vorangegangenen Operationen** (OP-Berichte bereithalten)

Jahr	Erkrankung	Operation	Komplikationen

Infektionserkrankungen (Befunde bereithalten)			
HIV	□ nein □ ja	Was:	seit: ___ ___ (Monat) (Jahr)
Hepatitis	□ nein □ ja	Was:	seit: ___ ___ (Monat) (Jahr)
Geschlechtskrankheit	□ nein □ ja	Was:	seit: ___ ___ (Monat) (Jahr)
Andere	□ nein □ ja	Was:	seit: ___ ___ (Monat) (Jahr)

Familienanamnese		
Sind in Ihrer Familie folgende Erkrankungen bekannt?		Wer ist erkrankt (Großeltern, Vater/Mutter, Geschwister, …)
Bluthochdruck	□ nein □ ja	
Diabetes	□ nein □ ja	
Präeklampsie/HELLP-Syndrom	□ nein □ ja	
Starke Blutung bei Geburt	□ nein □ ja	
Autoimmunerkrankungen	□ nein □ ja	
Angeborene Fehlbildungen/ genetische Erkrankungen	□ nein □ ja	

- **Medikamente**

Präparatename	Dosierung (mg)	Anzahl Morgens – mittags - abends	Seit wann (Jahr)
		- -	
		- -	
		- -	
		- -	

Aktuelle Schwangerschaft

- Wurde eine Sterilitätsbehandlung durchgeführt?
  □ nein ja, □ hormonelle Stimulation □ Insemination □ ICSI □ Samenspende □ Eizellspende
- Erster Tag der letzten Periode: _____ War die Periode regelmäßig? □ ja □ nein
- Wurde ein Zuckertest durchgeführt? □ Nein □ Ja, mit einer Messung (OGTT 50) □ Ja, mit drei Messungen (OGTT 75)
  Ergebnis: □ unauffällig □ auffällig (Schwangerschaftsdiabetes)
- Wurde die Blutgruppe des Kindes bestimmt? □ Nein □ Ja, Ergebnis: _____
- Wurde eine der folgenden Untersuchungen durchgeführt?
  □ Ersttrimsterscreening
  □ Ultraschall zum Fehlbildungsausschluss
  □ Fruchtwasserpunktion / Chorionzottendiagnostik
  □ Nichtinvasiver Pränataltest (Blutprobe der Mutter zur Chromosomendiagnostik des Kindes, z.B. Harmony-Test)
- Waren Sie in dieser Schwangerschaft bereits bei uns in der Klinik? □ nein □ ja, wegen: _____

Fragebogen zur Erfassung des Blutungsrisikos - Geburtshilfe

Sehr geehrte Patientin,
durch die Beantwortung des Fragebogens können wir Ihr persönliches Blutungsrisiko besser einschätzen, falls es bei Ihnen während der Geburt zu einer regionalen Anästhesie oder einem chirurgischen Eingriff kommen sollte. Bitte beantworten Sie daher die folgenden Fragen durch Ankreuzen der Ja/Nein Kästchen im weißen Feld. Vielen Dank!

Patientenaufkleber

Vom der Patientin anzukreuzen

	ja	nein	Auswertung durch Arzt	falls ja
1. Ist bei Ihnen eine **Blutgerinnungsstörung** oder eine **Thrombose** festgestellt worden?	☐	☐	- Diagnose erfragen	2
2. Gab es oder gibt es **Fälle von Blutungsneigung** in der Familie?	☐	☐	- Verwandschaftsgrad Diagnose bekannt	2
3. Heilen Ihre **Wunden** schlecht ab?	☐	☐	- lange nässend, vereiternd - Keloidbildung	2
Beobachten Sie vermehrt folgende Blutungsarten auch ohne erkennbaren Grund?				
4. **Nasenbluten** (auch ohne andere Ursachen wie Infekte der oberen Atemwege; trockene Luft; starkes Schnäuzen)	☐	☐	- immer schon - nur saisonal - bei Medikamenteneinnahme - arterieller Hypertonus	2 0 1 3
5. **Blaue Flecken** oder kleine punktförmige Blutungen mehr als 1-2mal pro Woche (vor allem am Körperrumpf und anderen, ungewöhnlichen Stellen)	☐	☐	- Verletzungsfördernde Tätigkeit - immer schon - bei Medikamenteneinnahme	0 2 1
6. Spontane **Gelenk- oder Muskel-/Weichteilblutung**	☐	☐		2
7. Blutungen aus **Zahnfleisch und Mundschleimhaut**	☐	☐	- Parodontitis	0
Beobachten Sie ungewöhnlich lange bzw. verstärkte Blutungen nach Verletzungen und Eingriffen?				
8. Blutungen nach Schnitt-/Schürfwunden?	☐	☐	- über 5 Minuten - Bei Medikamenteneinnahme	2 1
9. Blutungen während/nach dem Ziehen der Zähne?	☐	☐	- über 5 Minuten - Nachbehandlung notwendig - Bei Medikamenteneinnahme	2 2 1
10. Blutungen während und nach Operationen oder Geburten	☐	☐	- welche Operation - Gabe von Blutkonserven oder Blutprodukten	4 4;2
Nehmen Sie Medikamente ein, die die Blutgerinnung beeinflussen?				
11. Schmerz-/Rheumamittel: _____	☐	☐	- Blutungsneigung seit Medikamenteneinnahme	2;3
Medikamente zur Blutverdünnung (Z.B. ASS, Marcumar, Plavix, Efient etc.)? _____	☐	☐		
12. weitere Medikamente oder Vitaminpräparate: _____	☐	☐		
13. Haben Sie bei sich während den Monatsblutungen Koagelabgang/Gerinnselabgang bemerkt?	☐	☐	- seit Menarche	2;5

Notizen rückseitig

_____
Datum, Unterschrift des Arztes

0 = kein Handlungsbedarf
1 = Medikamentenanamnese
2 = Gerinnungsdiagnostik notwendig, ggf. Rücksprache Anaesthesie/Innere
3 = Konsultation Pädiater/ Anaesthesist/ Internist/Chirurg
4 = Befunderhebung, ggf. Rücksprache Anaesthesie/Innere
5 = Konsultation Gynäkologe

Modifiziert nach: Koscielny J et al. Hämostaseologie 2007; 27: 177-184 / Pfanner G et al. Anaesthesist 2007; 56:604-611

Frauenklinik
Chefarzt
Dr. med. Karsten Gnauert

Weitergabe der Plazenta nach Geburt

Liebe Eltern,

das Wunderwerk Ihrer Plazenta hat nun seine Aufgaben erfüllt, Ihr Kind ist geboren.

In Ihrem Mutterkuchen befinden sich wichtige Stoffe, die nach der Geburt weiter verwertet werden können.

Wenn Sie Ihre Plazenta nicht selbst benötigen, würden wir sie gerne für sinnvolle Aufarbeitungen weitergeben.

Momentan geben wir die Plazenten für eine geringe Aufwandsentschädigung an die Fa. Siemens zu Forschungszwecken weiter.

Bitte bestätigen Sie uns, wie wir mit Ihrer Plazenta verfahren sollen.

[ ] Ich bin mit der Weitergabe einverstanden

[ ] Ich wünsche die Entsorgung

[ ] Ich nehme die Plazenta mit nach Hause

Aalen, den _____ Unterschrift _____

06/2024

AOK	LKK	BKK	IKK	VdaK	AEV	Knappschaft

Name, Vorname des Versicherten		geb. am

Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status

Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis	Datum

Zentrum für
Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Chefarzt Dr.med. K. Gnauert

Kliniken Ostalb
Ostalb-Klinikum Aalen

Merkblatt für die Vitamin K – Prophylaxe, Untersuchung auf Stoffwechselstörungen, wie auch Impf-Prophylaxe von RSV-Erkrankungen* bei Ihrem Kind

(* Impf-Prophylaxe RSV nur im Winterhalbjahr, Oktober bis März)

Liebe Eltern!

Alle Neugeborenen weisen eine Unreife der Leber und damit häufiger auch Störungen der Blutgerinnung auf. Diese Störungen können durch die Gabe von Vitamin K vermieden werden. Ohne Vitamin K drohen den Kindern vermehrte Blutungen. **Weltweit wird daher von Frauen- und Kinderärzten die prophylaktische Gabe von Vitamin K an alle Neugeborenen empfohlen.** Dabei werden in Deutschland Vitamin K – Tropfen im Rahmen der ersten 3 Vorsorgeuntersuchungen dem Kind verabreicht.

Da in sehr seltenen Fällen Störungen im Eiweiß- oder Stoffwechsel vorliegen, die unerkannt zu schwersten Behinderungen führen können, werden bei allen Neugeborenen seit über 30 Jahren aus wenigen Bluttropfen verschiedene Stoffwechsel-Untersuchungen durchgeführt, um diese Defekte frühzeitigst erkennen und entsprechend behandeln zu können. Dazu wird dem Kind 36 – 72 Std. nach der Geburt Blut aus der Ferse entnommen und zur Untersuchung verschickt. Bei Auffälligkeiten erhalten Sie eine Nachricht von uns.

Bei Neugeborenen, die **zwischen Oktober und März geboren** werden, empfiehlt die STIKO eine spezifische Prophylaxe mit dem Antikörper Nirsevimab gegen RSV-Viren. Diese Viren können bei jungen Säuglingen schwerste Atemwegsinfekte mit Lebensbedrohung auslösen. Ziel dieser Schutzimpfung ist es, die Häufigkeit schwer verlaufender RSV Erkrankungen bei Säuglingen in ihrer ersten RSV Saison zu reduzieren. Die Verträglichkeit von Nirsevimab ist gut. Als Nebenwirkung sind bisher vor allem Schmerzen an der Einstichstelle und z.T. ein flüchtiger Hautausschlag beschrieben.
Wenn Sie möchten, so würden unsere Kinderärzte im Rahmen der U2 Vorsorgeuntersuchung diese Impfung intramuskulär in den Oberschenkel Ihres Kindes verabreichen.

Nähere Infos zur RSV Prophylaxe mit Nirsevimab: RKI, Epidemiologisches Bulletin, 26/2024, online abrufbar.

Mit herzlichem Dank

Dr. med. K. Gnauert

☐ Wir wünschen die Vitamin K-Prophylaxe ☐ Wir wünschen **keine** Vitamin K-Prophylaxe

☐ Wir wünschen die Stoffwechseluntersuchungen ☐ Wir wünschen **keine** Stoffwechseluntersuchungen

☐ Wir wünschen die Impfung gegen RSV* ☐ Wir wünschen **keine** Impfung gegen RSV*

(*RSV Impfung nur im Zeitraum Oktober – März)

Datum: Unterschrift (Mutter/Vater):

Wie alle Neugeborenen wird auch Ihr Kind vom Kinderarzt untersucht, um angeborene Krankheiten frühzeitig zu erkennen bzw. auszuschließen.

Dafür sind uns einige Angaben wichtig:

1. Sind in Ihrer Familie (Verwandtschaftsgrad 1°) schwere Krankheiten bekannt, die schon im frühen Kindesalter auftraten?

   □ nein □ ja welche?

   _____

2. Sind in Ihrer Familie Todesfälle im 1. Lebensjahr aufgetreten?

   □ nein □ ja, ggf. weshalb?

   _____

3. Kam bei einem Familienangehörigen in der Kindheit ein Hüftleiden vor, das eine Schienenbehandlung oder gar Operation erforderlich machte?

   □ nein □ ja welche?

   _____

4. Gibt es sonstige Besonderheiten oder auch Probleme während der Schwangerschaft, die Sie uns mitteilen möchten?

   _____

Da bei manchen Kindern schon kurze Zeit nach der Entlassung eine Kontrolle erforderlich wird, bitten wir Sie, uns Ihren Kinderarzt zu nennen:

_____

Wir danken Ihnen für Ihre Mitarbeit

An das Standesamt der Stadt Aalen

Kliniken Ostalb gkAöR
als Trägerin des Ostalb-Klinikums

Eingang am
Vorgang Nr.
Geburtenbuch Nr.

Geburtsanzeige einer Anstalt (§§ 18 und 20 PStG)

Anzeige

Art der Geburt, Art der Anzeige

☐ Lebendgeburt ☐ Einzelgeburt ☐ Mehrlingsgeburt ☐ Totgeburt (mit TB)

Name der Anstalt oder Einrichtung
des Ostalb-Klinikums Aalen

Mutter

Familienname, Geburtsname, Vornamen

Telefon-Nr. der Mutter bzw. Eltern | E-Mail Adresse

Geburtstag und Geburtsort | Standesamtsbezeichnung und Geburtenbuch-Nr. (Mutter)

Staatsangehörigkeit
☐ deutsch ☐ | Hauptwohnung (Straße und Hausnummer, PLZ, Ort)

Familienstand
☐ verheiratet ☐ ledig ☐ rechtskräftig geschieden ☐ verwitwet

Kind

Familienname, Vornamen

Geburtstag | Geburtsstunde,-minute | Geburtsgewicht | Geburtsort (des Säuglings)
Ostalb-Klinikum

Statistik

Wievieltes Kind der Mutter | davon Totgeburten

Wievieltes gemeinsames Kind der Eltern | Geburtsdatum des vorherigen Kindes | Vor- und Nachname des vorherigen Kindes

Geburtsort des vorherigen Kindes (falls im Ausland geboren, bitte das Land angeben)

Vater

Familienname, Vornamen

Geburtstag und Geburtsort | Staatsangehörigkeit
☐ deutsch ☐

Standesamtsbezeichnung und Geburtenbuch-Nr. (Vater)

Rechtliche Zugehörigkeit zu einer Kirche | Mit der Eintragung einverstanden?
☐ ja ☐ nein

Hauptwohnung (Straße und Hausnummer, PLZ, Ort)

Weitere Angaben zu den Eltern

Vaterschaftsanerkennung, Sorgeerklärung | ggf. Sterbetag und -ort, Standesamt und Nr.

Eheschließungstag und -ort, Standesamt und Nr. (falls miteinander verheiratet)

Entscheidung über Eheauflösung, Gericht, Tag der Rechtskraft

Ort, Datum

Aalen, den

Kliniken Ostalb gkAöR
Ostalb-Klinikum Aalen
Stationäre Aufnahme
73428 Aalen
(Stempel)

(Unterschrift)

Wo und wann anmelden?
Bitte kommen Sie am Tag nach der Geburt zur stationären Aufnahme (Eingangshalle) im Ostalb-Klinikum Aalen.
Dort wird die Anmeldung für das Rathaus / Standesamt Aalen vorbereitet.

WICHTIG:
Bitte bringen Sie die folgenden Unterlagen im **ORIGINAL** und von **beiden Elternteilen** mit.

Für alle Eltern (immer erforderlich):
- Reisepass oder
- Personalausweis oder
- ausländischer Pass

Zusätzliche Unterlagen je nach Familiensituation

1. Verheiratete Eltern
- Eheurkunde oder
- Abschrift aus dem Eheregister oder
- Familienbuchabschrift
  und
- Geburtsurkunde beider Eltern

2. Nicht verheiratete Eltern
a) Ledige Mutter
- Geburtsurkunde oder Geburtsregisterabschrift der Mutter

Wenn der Vater eingetragen werden soll:
- Geburtsurkunde oder Geburtsregisterabschrift des Vaters
- Vaterschaftsanerkennung
- ggf. Sorgerechtserklärung
- ggf. Namenserklärung

b) Geschiedene Mutter
- Eheurkunde der früheren Ehe
- Scheidungsurteil mit Rechtskraftvermerk

Wenn der Vater eingetragen werden soll:
- Vaterschaftsanerkennung
- ggf. Sorgerechtserklärung
- ggf. Namenserklärung
- ggf. Drittanerkennung

Wichtiger Hinweis zu ausländischen Dokumenten
Alle ausländischen Urkunden müssen in die deutsche Sprache übersetzt sein.

Kontakt

Stationäre Aufnahme
Ostalb-Klinikum Aalen
Tel.: 07361 55 3572
Tel.: 07361 55 3573

Standesamt Aalen
E-Mail: standesamt@aalen.de
Tel.: 07361 52 1857
Weitere Informationen:
https://www.aalen.de/anmeldung-eines-neugeborenen.6760.25.htm

STANDESAMTLICHE ANMELDUNG

Montag bis Freitag:
13:00 Uhr – 17:00 Uhr
Bitte wenden Sie sich an die **stationäre Aufnahme** in der Eingangshalle im Ostalb-Klinikum Aalen.

Samstag/ Sonntag und an Feiertagen: bis 10:30 Uhr
Bitte wenden Sie sich an die **Information** in der Eingangshalle im Ostalb-Klinikum Aalen.

Klinik/Praxis

Thieme Compliance
An 6
Diomed

Regionalanästhesie in der Geburtshilfe

(Periduralanästhesie/Spinalanästhesie)

Patientenname und -adresse

Sehr geehrte Schwangere,

dieser Aufklärungsbogen informiert Sie darüber, wie Schmerzen bei einer Geburt wirksam gelindert werden können. Bitte lesen Sie ihn möglichst bald durch und füllen Sie den Fragebogen gewissenhaft aus.

Regionalanästhesie zur Schmerzbetäubung bei der Geburt

Viele **natürliche Geburten** und auch die meisten **Kaiserschnittentbindungen** erfolgen bevorzugt in **regionaler Schmerzbetäubung** (**Regionalanästhesie**).

Bei der Regionalanästhesie in der Geburtshilfe werden **Schmerzen in der unteren Körperhälfte unterdrückt**. Wenn Sie eine Regionalanästhesie wünschen, hilft Ihnen diese, sich zu **entspannen**. Anders als bei einer Narkose (Allgemeinanästhesie) können Sie die **Geburt** ihres Kindes **bewusst miterleben**.

Vor einer Regionalanästhesie wird eine **Verweilkanüle** in Ihre **Hand- oder Armvene** gelegt. Darüber können dann **Infusionen** und **Medikamente** verabreicht werden (z.B. Flüssigkeit, um einem niedrigen Blutdruck vorzubeugen).

Es gibt in der Geburtshilfe **2 Verfahren zur regionalen Schmerzbetäubung:** die **Periduralanästhesie** (PDA) und die **Spinalanästhesie**.

Bei beiden Verfahren spritzt die Ärztin/der Arzt im Bereich der **Lendenwirbelsäule** ein **örtliches Betäubungsmittel** in die Nähe **schmerzleitender Nerven**. Dieses „blockiert" vorübergehend die Weiterleitung von Schmerzreizen über das Rückenmark zum Gehirn. Solange das Mittel wirkt, empfängt und verarbeitet das Gehirn kaum noch Schmerzsignale. Dadurch ist die **Schmerzwahrnehmung** und vor allem **das Schmerzempfinden im Bauch- und Beckenbereich für einige Stunden ausgeschaltet oder deutlich reduziert**.

Die **Betäubung** macht sich zunächst durch ein **Kribbeln** und ein **Wärmegefühl** bemerkbar. Mit zunehmender Wirkung verspüren Sie dann nur noch **sehr wenige Wehenschmerzen**.

Bei einer **niedrigen Dosierung** des Betäubungsmittels bleiben die **Beine** normal **beweglich**. Bei einer **höheren Dosierung** im Falle einer nötigen **Kaiserschnittentbindung** werden neben dem gesamten Beckenbereich auch teilweise die **Beine gefühllos** und können vorübergehend **nicht mehr bewegt** werden. Mit dem Nachlassen der Betäubung **kehren Gefühl und Beweglichkeit wieder zurück**.

Die Ärztin/Der Arzt wird Sie im **Aufklärungsgespräch** über die jeweiligen Vorteile, Nachteile, unterschiedlichen Belastungen und Risiken der beiden Verfahren zur Regionalanästhesie – auch im Vergleich mit anderen noch infrage kom-

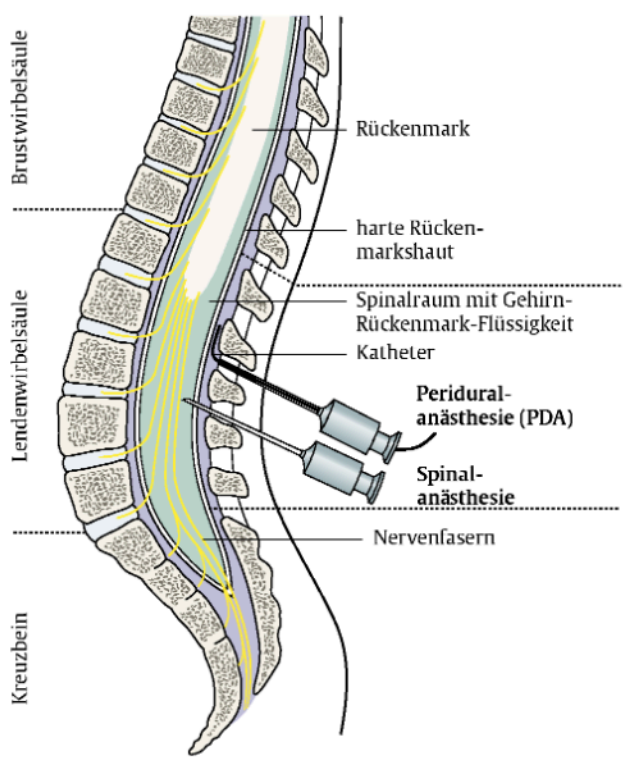


Abb.: Injektionsbereich bei der geburtshilflichen Regionalanästhesie

Dokumentierte Patientenaufklärung · Herausgeber: R.-W. Bock (Medizinrecht) · Empfohlen vom Berufsverband Deutscher Anästhesisten e.V. im Einvernehmen mit der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin · Gründungshrsg.: Prof. W. Weißauer · Fachgebietshrsg.: Prof. G. Beck, Prof. K. Zacharowski · Autoren: Prof. G. Beck, Prof. W. Gogarten, Prof. W. Weißauer, Prof. K. Zacharowski
© 2023 Thieme Compliance GmbH, Am Weichselgarten 30a, 91058 Erlangen, Tel. +49 (0)9131 93406-40, Bestell-Fax 93406-70 · www.thieme-compliance.de
Red. 03/2023v2
Bestell-Nr. DE001006

menden Möglichkeiten der Schmerzlinderung (z.B. einer intravenösen Gabe von Schmerzmitteln) – informieren und mit Ihnen besprechen, welches Vorgehen bei Ihnen empfehlenswert ist.

Die Periduralanästhesie

Die PDA wird am häufigsten zur **Schmerzbetäubung bei einer natürlichen Geburt** angewandt; sie gilt als die Methode der Wahl.

Zur Durchführung der PDA wird die **Einstichstelle** am Rücken **örtlich betäubt**. Dann führt die Ärztin/der Arzt am Rücken eine **Hohlnadel** und durch diese einen **dünnen Schlauch** (**Katheter**) in den **Periduralraum** ein (Abb.). Dieser befindet sich **vor der harten Rückenmarkshaut** und wird von **Nervenfasern** durchzogen, die **aus dem Rückenmark austreten**. Nachdem die Ärztin/der Arzt die Nadel wieder entfernt hat, können über den Katheter wiederholt oder nach der Geburt auch fortlaufend örtliche **Betäubungsmittel** und zusätzliche **Schmerzmittel** gegeben werden.

Oft wird der Katheter auch mit einer **Dosierpumpe** verbunden. Darüber kann sich die Schwangere bei Bedarf in bestimmten Zeitabständen **eine vorgegebene Menge an Betäubungsmitteln und/oder Schmerzmitteln verabreichen**.

Die **Wirkung** einer niedrig dosierten PDA **setzt frühestens nach circa 15 Minuten ein**. Deshalb empfiehlt es sich, den Katheter für die **PDA schon früh im Geburtsverlauf anzulegen und die Betäubung frühzeitig einzuleiten**, damit sichergestellt ist, dass die **Schmerzlinderung rechtzeitig zur Geburt** eintritt.

Wird die PDA erst im **fortgeschrittenen Geburtsverlauf** eingeleitet, **entfaltet sich die Wirkung eventuell zu spät**. **Reicht die Zeit nicht mehr aus, um noch eine PDA durchzuführen und die Wirkung abzuwarten**, kann meist eine **Spinalanästhesie** erfolgen.

Eine **PDA** führt in der Regel **nicht** dazu, dass die Wehen und der Drang zum Pressen schwächer werden, dass die Geburt länger dauert, dass das Kind ungeplant durch einen Kaiserschnitt oder mithilfe einer Saugglocke oder Geburtszange entbunden werden muss oder dass sich der Zustand des Neugeborenen ändert. Allerdings lassen sich solche unerwünschten Wirkungen der PDA nicht mit Sicherheit ausschließen.

Wird ein **Kaiserschnitt** notwendig, kann die PDA **verstärkt** werden. Allerdings kann die Wirkverstärkung bis zu 20 Minuten dauern. Wenn so lange nicht mehr gewartet werden kann, ist eine **Narkose** erforderlich.

Die Spinalanästhesie

Die **Spinalanästhesie** ist vor allem **in folgenden Situationen das bevorzugte Anästhesieverfahren:**

- wenn **unvorhergesehen** eine **eilige Kaiserschnittentbindung** erfolgen muss und keine PDA eingeleitet wurde.
- wenn von vornherein **eine Kaiserschnittentbindung vorgesehen** ist (z.B. bei Risikofaktoren wie einer Mehrlingsschwangerschaft, Präeklampsie oder Beckenendlage).

Zur Durchführung der Spinalanästhesie führt die Ärztin/der Arzt nach örtlicher Betäubung der **Einstichstelle** am Rücken eine **Führungskanüle** bis kurz vor den Periduralraum ein. Durch die Kanüle wird dann eine **sehr dünne Nadel** vorgeschoben, bis die Nadelspitze **durch die harte Rückenmarkshaut** in den **Spinalraum** eintritt (Abb.). Dieser enthält das **Rückenmark** mit den daraus austretenden **Nerven** und ist mit **Gehirn-Rückenmark-Flüssigkeit** (Liquor) gefüllt. Das **Betäubungsmittel** wird oft zusammen mit einem **Schmerzmittel** in den Spinalraum eingespritzt. Die **Wirkung der Betäubung** setzt i.d.R. schon **nach wenigen Minuten** ein.

Kombinierte Spinal- und Periduralanästhesie

Im Einzelfall kann auch **eine Spinalanästhesie und eine Periduralanästhesie kombiniert** erfolgen. Auf diese Weise können die **schnelle Wirkung der Spinalanästhesie** und die **lange Wirkungsdauer der PDA** genutzt werden. Allerdings ist dieses Vorgehen auch mit den jeweiligen Risiken beider Verfahren verbunden.

Eine noch relativ neue Form der kombinierten Regionalanästhesie ist eine **PDA**, bei der vorab **mit einer feinen Nadel die harte Rückenmarkshaut durchstochen** wird, ehe das **Betäubungsmittel** über eine etwas größere **Nadel** oder über einen **Katheter** in den **Periduralraum** eingespritzt wird. Das Mittel gelangt dann durch das kleine Loch in der harten Rückenmarkshaut in den **Spinalraum**. Dadurch tritt die **Wirkung** der PDA möglicherweise **schneller** ein.

Wechsel von einer Regionalanästhesie zur Narkose

Die Narkose hebt vorübergehend das Bewusstsein und das Schmerzempfinden im gesamten Körper auf. In der **Geburtshilfe** wird eine Narkose hauptsächlich in **Notfallsituationen** durchgeführt. Sie ermöglicht ein **schnelles Handeln**, falls **Komplikationen auftreten** und **das Kind (sehr) rasch durch einen Kaiserschnitt entbunden** werden muss (z.B. bei Herz-, Kreislauf- und Atemproblemen der Schwangeren, starken Blutungen, einer vorzeitigen Ablösung der Plazenta, einem Nabelschnurvorfall oder einer Verlangsamung des Herzschlags des Kindes).

In Einzelfällen kann eine Narkose auch **ungeplant** nötig werden, falls die **Regionalanästhesie nicht ausreichend wirkt** oder sich **zu weit ausbreitet**.

Zur **Einleitung der Narkose** wird **ein schnell wirkendes Narkosemittel** über die **Venenkanüle** an der Hand bzw. am Arm eingespritzt. Anschließend führt die Ärztin/der Arzt einen **Beatmungsschlauch** (**Tubus**) durch den Mund in die **Luftröhre** ein. Die Narkose sorgt dafür, dass die Schwangere dies nicht mitbekommt. Der Tubus **hält den Atemweg frei** und stellt die **Versorgung mit Sauerstoff** sicher. Zudem verringert er die Gefahr, dass Speichel oder Mageninhalt in die Lunge fließt (**Aspiration**). Damit der Tubus schonend eingeführt werden kann, wird ein **muskelerschlaffendes Medikament** gegeben.

Zur Fortführung der Narkose verabreicht die Ärztin/der Arzt weitere Narkose-/Schmerzmittel (**intravenöse Narkose**) oder führt **Narkosegase** über den **Beatmungsschlauch** (**Tubus**) zu. Oft werden beide Verfahren auch **kombiniert**.

Off-Label-Use von Medikamenten

Bei einer **geburtshilflichen Regionalanästhesie oder Narkose** werden oft **Betäubungsmittel, Schmerzmittel oder andere Medikamente** eingesetzt, die sich in der Geburtshilfe **bewährt haben**, aber **für eine Anwendung bei Schwangeren nicht formell zugelassen sind** (**Off-Label-Use**). Dies bedeutet jedoch nicht, dass ihre Anwendung über die Zulassung hinaus nicht erlaubt wäre.

Zum Beispiel werden bei einer **PDA** oder **Spinalanästhesie** oft zusätzlich **Schmerzmittel** (**Opioide**) gegeben, weil eine alleinige Gabe von Betäubungsmitteln die Beweglichkeit und Muskelkraft der Schwangeren zu sehr einschränken würde. Zum Einsatz kommen vor allem die Opioide **Sufentanil** und **Fentanyl** . Zur **geburtshilflichen PDA** ist Sufentanil zugelassen, nicht aber Fentanyl. Beide Schmerzmittel sind **nicht für eine geburtshilfliche Spinalanästhesie zugelassen**. Inzwischen werden sie aber so häufig zur **Spinalan-**

An 6 · 03/2023v2 · Datei: 17.12.2024 · Druck: 19.03.2025/12:32 Uhr · Seite 2/7

ästhesie bei Kaiserschnittentbindungen eingesetzt, dass es sich um ein **wissenschaftlich anerkanntes Standardvorgehen** (einen **etablierten Off-Label-Use**) handelt.

Die Ärztin/Der Arzt wird Sie über einen eventuellen **Off-Label-Use von Medikamenten** aufklären und Sie über die bekannten Risiken informieren. Unbekannte Risiken lassen sich allerdings nicht ausschließen. Zudem besteht u.U. keine Haftung des Herstellers.

Neben- und Folgemaßnahmen

Über vorhersehbare **Neben- und Folgemaßnahmen** (z.B. Legen eines Blasendauerkatheters) wird die Ärztin/der Arzt Sie gesondert aufklären. Auch wenn eine **Fremdbluttransfusion** ernsthaft in Betracht kommen sollte, werden Sie über die Durchführung und Risiken (z.B. Unverträglichkeitsreaktionen, Infektionen, u.U. auch mit unbekannten Krankheitserregern) gesondert aufgeklärt. Das Risiko, dass durch Blutprodukte Viren übertragen werden, die eine HIV-Infektion oder Hepatits verursachen, ist äußerst gering.

Risiken und mögliche Komplikationen

Während der Anästhesie werden Ihre **wichtigen Körperfunktionen** (v.a. Puls, Blutdruck, Atmung, Herztätigkeit) **überwacht**. Da kaum eine medizinische Maßnahme ohne Risiken ist, lässt sich auch bei einer Anästhesie nicht ausschließen, dass es trotz aller Sorgfalt zu – u.U. auch lebensbedrohlichen – Komplikationen kommen kann, die weitere Behandlungsmaßnahmen/Operationen erfordern. Die Häufigkeitsangaben sind eine allgemeine Einschätzung und sollen helfen, die Risiken untereinander zu gewichten. Sie entsprechen nicht den Definitionen bezüglich Nebenwirkungen in den Beipackzetteln von Medikamenten. Vor- und Begleiterkrankungen sowie individuelle Besonderheiten können die Häufigkeiten von Komplikationen wesentlich beeinflussen.

Allgemeine Risiken

- **Verletzungen von Blutgefäßen** durch Injektionsnadeln, Kanülen oder Katheter können zu **Blutungen** und **Blutergüssen** führen. Nur selten ist eine Behandlung, insbesondere eine Operation, nötig.
- **Infektionen** können an der Einführungsstelle oder im Verlauf einer Verweilkanüle/eines Katheters auftreten. Mögliche Folgen sind **Venenentzündungen, eitrige Abszesse, Absterben von Gewebe** und **Narbenbildung**. Sehr selten führen solche Infektionen zu einer **lebensbedrohlichen Blutvergiftung (Sepsis)**.
- **Haut-, Gewebe- und Nervenschäden** können durch **Nadeln/Kanülen/Katheter**, durch **Injektionen** und **eingriffsbegleitende Maßnahmen** (z.B. Hautdesinfektion) sowie durch **Druck, Zug oder Überstreckung während der Anästhesie** („**Lagerungsschäden**“) verursacht werden. In der Folge können **Schmerzen, Missempfindungen, Taubheitsgefühl, Bewegungsstörungen** bis hin zu **Lähmungen** am Arm/Bein auftreten. Meist bilden sie sich innerhalb weniger Monate zurück und sind nur selten von Dauer.
- **Thrombose/Embolie:** Bilden sich Blutgerinnsel oder werden sie verschleppt und verschließen ein Blutgefäß, kann dies schwerwiegende, u.U. auch lebensgefährliche Folgen haben (z.B. Lungenembolie, Schlaganfall, Herzinfarkt).
- Benötigte **Medikamente und Materialien** (z.B. Betäubungsmittel, Opioide oder anderere Schmerzmittel, muskelentspannende Mittel, Desinfektionsmittel, Latexhandschuhe) können **unerwünschte Reaktionen** wie z.B. **Übelkeit, Erbrechen, Muskelzittern, Juckreiz, Hautausschlag** oder **Atem- und Kreislaufbeschwerden** hervorrufen. Solche eher **leichteren, oft allergisch bedingten Reaktionen** lassen sich i.d.R. rasch und gut behandeln.
  Schwere Nebenwirkungen und **schwere allergische Reaktionen** bis hin zum **akuten Kreislaufschock** oder **unerwartet auftretende Komplikationen** wie **Krämpfe** oder ein **Herz-, Kreislauf-, Atem- und Organversagen** sind sehr selten. Auch **schwerwiegende bleibende Schäden** (z.B. Hirnschädigung, andere Organschäden, Lähmungen) kommen nur äußerst selten vor.

Spezielle Risiken der Spinal- und Periduralanästhesie

- **Krampfanfälle, Bewusstlosigkeit** und schwerwiegende, in sehr seltenen Fällen auch lebensbedrohliche **Herz-Kreislauf- und Atemstörungen** können auftreten, falls das Betäubungsmittel bei der Einspritzung direkt in den Blutkreislauf gelangt oder sehr schnell vom Gewebe in das Blut übertritt. Zusätzlich sind vorübergehende **Lähmungen** möglich, falls sich das Betäubungsmittel bei der Spinalanästhesie zu weit ausbreitet oder bei der PDA unbeabsichtigt in den Spinalraum gelangt. Eine kurzfristige intensivmedizinische Behandlung ist dann nötig.
- **Direkte Verletzungen des Rückenmarks** sind bei der geburtshilflichen PDA und Spinalanästhesie nahezu ausgeschlossen, weil der Katheter bzw. die Injektionsnadel in der Regel unterhalb des Rückenmarks eingeführt wird.
- **Bleibende Lähmungen** (z.B. **Störungen der Blasen-/Darmentleerung**), im Extremfall bis hin zu einer **Querschnittslähmung**, sind selten. Sie können durch **Blutergüsse oder Infektionen (Abszess) im Spinal-/Periduralraum** oder durch **Schädigungen von Rückenmarksnerven oder des Rückenmarks** verursacht werden.
  Selten kann eine aufsteigende Infektion auch zu einer **Hirnhautentzündung** führen.
- Bei einer Spinalanästhesie oder falls bei einer PDA die harte Rückenmarkshaut unbeabsichtigt durchstochen wird, sind folgende Komplikationen möglich:
  - eine **Reizung von Hirnnerven**, die vorübergehende, selten auch dauerhafte **Seh- und Hörstörungen** sowie **starke Kopfschmerzen** zur Folge haben kann. Klingen die Kopfschmerzen trotz Medikamentengabe nicht ab, kann Eigenblut eingespritzt werden, um die Stelle abzudichten, an der die Nadel die harte Rückenmarkshaut durchstoßen hat. Dadurch lassen sich die Kopfschmerzen fast immer beseitigen. Nur sehr selten können sie noch längere Zeit anhalten.
  - selten eine lebensbedrohende **Hirnblutung**, eine **Ansammlung von Blut bzw. Flüssigkeit** unter der das Gehirn umgebenden harten Rückenmarkshaut (**subdurales Hämatom/Hygrom**) oder eine **Hirnvenenthrombose** mit möglichen **bleibenden Schädigungen des Gehirns** (z.B. Halbseitenlähmung, Sprachstörungen).
- **Vorübergehende Rückenschmerzen** sind häufig, **chronische Rückenschmerzen** sehr selten.
- Vorübergehende **Probleme beim Wasserlassen** (**Harnverhalt**) sind ebenfalls häufig. Eventuell muss dann für kurze Zeit ein **Blasenkatheter** gelegt werden. Dadurch

kann es u.a. zu Blutungen und Harnwegsinfekten/-verletzungen kommen.

- Bei einem Periduralkatheter kann es in sehr seltenen Fällen zu **Schlingenbildungen** oder einem **Abriss von Katheterteilen** und dadurch zu **Gefäß- und Nervenverletzungen** kommen. Eine operative Behandlung und/oder die operative Entfernung des Katheters/der abgerissenen Katheterteile kann dann nötig sein.

Mögliche Auswirkungen von Betäubungs- und Schmerzmitteln auf das Kind

- Eine **Medikamentenwirkung auf das Kind** lässt sich nicht völlig ausschließen. Betäubungsmittel und Schmerzmittel können beim Kind zu **Atemproblemen** führen. Nach der Geburt kann das Kind auch noch einige Zeit **„verschlafen"** und **inaktiv** sein.
- Kommt es durch die Regionalanästhesie, eine eventuell nötige Narkose oder die Gabe von Schmerzmitteln bei der **Mutter** zu einem **Blutdruckabfall**, so kann dies beim Kind zu einem **verlangsamten Herzschlag** führen. Dann kann ein Notfall-Kaiserschnitt nötig sein.

Verhaltenshinweise

Vor der Anästhesie/Entbindung

Bitte geben Sie im Fragebogen **alle Medikamente** – auch pflanzliche und rezeptfreie – an, die Sie derzeit einnehmen. Die Ärztin/Der Arzt wird dann entscheiden, ob ein Medikament abgesetzt oder durch ein anderes ersetzt werden muss.

Bitte legen Sie vorhandene **Ausweise** (z.B. Mutterpass, Narkose-, Allergie-, Impfpass, Diabetikerausweis) vor.

Kontaktlinsen, Ringe, Schmuck (auch Piercings!) und künstliche Haarteile müssen vor der Anästhesie **entfernt** werden. Verwenden Sie bitte **keine Gesichtscreme und Kosmetika** (Make-up, Nagellack etc.)!

Bei fortgeschrittener Wehentätigkeit sollten Sie auf eine **ausreichende Flüssigkeitsaufnahme** achten und **nur noch geringe Mengen leichter Kost** zu sich nehmen.

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

Sie dürfen

- **bis zu 6 Stunden vor der Anästhesie/Entbindung** noch eine leicht verdauliche **kleine Mahlzeit** (z.B. 1 Scheibe Weißbrot mit Marmelade, 1 Glas Milch) zu sich nehmen. **Ab dann dürfen Sie nichts mehr essen!**
- **6–2 Stunden vor der Anästhesie/Entbindung** nur noch **1–2 Gläser/Tassen klare Flüssigkeit** (z.B. Wasser, Tee ohne Milch) **trinken**. Diese darf **kein Fett, keine festen Bestandteile** und **keinen Alkohol** enthalten! **2 Stunden vor der Anästhesie/Entbindung dürfen Sie nichts mehr trinken!**

Informieren Sie unbedingt die Ärztin/den Arzt oder die Mitarbeiter, falls Sie sich nicht genau an die Nüchternheitsgebote gehalten haben!

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 eine Ärztin/einen Arzt, wenn Beschwerden auftreten wie z.B. hartnäckige Kopfschmerzen, Missempfindungen (z.B. an einer Einstichstelle oder an Gliedmaßen), in die Beine ausstrahlende Rückenschmerzen nach Abklingen der Regionalanästhesie, Muskelschwäche, Bewegungsstörungen, Anzeichen von Lähmungen, Probleme beim Wasserlassen oder Stuhlgang, Übelkeit, Erbrechen, Schmerzen, Atem- oder Kreislaufstörungen, Störungen des Bewusstseins, erhöhte Temperatur/Fieber, Schüttelfrost oder – falls eine Narkose erfolgt ist – bei Halsschmerzen, Heiserkeit, Sprechstörungen oder Schluckbeschwerden!

Wegen der **Sturzgefahr** dürfen Sie zunächst **nicht allein aufstehen**! Bitte **schützen** Sie eventuell noch betäubte Körperbereiche vor Druckschäden und Verletzungen. **Medikamente** dürfen Sie nur nach ärztlicher Anweisung einnehmen.

Hinweise für ambulante Anästhesien/Entbindungen

Bitte beachten Sie, dass Ihr **Reaktionsvermögen** durch Betäubungsmittel, Schmerzmittel oder andere Medikamente vorübergehend **beeinträchtigt** ist. Wenn Sie die Klinik nach einer **ambulanten Geburt** (d.h. in den ersten 24 Stunden) verlassen können, müssen Sie sich deshalb von einer **erwachsenen Person abholen** und in den ersten 24 Stunden bzw. für die von der Ärztin/dem Arzt angegebene Zeit **zu Hause betreuen lassen**.

Wegen der Medikamentennachwirkungen dürfen Sie 24 Stunden bzw. so lange, wie vom Arzt angegeben, auch **nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen, keine gefahrenträchtigen Tätigkeiten ausüben, keinen Alkohol trinken** und **nicht rauchen**. Sie sollten in dieser Zeit auch **keine wichtigen Entscheidungen treffen**.

An 6 · 03/2023v2 · Datei: 17.12.2024 · Druck: 19.03.2025/12:32 Uhr · Seite 4/7

Patientenname und -adresse

Regionalanästhesie in der Geburtshilfe

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.

Persönliche Angaben

1. Geburtsdatum: _____
2. Größe (in cm): _____
3. Gewicht (in kg): _____
4. Geschlecht:
   - ☒ weiblich
   - ☐ männlich
   - ☐ divers
   - ☐ ohne Angabe

Fragen zur Schwangerschaft

n = nein/j = ja

1. Wie war Ihr Körpergewicht vor der Schwangerschaft (Kilogramm)? _____
2. Waren Sie schon einmal schwanger? ☐ n ☐ j

   Wenn ja, traten während oder nach der Schwangerschaft/Geburt Komplikationen auf?
   - ☐ nein
   - ☐ stärkere Blutungen
   - ☐ Thrombose
   - ☐ Präeklampsie
   - ☐ Fehlgeburt
   - ☐ und/oder: _____
3. Wurde bereits eine Kaiserschnittentbindung durchgeführt? ☐ n ☐ j

Fragen zur Blutgerinnung

1. Besteht eine Blutgerinnungsstörung?
   - ☐ nein
   - ☐ Hämophilie
   - ☐ Thrombozytopenie
   - ☐ Von-Willebrand-Jürgens-Syndrom
   - ☐ Faktorenmangel
   - ☐ und/oder: _____
2. Besteht in der Blutsverwandtschaft eine Blutgerinnungsstörung? ☐ n ☐ j
3. Besteht/Bestand eine Bluterkrankung?
   - ☐ nein
   - ☐ Anämie
   - ☐ Leukämie
   - ☐ Multiples Myelom
   - ☐ und/oder: _____
4. Besteht eine erhöhte Blutungsneigung wie z.B. häufig Nasen-/Zahnfleischbluten, blaue Flecken, längeres Bluten nach Verletzungen? ☐ n ☐ j
5. Besteht in der Blutsverwandtschaft eine erhöhte Blutungsneigung? ☐ n ☐ j
6. Haben Sie schon einmal punktförmige Blutungen an Ihrem Körper bemerkt (z.B. am Körperstamm oder an den Gliedmaßen), auch wenn Sie sich vorher nicht angestoßen hatten? ☐ n ☐ j
7. Trat schon einmal eine Blutung in ein Gelenk, Weichteile oder einen Muskel auf? ☐ n ☐ j
8. Dauern Ihre Regelblutungen länger als 7 Tage? ☐ n ☐ j
9. Kommt es zu verstärkten Regelblutungen, die einen häufigen Binden- oder Tamponwechsel erfordern? ☐ n ☐ j
10. Wurde Ihnen schon einmal ein Zahn gezogen? ☐ n ☐ j

    Wenn ja, trat ein längeres/verstärktes Nachbluten auf? ☐ n ☐ j
11. Ist schon einmal eine Übertragung von Blut/Blutbestandteilen (Transfusion) erfolgt? ☐ n ☐ j

    Wenn ja, gab es dabei Komplikationen? ☐ n ☐ j

    Wenn ja, bitte angeben: _____
12. Kam es schon einmal zu einem Gefäßverschluss durch Blutgerinnsel (Thrombose/Embolie)? ☐ n ☐ j
13. Trat in der Blutsverwandtschaft schon einmal eine Thrombose oder Embolie auf? ☐ n ☐ j

Weitere Fragen

1. Beruf (aktuell/früher): _____
2. Wurde schon einmal eine Operation durchgeführt? ☐ n ☐ j

   Wenn ja, bitte angeben: _____

   Wenn ja, traten Komplikationen auf? ☐ n ☐ j

   Wenn ja, bitte angeben: _____
3. Ist in den letzten Wochen eine andere ärztliche Behandlung erfolgt? ☐ n ☐ j

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

   Wenn ja, bitte angeben:
   - ☐ Narkose
   - ☐ Regionalanästhesie
   - ☐ örtliche Betäubung (z.B. beim Zahnarzt)
   - ☐ Sedierung
   - ☐ und/oder: _____

   Wenn ja, gab es Komplikationen? ☐ n ☐ j

   Wenn ja, bitte angeben: _____
5. Besteht eine Neigung zu Übelkeit/Erbrechen? ☐ n ☐ j
6. Wurde eine erbliche Veranlagung zu hohem Fieber und Muskelsteife bei/nach einer Narkose (maligne Hyperthermie) festgestellt? ☐ n ☐ j
7. Wurde bei Blutsverwandten eine erbliche Veranlagung zur malignen Hyperthermie festgestellt? ☐ n ☐ j
8. Bestand in den letzten 4 Wochen ein Infekt?
   - ☐ nein
   - ☐ Atemwege
   - ☐ Magen-Darm
   - ☐ Harnwege
   - ☐ und/oder: _____
9. Besteht/Bestand eine Infektionskrankheit?
   - ☐ nein
   - ☐ Hepatitis
   - ☐ HIV/AIDS
   - ☐ Tuberkulose
   - ☐ und/oder: _____
10. Werden regelmäßig oder zurzeit Medikamente (auch pflanzliche und rezeptfreie) eingenommen oder angewendet? ☐ n ☐ j

Wenn ja, bitte vollständig angeben: _____

_____

_____

_____

11. Besteht eine Allergie?
- ☐ nein
- ☐ Medikamente
- ☐ Betäubungsmittel
- ☐ Kontrastmittel
- ☐ Latex
- ☐ Desinfektionsmittel
- ☐ Jod
- ☐ Pflaster
- ☐ Kunststoffe
- ☐ und/oder: _____

12. Besteht/Bestand eine (weitere) Gefäßerkrankung?
- ☐ nein
- ☐ Arteriosklerose
- ☐ Krampfadern
- ☐ Erkrankung der Herzkranzgefäße
- ☐ Durchblutungsstörung
- ☐ Aneurysma
- ☐ Verengung der Halsschlagader
- ☐ und/oder: _____

13. Besteht/Bestand eine (weitere) Herz-/Kreislauf-Erkrankung?
- ☐ nein
- ☐ koronare Herzkrankheit
- ☐ Bluthochdruck
- ☐ Rhythmusstörungen
- ☐ Schlaganfall
- ☐ Herzinfarkt
- ☐ Angina pectoris
- ☐ Herzmuskelentzündung
- ☐ Klappenfehler
- ☐ und/oder: _____

14. Besteht ein niedriger Blutdruck? ☐ n ☐ j

15. Tritt Atemnot beim Treppensteigen auf? ☐ n ☐ j

Wenn ja, nach wie vielen Treppenstufen müssen Sie stehen bleiben? _____

16. Besteht/Bestand eine Atemwegs-/Lungenerkrankung?
- ☐ nein
- ☐ chronische Bronchitis
- ☐ Lungenentzündung
- ☐ Asthma bronchiale
- ☐ Lungenblähung
- ☐ angeborene Fehlbildung
- ☐ und/oder: _____

17. Treten nächtliche Atemstörungen auf?
- ☐ nein
- ☐ starkes Schnarchen
- ☐ Schlafapnoe
- ☐ und/oder: _____

18. Besteht eine Stimmbandlähmung? ☐ n ☐ j

19. Besteht eine Zwerchfelllähmung? ☐ n ☐ j

20. Besteht/Bestand eine Erkrankung des Verdauungssystems?
- ☐ nein
- ☐ Speiseröhre
- ☐ Magen
- ☐ Darm
- ☐ und/oder: _____

21. Tritt häufiger Sodbrennen auf? ☐ n ☐ j

22. Besteht eine Refluxkrankheit (Rückfluss von Magensäure in die Speiseröhre)? ☐ n ☐ j

23. Besteht/Bestand eine Erkrankung der Oberbauchorgane?
- ☐ nein
- ☐ Leberentzündung/Hepatitis
- ☐ Fettleber
- ☐ Zirrhose
- ☐ Gallenkoliken
- ☐ Gallensteine
- ☐ Gelbsucht
- ☐ Pankreatitis
- ☐ und/oder: _____

24. Besteht/Bestand eine Erkrankung oder Fehlbildung der Nieren bzw. Harnorgane?
- ☐ nein
- ☐ Nierenfunktionsstörung
- ☐ Nierensteine
- ☐ chronischer Harnwegsinfekt
- ☐ Nierenentzündung
- ☐ angeborene Fehlbildung (z.B. Doppelniere)
- ☐ Blasenentleerungsstörung/verzögerte Blasenentleerung
- ☐ und/oder: _____

25. Besteht eine Stoffwechselerkrankung?
- ☐ nein
- ☐ Zuckerkrankheit
- ☐ Gicht
- ☐ und/oder: _____

26. Besteht/Bestand eine Schilddrüsenerkrankung?
- ☐ nein
- ☐ Überfunktion
- ☐ Unterfunktion
- ☐ Kropf
- ☐ Hashimoto
- ☐ und/oder: _____

27. Besteht/Bestand eine Muskel- oder Skeletterkrankung?
- ☐ nein
- ☐ Muskelschwäche
- ☐ Gelenkerkrankung
- ☐ Osteoporose
- ☐ Osteomalazie
- ☐ und/oder: _____

28. Besteht/Bestand eine Erkrankung des Nervensystems?
- ☐ nein
- ☐ Gehstörungen/Lähmungen
- ☐ Krampfleiden (Epilepsie)
- ☐ Parkinson
- ☐ Gefühlsstörungen
- ☐ Polyneuropathie
- ☐ Schmerzen
- ☐ und/oder: _____

29. Besteht eine Augenerkrankung?
- ☐ nein
- ☐ Grauer Star
- ☐ Grüner Star
- ☐ und/oder: _____

30. Bestehen weitere Erkrankungen/Beeinträchtigungen?
- ☐ nein
- ☐ Wirbelsäulenschäden
- ☐ Schulter-Arm-Syndrom
- ☐ Multiple Sklerose
- ☐ Restless-Legs-Syndrom
- ☐ häufige Kopfschmerzen
- ☐ Depressionen
- ☐ Hörschwäche
- ☐ und/oder: _____

31. Gibt es Besonderheiten beim Zustand der Zähne?
- ☐ nein
- ☐ lockere Zähne
- ☐ Zahnspange
- ☐ Prothese
- ☐ Brücke
- ☐ Krone
- ☐ Implantat
- ☐ Retainer
- ☐ Parodontose
- ☐ und/oder: _____

32. Sind Sie tätowiert? ☐ n ☐ j

33. Rauchen Sie? ☐ n ☐ j

34. Trinken Sie mehrmals pro Woche Alkohol?
- ☐ nein
- ☐ Bier
- ☐ Wein
- ☐ hochprozentige Alkoholika
- ☐ und/oder: _____

35. Nehmen Sie Drogen? ☐ n ☐ j

Arztanmerkungen

Ich habe die Schwangere anhand des vorliegenden Aufklärungsbogens über die geburtshilfliche Regionalanästhesie aufgeklärt und insbesondere folgende Aspekte und individuellen Besonderheiten besprochen (z.B. Indikation, Vorteile, Nachteile, unterschiedliche Risiken und Belastungen der Regionalanästhesie gegenüber anderen Verfahren zur Schmerzlinderung, zusätzliche Gabe von Schmerzmitteln, Off-Label-Use von Medikamenten, Verstärkung der PDA oder Narkose bei einem nötigen Kaiserschnitt, mögliche Auswirkungen von Betäubungs- und Schmerzmitteln auf das Kind, individuelles Risikoprofil und Begleiterkrankungen der Schwangeren, etwaige Neben- und Folgemaßnahmen [z.B. Legen eines Blasenkatheters], ggf. separate Aufklärung über eine Bluttransfusion, Verhaltenshinweise, ggf. Einwilligungsfähigkeit der Schwangeren bei einer Aufklärung nach Einsetzen der Wehen, ggf. Einsichtsfähigkeit einer minderjährigen Schwangeren, Betreuungsfall, Erläuterungen auf Fragen der Schwangeren, ggf. Ablehnung einer Maßnahme/eines Anästhesieverfahrens/der Anästhesie und mögliche nachteilige Folgen, Gesprächsdauer etc.):

Anmerkungen zum Zahnstatus der Schwangeren:

Vorgesehene geburtshilfliche Regionalanästhesie:

☐ **Periduralanästhesie** (PDA)

☐ **Spinalanästhesie**

☐ **Kombinierte Spinalanästhesie und Periduralanästhesie** mit zusätzlicher **Gabe von Schmerzmitteln**.

Nur im Fall einer Ablehnung

Ich wurde über die Regionalanästhesie aufgeklärt, willige aber **nicht** in ihre Durchführung ein. Ich weiß, dass ich u.U. mit starken Geburtsschmerzen rechnen muss.

Ort, Datum, Uhrzeit

Patientin

ggf. Zeugin/Zeuge

Ärztin/Arzt

Einwilligung

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Über die geburtshilfliche Regionalanästhesie, ihre Art und Bedeutung, Alternativen, Risiken und mögliche Komplikationen, eventuell erforderliche Änderungen, Erweiterungen sowie Neben- und Folgemaßnahmen wurde ich in einem Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt _____ ausführlich informiert. Meine Fragen wurden vollständig und verständlich beantwortet.

Ich habe **keine weiteren Fragen**, fühle mich **genügend informiert**, benötige **keine weitere Bedenkzeit** und **willige** in die Regionalanästhesie und etwaige medizinisch erforderliche, auch unvorhersehbare Änderungen, Erweiterungen, Neben- und Folgemaßnahmen **ein**.

Verhaltenshinweise werde ich beachten.

Ort, Datum, Uhrzeit

Patientin

Ärztin/Arzt

An 6 · 03/2023v2 · Datei: 17.12.2024 · Druck: 19.03.2025/12:32 Uhr · Seite 7/7