

---

## Patientenaufklärung Analgosedierung

### Sehr geehrter Patient,

Ihnen steht ein zahnärztlicher Eingriff in Analgosedierung (Dämmerschlaf) bevor. Ich möchte Sie informieren, wie Sie dazu beitragen können, dass Narkose und Operation für Sie mit größtmöglicher Schonung und Sicherheit verlaufen.

### Die Vorbereitung

- den Anamnesebogen sollten Sie **spätestens zwei Wochen** vor dem geplanten Behandlungstermin bei Ihrem Zahnarzt wieder abgeben. Aufgrund Ihrer Angaben werden in seltenen Fällen noch weiterführende Untersuchungen angesetzt. Ich werde mich dann einige Tage vor dem Eingriff mit Ihnen telefonisch in Verbindung setzen, um Ihnen die Narkose und das Verhalten am Behandlungstag selbst und danach zu erklären.

### Am Operationstag

- Sechs Stunden** vor dem Operationstermin **nicht mehr essen, nicht trinken und nicht rauchen!**  
Ausnahme: bis zu zwei Stunden vor der OP können und sollten Sie noch **stilles** Wasser trinken.
- Ihre **gewohnten Medikamente** nehmen Sie nach Rücksprache mit mir mit wenig Wasser ein.  
Bei Einnahme von **“Blutverdünnern”** (ASS, Aspirin, Marcumar, Plavix) nehmen Sie bitte 10 Tage vorher mit mir Rücksprache
- Sorgen Sie bitte dafür, dass eine **Vertrauensperson** Sie abholen und - wenn möglich - zuhause für 24 Stunden unterstützen kann.

### Kurz vor dem Eingriff

- Die Blase entleeren, Zahnprothesen, Kontaktlinsen und Schmuck ablegen, weder Make-up noch Nagellack tragen.

### Im Operationsraum

- Eine **Venenkanüle** mit Infusionen wird angelegt.
- Zu Ihrer Sicherheit werden **Überwachungsgeräte** für Kreislauf und Atmung angeschlossen.
- Über die Kanüle erfolgt die Gabe von **Schlaf- und Schmerzmitteln**.
- Durch die Medikamente werden Sie sich angenehm schläfrig und entspannt fühlen bzw. einschlafen. Als Anästhesistin bleibe ich an Ihrer Seite, um Ihre Kreislauffunktionen sicher zu überwachen und die Analgosedierung kontinuierlich zu steuern.

### Nach der Narkose

- In der Regel fühlen Sie sich nach einer angemessenen Beobachtungszeit relativ wohl und verlassen die Praxis **in Begleitung**.
- Lassen Sie sich als **Beifahrer im PKW** nach Hause fahren und nehmen Sie **nicht aktiv** am Straßenverkehr teil. Auch die Nutzung öffentlicher Busse und Bahnen ist bitte zu vermeiden.
- Bedienen Sie auch keine Maschinen, trinken Sie keinen Alkohol und treffen Sie keine wichtigen Entscheidungen.
- Gönnen Sie sich **Ruhe**.

**Sollten Fragen auftreten, zögern Sie nicht, mich unter der angegebenen Mobilnummer anzurufen!**

---

Dieser Aufklärungsbogen und ein Gespräch vor meiner Operation mit der Anästhesistin haben mir ausreichend Einblick in Ablauf und Risiko der mir / meinem Kind bevorstehenden Anästhesie gegeben.

Ich habe keine weiteren Fragen und bin mit dem mir vorgeschlagenen Anästhesieverfahren einverstanden.

---

Datum

Unterschrift Patient / gesetzlicher Vertreter

Unterschrift Arzt