



Patientenname und -adresse

### Sehr geehrte werdende Mutter,

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

### Schmerzbetäubung in der Geburtshilfe

Geburtsschmerzen und Schmerzen bei eventuell nötigen geburtshilflichen Maßnahmen (z.B. Kaiserschnitt) können durch verschiedene Anästhesieverfahren ausgeschaltet oder deutlich gelindert werden:

- Eine Regionalanästhesie unterdrückt Schmerzen in der unteren Körperhälfte. Dadurch können Sie sich entspannen und die Geburt Ihres Kindes bewusst miterleben.
- Die Allgemeinanästhesie (Narkose) hebt vorübergehend das Bewusstsein und das Schmerzempfinden im gesamten Körper auf.

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

Die Ärztin/Der Arzt wird Sie im Aufklärungsgespräch über die jeweiligen Vor- und Nachteile sowie die unterschiedlichen Belastungen und Risiken der bei Ihnen in Betracht kommenden Betäubungsverfahren informieren und mit Ihnen besprechen, welches Verfahren am besten für Sie geeignet ist.

### Die Regionalanästhesie

Sie wird sowohl bei natürlichen Geburten als auch bei Kaiserschnittentbindungen bevorzugt eingesetzt.

Es gibt 2 Verfahren: die Spinalanästhesie und die Periduralanästhesie (PDA).

Bei beiden Verfahren spritzt die Ärztin/der Arzt im Bereich der Lendenwirbelsäule ein Betäubungsmittel in die Nähe schmerzleitender Nerven. Dieses „blockiert“ die Weiterleitung von Schmerzreizen zum Gehirn. Dadurch ist das

Schmerzempfinden vor allem im Bauch- und Beckenbereich für einige Stunden ausgeschaltet oder 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 bleiben die Beine normal beweglich. Bei einer höheren Dosierung zur Kaiserschnittentbindung werden die Beine gefühllos und können vorübergehend nicht mehr bewegt werden. Mit dem Nachlassen der Betäubung kehren Gefühl und Beweglichkeit wieder zurück.

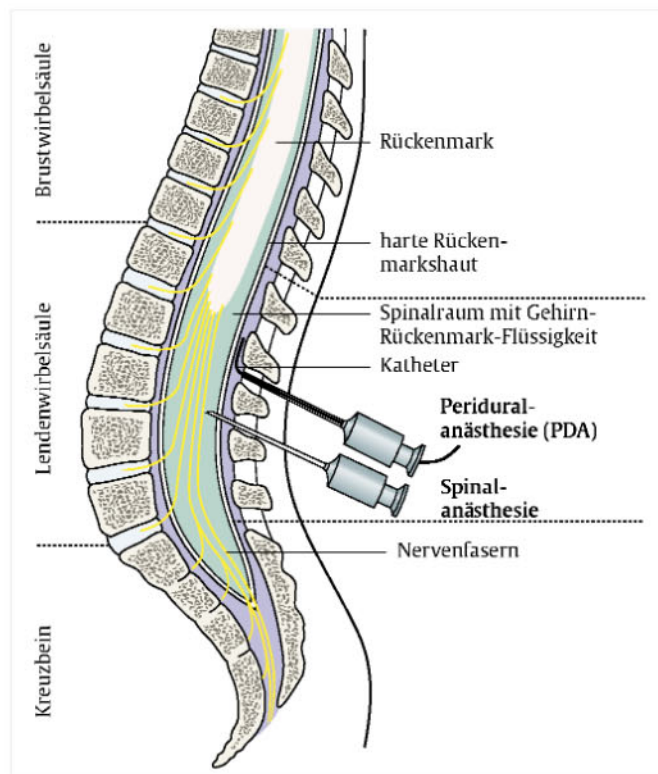


Abb.: Injektionsbereich bei der geburtshilflichen Regionalanästhesie



### Die Spinalanästhesie

Die Ärztin/Der Arzt führt am Rücken eine dünne Nadel ein und schiebt sie vorsichtig durch die harte Rückenmarkshaut in den Spinalraum (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.

Die Spinalanästhesie ist vor allem bei geplanten Kaiserschnittentbindungen und bei eiligen Kaiserschnittentbindungen das bevorzugte Anästhesieverfahren.

### Die Periduralanästhesie

Die Ärztin/Der Arzt führt am Rücken eine Hohnadel und durch diese einen dünnen Schlauch (Katheter) in den Periduralraum ein (Abb.). Dieser befindet sich vor der harten Rückenmarkshaut und wird von Rückenmarksnerven durchzogen. Nachdem die Ärztin/der Arzt die Nadel wieder entfernt hat, können über den Katheter wiederholt oder nach der Geburt auch fortlaufend 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, eine PDA schon früh im Geburtsverlauf einzuleiten, damit 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 frühzeitig eingeleitete 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.

Erfolgt die PDA erst spät im Geburtsverlauf, ist eher damit zu rechnen, dass eine Gabe von Wehenmitteln nötig wird oder unter Umständen auch noch weitere geburtshilfliche Maßnahmen erforderlich werden könnten.

Wird ein Kaiserschnitt notwendig, kann die PDA verstärkt werden. Deshalb ist eine PDA in der Regel auch für Frauen geeignet, bei denen aufgrund von Risikofaktoren (z.B. Mehrlingsschwangerschaft, Beckenendlage, Präeklampsie) mit einer Kaiserschnittentbindung zu rechnen ist. Allerdings kann die Wirkverstärkung bis zu 20 Minuten dauern. Wenn so lange nicht mehr gewartet werden kann, ist eine Narkose erforderlich. Alternativ zur PDA kann auch eine Spinalanästhesie in Betracht kommen.

### 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 Wirkdauer 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 durchstoßen 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 schneller ein.

ckenmarkshaut in den Spinalraum. Dadurch tritt die Wirkung der PDA schneller ein.

### Die Narkose

Sie wird hauptsächlich in Notfallsituationen durchgeführt. Zur Einleitung der Narkose wird ein schnell wirkendes Narkosemittel über die Venenkanüle an der Hand bzw. am Arm eingespritzt.

Sobald die Schwangere eingeschlafen ist, führt die Ärztin/der Arzt einen Beatmungsschlauch (Tubus) durch den Mund in die Luftröhre ein. 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.

Eine Narkose 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 Nabelschnurvorfal oder einer Verlangsamung des Herzschlags des Kindes).

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

Eine von vornherein geplante Narkose kommt vor allem in Betracht, wenn aus medizinischen Gründen keine Regionalanästhesie möglich ist (z.B. bei einer Blutgerinnungsstörung der werdenden Mutter) oder wenn eine Regionalanästhesie abgelehnt wird.

### Off-Label-Use von Medikamenten

Bei einer geburtshilflichen Regionalanästhesie oder Narkose werden oft Betäubungsmittel, Schmerzmittel oder andere Medikamente eingesetzt, die sich bewährt haben, aber für die 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 Spinalanästhesie oder PDA oft zusätzlich Schmerzmittel (Opioide) gegeben, die zur Anwendung in der Schwangerschaft nicht zugelassen sind. Dies ist aber i.d.R. sinnvoll und zu empfehlen, 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. Beide sind nicht für eine geburtshilfliche Spinalanästhesie zugelassen. Inzwischen werden sie so häufig zur Spinalanästhesie bei Kaiserschnittentbindungen eingesetzt, dass es sich um ein wissenschaftlich anerkanntes Standardvorgehen (einen etablierten Off-Label-Use) handelt. Zur geburtshilflichen PDA ist Sufentanil zugelassen, nicht aber Fentanyl.

Die Ärztin/Der Arzt wird Sie über einen Off-Label-Use von Medikamenten bei Ihrer geburtshilflichen Regionalanästhesie bzw. Narkose 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 kommt, werden Sie über die Durchführung und Risiken (z.B. Unverträglichkeitsreaktionen, Infektionen, u.U. auch mit unbekanntem Krankheits-erregern) sowie über fremdblutsparende Maßnahmen gesondert aufgeklärt. Das Risiko der Übertragung einer HIV-Infektion oder Hepatitis durch Blutprodukte ist äußerst gering.

## Risiken und mögliche Komplikationen

Während der Anästhesie werden Ihre wichtigen Körperfunktionen (v.a. Puls, Blutdruck, Atmung, Herzrhythmus) 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 von Einspritzungen/Verweilkanülen/Kathetern

- **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 andere 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 Kreislaufchock oder unerwartet auftretende Komplikationen wie Krämpfe oder ein Herz-, Kreislauf-, Atem- und Organversagen sind selten. Schwerwiegende bleibende Schäden (z.B. Hirnschädigung, andere Organschäden, Lähmungen) kommen aber nur vereinzelt 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 Spinalanästhesie und PDA nahezu ausgeschlossen, weil das Betäubungsmittel in der Regel unterhalb des Rückenmarks eingespritzt 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 durchstoßen 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 **Blasen-katheter** 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.

### Spezielle Risiken der Narkose

- **Gelangt Mageninhalt in die Lunge (Aspiration)**, kann dies u.U. **lebensgefährliche Folgen** haben. Möglich sind z.B. eine **Lungenentzündung**, ein **Lungenversagen** und **dauerhafte Lungenschäden**.
- Bei der Einführung oder Entfernung des Tubus kann ein **Krampf der Atemwege** auftreten, der sich in der



Regel rasch mit Medikamenten beheben lässt. Nur im Ausnahmefall ist eine intensivmedizinische Behandlung nötig.

- **Schluckbeschwerden und Heiserkeit** können durch den Tubus verursacht werden, sind aber meist nur vorübergehend. **Dauerhafte Stimmbandschäden** (z.B. Stimmbandlähmung) mit **bleibenden Stimmstörungen** (Heiserkeit), **Atemnot, Verletzungen von Rachen, Kiefer, Kehlkopf und Luftröhre** und **bleibende Missempfindungen an der Zunge** sind selten.
- **An Zähnen, Implantaten und nicht herausnehmbarem Zahnersatz** (z.B. Kronen, Brücken) sind **Schäden bis hin zum Zahnverlust** möglich, v.a. bei Karies, lockeren Zähnen oder gelockertem Zahnersatz.
- **Hornhautschäden am Auge** sind aufgrund von Schutzmaßnahmen (z.B. Augenabdeckung während einer Narkose) extrem selten. Sollte es dennoch dazu kommen, heilen sie in aller Regel folgenlos ab.
- Eine **lebensbedrohliche Stoffwechselentgleisung mit drastischem Anstieg der Körpertemperatur** (maligne Hyperthermie) kann äußerst selten durch Narkosegas oder durch eine bestimmte Art von muskelentspannenden Mitteln ausgelöst werden, allerdings nur, wenn bei der werdenden Mutter eine spezielle genetische Veranlagung dazu besteht. Eine maligne Hyperthermie muss intensivmedizinisch behandelt werden.
- Trotz aller Sorgfalt kann es während einer Narkose zu **Wachheit** und selten auch zu **Schmerzempfindungen** kommen. Solche – i.d.R. nur kurzfristigen – Wahrnehmungen lassen sich gerade auch bei Schwangeren nicht ganz ausschließen, weil ihnen möglichst wenig Narkosemittel verabreicht werden, um die Auswirkungen auf das Kind gering zu halten. Belastende Erinnerungen, die eine Behandlung erfordern, kommen aber nur vereinzelt vor.

#### 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, 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

Hinweise zur Nüchternheit, falls die Ärztin/der Arzt diese anordnet bzw. 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!

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 Gesichtsschminken und Kosmetika** (Make-up, Nagellack etc.)!

#### 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

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.

Bitte **verständigen Sie sofort eine Ärztin/einen Arzt**, wenn **Beschwerden auftreten** wie z.B. **Atem- oder Kreislaufstörungen, Störungen des Bewusstseins, Schmerzen, Fieber, Schüttelfrost, Übelkeit, Erbrechen, Probleme beim Wasserlassen oder Stuhlgang, Missempfindungen** (z.B. an einer Einstichstelle oder an Gliedmaßen), in die **Beine ausstrahlende Rückenschmerzen** nach Abklingen der Regionalanästhesie, **Bewegungsstörungen, Anzeichen von Lähmungen** oder nach einer Narkose auftretende **Halschmerzen, Heiserkeit, Sprechstörungen** oder **Schluckbeschwerden!**

## 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

## Fragen zur Schwangerschaft

n = nein/j = ja

- Wie war Ihr Körpergewicht vor der Schwangerschaft (Kilogramm)? \_\_\_\_\_  
n  j
- Waren Sie schon einmal schwanger?  n  j  
Wenn ja, traten während oder nach der Schwangerschaft/Geburt Komplikationen auf (z.B. stärkere Blutungen, Thrombose, Präeklampsie, Fehlgeburt)?  n  j  
Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_
- Wurde bereits eine Kaiserschnittentbindung durchgeführt?  n  j

## Fragen zur Blutgerinnung

- Besteht eine Blutgerinnungsstörung (z.B. Hämophilie, Thrombozytopenie, Von-Willebrand-Jürgens-Syndrom, Faktorenmangel)?  n  j  
Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_
- Besteht in der Blutsverwandtschaft eine Blutgerinnungsstörung?  n  j
- Besteht/Bestand eine Bluterkrankung (z.B. Anämie, Leukämie, Multiples Myelom)?  n  j  
Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_
- Besteht eine erhöhte Blutungsneigung wie z.B. häufig Nasen-/Zahnfleischbluten, blaue Flecken, längeres Bluten nach Verletzungen?  n  j
- Besteht in der Blutsverwandtschaft eine erhöhte Blutungsneigung?  n  j
- 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
- Trat schon einmal eine Blutung in ein Gelenk, Weichteile oder einen Muskel auf?  n  j
- Dauern Ihre Regelblutungen länger als 7 Tage?  n  j
- Kommt es zu verstärkten Regelblutungen, die einen häufigen Binden- oder Tamponwechsel erfordern?  n  j
- Wurde Ihnen schon einmal ein Zahn gezogen?  n  j  
Wenn ja, trat ein längeres/verstärktes Nachbluten auf?  n  j
- Ist schon einmal eine Übertragung von Blut/Blutbestandteilen (Transfusion) erfolgt?  n  j  
Wenn ja, gab es dabei Komplikationen?  n  j  
Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_
- Kam es schon einmal zu einem Gefäßverschluss durch Blutgerinnsel (Thrombose/Embolie)?  n  j
- Trat in der Blutsverwandtschaft schon einmal eine Thrombose oder Embolie auf?  n  j

## Weitere Fragen

- Beruf: \_\_\_\_\_
- Wurde schon einmal eine Operation durchgeführt?  n  j  
Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Wenn ja, traten Komplikationen auf?  n  j

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

- Ist in den letzten Wochen eine andere ärztliche Behandlung erfolgt?  n  j

Wenn ja, weswegen? \_\_\_\_\_

- 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? \_\_\_\_\_

- Besteht eine Neigung zu Übelkeit/Erbrechen?  n  j

- Besteht eine Veranlagung zu hohem Fieber bei/nach einer Narkose (maligne Hyperthermie)?  n  j

- Trat bei Blutsverwandten bei/nach einer Narkose eine maligne Hyperthermie auf?  n  j

- Bestand in den letzten 4 Wochen ein Infekt (z.B. Atemwege, Magen-Darm, Harnwege)?  n  j

Wenn ja, welcher? \_\_\_\_\_

- Besteht/Bestand eine Infektionskrankheit (z.B. Hepatitis, HIV/AIDS, Hirnhautentzündung, Tuberkulose)?  n  j

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

- 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? \_\_\_\_\_

- Nehmen Sie Rheumamittel?  n  j

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

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

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

- Besteht eine Allergie (z.B. Medikamente [z.B. Antibiotika, Metamizol, Paracetamol], Betäubungsmittel, Kontrastmittel, Latex, Desinfektionsmittel, Jod, Pflaster, Kunststoffe)?  n  j

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

- Besteht/Bestand eine (weitere) Gefäßerkrankung (z.B. Arteriosklerose, Krampfadern, Erkrankung der Herzkranzgefäße, Durchblutungsstörung, Aneurysma, Verengung der Halsschlagader)?  n  j

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

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

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

- Besteht ein niedriger Blutdruck?  n  j

- Tritt Atemnot beim Treppensteigen auf?  n  j

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



