(Periduralanästhesie/Spinalanästhesie)

Patientenname und -adresse

Sehr geehrte werdende Mutter,

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-

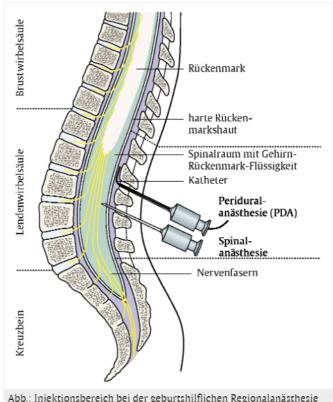


Abb.: Injektionsbereich bei der geburtshilflichen Regionalanästhesie

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 Gebursthilfe 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-

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

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.

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.

Alt	er: Jahre • Größe: cm • Gewicht:	_ kg	Wenn ja, weswegen?	
Fragen zur Schwangerschaft n = nein/j = ja			 Wurde schon einmal eine Betäubung durchgeführt (z.B. Narkose, Regionalanästhesie, örtliche Betäubung [z.B. beim Zahnarzt], Sedierung)? 	□ n □ j
1.	Wie war Ihr Körpergewicht vor der Schwangersch	aft (Kilo-	Wenn ja, welche?	
2	gramm)? Waren Sie schon einmal schwanger?		Wenn ja, gab es dabei Komplikationen?	\square n \square
2.	Wenn ja, traten während oder nach der Schwanger- schaft/Geburt Komplikationen auf (z.B. stärkere Blu- tungen, Thrombose, Präeklampsie, Fehlgeburt)? Wenn ja, welche?	•	Wenn ja, welche?	
			5 5 .	
			6. Besteht eine Veranlagung zu hohem Fieber bei/nach einer Narkose (maligne Hyperthermie)?	□ n □ j
3.	Wurde bereits eine Kaiserschnittentbindung durch-		7. Trat bei Blutsverwandten bei/nach einer Narkose eine maligne Hyperthermie auf?	□ n □]
	geführt? gen zur Blutgerinnung		 Bestand in den letzten 4 Wochen ein Infekt (z.B. Atemwege, Magen-Darm, Harnwege)? 	□ n □ j
	Besteht eine Blutgerinnungsstörung (z.B. Hämophilie,	□n □i	Wenn ja, welcher?	
1.	Thrombozytopenie, Von-Willebrand-Jürgens-Syndrom, Faktorenmangel)?		 Besteht/Bestand eine Infektionskrankheit (z.B. Hepatitis, HIV/AIDS, Hirnhautentzündung, Tuberkulose)? 	□ n □ j
	Wenn ja, welche?		Wenn ja, welche?	
2.	Besteht in der Blutsverwandtschaft eine Blutgerinnungsstörung?	□n□j	 Werden Medikamente eingenommen (z.B. gerinnungs- hemmende Mittel [z.B. Marcumar®, Aspirin], Schmerz- mittel, Antidiabetika [v.a. metforminhaltige], Herz-/ 	□ n □ j
3.	Besteht/Bestand eine Bluterkrankung (z.B. Anämie, Leukämie, Multiples Myelom)? Wenn ja, welche?		Kreislauf-Medikamente, Hormonpräparate, Schlaf- oder Beruhigungsmittel, blutdrucksenkende Mittel)?	
4	Besteht eine erhöhte Blutungsneigung wie z.B. häu-		Wenn ja, welche?	
-1.	fig Nasen-/Zahnfleischbluten, blaue Flecken, längeres Bluten nach Verletzungen?	J	11. Besteht eine Allergie (z.B. Medikamente [z.B. Antibio-	□ n □ j
	Besteht in der Blutsverwandtschaft eine erhöhte Blutungsneigung?		tika, Metamizol, Paracetamol], Betäubungsmittel, Kon- trastmittel, Latex, Desinfektionsmittel, Jod, Pflaster, Kunststoffe)?	
6.	Haben Sie schon einmal punktförmige Blutungen an Ihrem Körper bemerkt (z.B. am Körperstamm oder an	□n□j	Wenn ja, welche?	
	den Gliedmaßen), auch wenn Sie sich vorher nicht angestoßen hatten?		12. Besteht/Bestand eine (weitere) Gefäßerkrankung (z.B. Arteriosklerose, Krampfadern, Erkrankung der Herz-	□ n □ j
7.	Trat schon einmal eine Blutung in ein Gelenk, Weichteile oder einen Muskel auf?	□n□j	kranzgefäße, Durchblutungsstörung, Aneurysma, Verengung der Halsschlagader)?	
8.	Dauern Ihre Regelblutungen länger als 7 Tage?	$\square n\square j$	Wenn ja, welche?	
9.	Kommt es zu verstärkten Regelblutungen, die einen häufigen Binden- oder Tamponwechsel erfordern?	□n □j	kung (z.B. koronare Herzkrankheit, Bluthochdruck, Rhythmusstörungen, Schlaganfall, Herzinfarkt, Angina	
10.	Wurde Ihnen schon einmal ein Zahn gezogen?	□n□j	pectoris, Herzmuskelentzündung, Klappenfehler)?	
	Wenn ja, trat ein längeres/verstärktes Nachbluten auf?		Wenn ja, welche?	
	Ist schon einmal eine Übertragung von Blut/Blutbestandteilen (Transfusion) erfolgt?	□n□j		\square n \square j
	Wenn ja, gab es dabei Komplikationen?	□n□i		□ n □ j
	Wenn ja, welche?		Wenn ja, nach wie vielen Treppenstufen müssen Si bleiben?	e stehen
			16. Besteht/Bestand eine Atemwegs-/Lungenerkrankung	□ n □ j
	Kam es schon einmal zu einem Gefäßverschluss durch Blutgerinnsel (Thrombose/Embolie)?	_	(z.B. chronische Bronchitis, Lungenentzündung, Asthma bronchiale, Lungenblähung, angeborene Fehlbildung)?	
13.	Trat in der Blutsverwandtschaft schon einmal eine Thrombose oder Embolie auf?	□n□j	Wenn ja, welche?	
We	itere Fragen		Schnarchen, Schlafapnoe)?	
	Beruf:		Wenn ja, welche?	
2.	Wurde schon einmal eine Operation durchgeführt?		<u> </u>	□ n □]
	Wenn ja, welche? Wenn ja, traten Komplikationen auf?		8	
	Wenn ja, traten Komplikationen auf? Wenn ja, welche?		20. Besteht/Bestand eine Erkrankung des Verdauungs- systems (z.B. Speiseröhre, Magen, Darm)?	⊔n ⊔j
3.	Ist in den letzten Wochen eine andere ärztliche Behandlung erfolgt?	□n□j	Wenn ja, welche?	

bogens 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, Gesprächsdauer etc.):

ausführlich informiert. M ständig und verständlich be	eine Fragen Wurden voll- eantwortet.					
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.						
Ich habe eine Abschrift/Kopie dieses Bogens erhal-						
ten.						
Ort, Datum, Uhrzeit	werdende Mutter					

che Komplikationen, eventuell erforderliche Änderun-

gen, Erweiterungen sowie Neben- und Folgemaßnah-

men wurde ich in einem Aufklärungsgespräch mit

der Ärztin/dem Arzt

Ärztin/Arzt