

OPERATIONS- UND NARKOSE-FORMULAR



BESITZER : , <Besitzer.Name> , Tel.: <Telefon.Besitzer>

PFERD: Name: <Tier.Name>, Farbe: <Tier.Farbe>, Rasse: <Tier.Rasse>, geb.: <Tier.Geburtstag>, Geschlecht:
<Tier.Geschlecht>

ÜBERWEISENDER ARZT: <Überweisender.Vorname Name>, <Überweisender.PLZ> - <Überweisender.Ort>

BEABSICHTIGTE BEHANDLUNG: _____

SEHR GEEHRTE FRAU,,

wir haben mit Ihnen die Erfolgsaussichten sowie die Risiken und nachteiligen Nebenfolgen des chirurgischen Eingriffes für Ihr Pferd **<Tier.Name>** besprochen und mögliche Alternativen diskutiert.

Um ganz sicher zu sein, daß Sie die Entscheidung zur Operation unter Abwägung aller für Sie wesentlichen Umstände treffen, dürfen wir Sie noch einmal schriftlich in diesem Merkblatt auf die wichtigsten Punkte hinweisen.

1. KEIN ARZT KANN DEN ERFOLG SEINER OPERATION GARANTIEREN

Jeder Einriff wird nach den anerkannten Regeln der ärztlichen Kunst durchgeführt und dient der Heilung des Patienten oder der Besserung seines subjektiven Wohlbefindens. Doch der operative Eingriff ist nicht vergleichbar mit der Reparatur einer Maschine, bei der man die Defekte suchen und nach Belieben Ersatzteile einsetzen kann. Jeder lebende Organismus reagiert anders auf Medikamente, auf Narkosen und chirurgische Behandlungen. Führt der Arzt bei zwei Patienten denselben chirurgischen Eingriff mit gleich großer Sorgfalt durch, so besteht keine Gewähr dafür, dass auch der Erfolg seiner Behandlung der gleiche ist. Umstände, die sich trotz aller Fortschritte der Medizin einer exakten Vorherberechnung entziehen, können einen Misserfolg des Eingriffs verursachen.

Wir haben uns in dieser Pferdeklinik schon immer bemüht, die Besitzer über Aussichten und Risiken eines operativen Eingriffs aufzuklären. Dabei haben wir besonders die Risiken betont, obwohl Misserfolge zu den Ausnahmefällen gehören und ein Erfolg der Normalfall ist.

Wir sind der Auffassung, dass die Aufklärung des Besitzers ein wesentlicher Teil der ärztlichen Beratung und Behandlung ist. Neuerdings fordert die Rechtsprechung nicht nur, dass der Besitzer aufgeklärt wird, sondern dass der Arzt die Art und den Umfang der Aufklärung nachweisen kann.

Ohne die Mitarbeit des Besitzers oder gegen seinen Willen können wir nicht in dem vorgeschriebenen Umfang aufklären. Die Pflicht zur Aufklärung stellt daher nicht nur an den Arzt gewisse Anforderungen, sondern auch an den Besitzer. Daher müssen wir von ihnen verlangen, unsere schriftlichen Erläuterungen genau zu lesen und alle Fragen, die darin nicht beantwortet werden, im Gespräch mit dem behandelnden Arzt zu klären. Schließlich müssen wir die Besitzer bitten, die erfolgte Aufklärung zu bestätigen.

2. KEIN EINGRIFF IST OHNE RISIKO

Selbst kleine Eingriffe und die mit ihnen verbundenen Manipulationen sowie die Vor- und Nachbehandlung können trotz Beachtung aller Sorgfaltsregeln zu Zwischenfällen und Komplikationen führen. Es ist unmöglich, Ihnen eine vollständige Liste aller denkbaren Risiken vorzulegen. Wir wollen Ihnen aber dennoch die uns wichtigen Hinweise nicht vorenthalten.

3. ANÄSTHESIE / NARKOSE

Trotz modernster Narkosegeräte inklusive künstlicher Beatmungseinheit, präoperativer Blutuntersuchungen und der Verwendung von schonenden Narkosemedikamenten kann es in der Tier- wie in der Humanmedizin zu so genannten Narkosezwischenfällen kommen, die außerhalb unserer Kontrolle und Eingriffsmöglichkeit liegen. Diese Probleme können selbst durch modernste Geräte und gewissenhafte Betreuung nicht vermieden werden.

Auf dieses Risiko - auch wenn es gering ist - müssen wir Sie hinweisen. Zu der Narkose eines Pferdes gehört auch die Phase des Aufwachens, die in speziell dafür gebauten Boxen stattfindet. Da ein Pferd in der Phase des Aufwachens nicht kontrollierbar ist, können hier trotz spezieller Kopfschutzmasken und Beinschoner Verletzungen auftreten.

4. WIR ERBITTEN IHRE ENTSCHEIDUNG

Bedenken Sie: Besondere Umstände, die nicht vorhersehbar waren und die wir erst während eines Eingriffes feststellen, können zu einer Änderung oder notwendigen Erweiterung des Operationsplanes zwingen. Bitte geben Sie Ihre Einwilligung dazu. Es wäre für Ihr Pferd <Tier.Name> und Sie mit einer zusätzlichen Belastung verbunden, wenn wir den Eingriff abbrechen und ihn später fortsetzen müßten. Außerdem wäre auch eine erneute Narkose erforderlich.

OPERATIONS- UND NARKOSE-FORMULAR



5. ALLGEMEINE CHIRURGISCHE KOMPLIKATIONEN

Blutverlust, Schock, toxische Schäden, Gerinnungsstörungen, Thrombosen, Lungenembolie, Kreislaufversagen, Schädigung von Funktionseinheiten wie Muskeln, Knochen, Nerven, Sehnen oder Gefäßen mit entsprechendem Funktionsausfall.

6. FOLGENDE KOMPLIKATIONEN SIND IN SELTENEN FÄLLEN NACH DER OPERATION MÖGLICH, ABER NICHT ZU ERWARTEN!

Blutungen, Blutergüsse, Schwellungen, Infektionen, Wundheilungsstörungen, Absterben von Gewebe, auffällige und erhabene Narbenbildung, Verlust von Sensibilität, Zirkulationsstörungen, Spannungsgefühl, Narbenschmerzen, unerwartete Gewebsreaktionen wie Überempfindlichkeit, Nervenlähmungen, Abwehrreaktionen auf Implantate, Rezidiv-Gefahr, Verschlechterung des Ausgangsbefundes.

Spezielle Komplikationsmöglichkeiten: _____

Viele dieser Risiken haben wir hier mit medizinischen Fachausdrücken bezeichnet. Sofern Sie sich unter diesen Ausdrücken nichts vorstellen können, fragen Sie bitte den Tierarzt.

7. ERKLÄRUNG DES BESITZERS NACH DEM AUFLÄRUNGSGESPRÄCH

Tierarzt/ärztin _____ hat mit mir am _____ anhand der Hinweise in diesem Merkblatt und der Ergebnisse der Voruntersuchungen ein abschließendes Aufklärungsgespräch geführt.

Ich konnte alle mich interessierenden Fragen stellen.

Ich habe keine weiteren Fragen.

Spezielle Hinweise für den behandelnden Tierarzt:

8. BEMERKUNGEN DES TIERARZTES

9. UM EINIGE DER AUFGEFÜHRTEN KOMPLIKATIONEN AUSZUSCHALTEN UND UM ALLE RISIKEN FÜR IHR PFERD SO GERING WIE MÖGLICH ZU HALTEN, BITTEN WIR SIE, DIE FOLGENDEN FRAGEN ZU BEANTWORTEN, DIE SICH AUF BESTIMMTE KOMPLIKATIONSMÖGLICHKEITEN BEZIEHEN.

1. Ist Ihr Pferd schon mal operiert worden: Warum?, Wann?, Komplikationen? _____
2. Bestehen irgendwelche Kreislaufprobleme? _____
3. Besteht eine Allergie (Überempfindlichkeit) gegen Medikamente, Nahrungsmittel oder sonstige Stoffe? _____
4. Besteht eine Herz-Kreislauf-Erkrankung (z. B. Herzrhythmusstörung, Herzfehler)? _____
5. Gibt es noch irgendwelche Informationen, die wir benötigen könnten? _____
6. Wann wurde zuletzt Tetanus geimpft? _____

10. EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG DES BESITZERS/ EIGENTÜMERS

Ich wünsche in Kenntnis aller für mich wesentlichen Umstände durch einen der Ärzte der Pferdeklinik Burg Müggenhausen die Durchführung folgenden Eingriffs:

Ich bin mit Änderungen und Erweiterungen des Eingriffs einverstanden, die sich während der Operation als erforderlich erweisen. Mir ist bewußt, daß ein Erfolg des Eingriffs nicht garantiert werden kann.

Vermerk für den Arzt über etwaige Beschränkungen der Einwilligung:

Datum:

OPERATIONS- UND NARKOSE-FORMULAR



unterschriftsberechtigter Vertreter

Pferdekllinik Burg Muggenhausen

Besitzer / Eigentümer /

PRÄOPERATIVER PATIENTEN - CHECK

BESITZER : test, , 00000-Unbekannt, Tel.:

PFERD: Name: <Tier.Name>, Farbe: <Tier.Farbe>, Rasse: <Tier.Rasse>, geb.: <Tier.Geburtstag>, Geschlecht: <Tier.Geschlecht>

Datum:

1. ALLGEMEINES:

1. Stationäre Aufnahme vorhanden und unterschrieben ja

Kürzel : _____

2. Narkoseaufklärung ausgefüllt und unterschrieben ja

Kürzel : _____

3. Überweisender Tierarzt: <Überweisender.Vorname Name>, <ÜBERWEISENDER.TELEFON>

Tel.: _____

4. Fremd-Röntgenaufnahmen vorhanden und geprüft ja

nein Kürzel : __

5. Noch weitere Röntgenaufnahmen zu machen: ja

nein Kürzel : __

2. KLINISCHE UNTERSUCHUNG DES PFERDES NACH DER ANKUNFT, BZW. AM TAG VOR DER OP:

Temperatur: __ ° C

Schleimhäute: Konjunktiven, Sklera, Maul: obB Befunde:

Jugularvenen: links: obB Befunde:

rechts: obB Befunde:

Herzauskultation: Frequenz: ____ / Min. Nebengeräusche, etc.:

Lungenauskultation: Frequenz: ____ / Min. Nebengeräusche, etc.:

Abdomenauskultation: obB Befunde:

Kotbeschaffenheit: obB Verändert:

Gemacht: Kürzel:

OPERATIONS- UND NARKOSE-FORMULAR

3. LABOR (LABORPROTOKOLL IST ALS ANLAGE ANZUHEFTEN):

Blut für OP-Profil entnommen
ja Kürzel _____
Blutwerte: obB leicht verändert Vorsicht
Risiko !

4. PRÄMEDIKAMENTATION AM ABEND VOR DER OP:

Penicillin: _____ ml und/oder Gentamycin: _____ ml gegeben:
ja Kürzel : _____
Sonstiges: _____ gegeben:
ja Kürzel : _____

5. OP-VORBEREITUNG:

zu scherender Bereich:

zu rasierender Bereich:

Verband anzulegen: nein Betaisadona-Verband Alkohol-Verband
trockener Verband

Temperatur am OP-Tag: _____ ° C

OP- Venenkatheter zu legen: linke V. jugularis: ja nein rechte V. jugularis:
 ja nein

Prämedikamentation Narkose: Sedivet: __ ml oder Domosedan : __ ml Uhrzeit: _____ Kürzel:

Übergeputzt: ja Kürzel: _____ Schweif eingebunden:
ja Kürzel: _____
Hufe ausgekratzt: ja Kürzel: _____ Maul ausgespült:
 ja Kürzel: _____

NARKOSEPROTOKOLL SEITE 1

DATUM: _____

BESITZER : test, , 00000-Unbekannt, Tel.:

PFERD: Name: <Tier.Name>, Farbe: <Tier.Farbe>, Rasse: <Tier.Rasse>, geb.: <Tier.Geburtstag>, Geschlecht: <Tier.Geschlecht>

ÜBERWEISENDER ARZT: <Überweisender.Vorname Name>, <Überweisender.PLZ> - <Überweisender.Ort>

OPERATIONS- UND NARKOSE-FORMULAR



OPERATION: _____

1. CHIRURG: _____ | PRÄMEDIKATION: SEDIVET: ____ML | DOMOSEDAN: ____ML
 SONSTIGES:

2. CHIRURG: _____ | NARKOSELEITUNG: ROMPUN 2%: ____ML | DIAZEPAM 10MG/ML: ____ML
 KETAMIN 10%: ____ML

Anästhesist: _____ | **OP-BEGINN:** _____ UHR | **OP-ENDE:** _____ UHR

PULS : FREQUENZ PRO MINUTE (ZEICHEN X)

1 STUNDE

2 STUNDEN

Zeit →	↓												↓																
	5'	10'	15'	20'	25'	30'	35'	40'	45'	50'	55'	60'	5'	10'	15'	20'	25'	30'	35'	40'	45'	50'	55'	60'	5'	10'	15'		
56																													56
P 52																													52
U 48																													48
L 44																													44
S 40																													40
36																													36
32																													32
28																													28
24																													24

ATMUNG: FREQUENZ PRO MINUTE (ZEICHEN: SPONTAN +, ASSISTIERT ●, KONTROLLIERT ASSISTIERT ▲)

Zeit →	↓												↓																
	5'	10'	15'	20'	25'	30'	35'	40'	45'	50'	55'	60'	5'	10'	15'	20'	25'	30'	35'	40'	45'	50'	55'	60'	5'	10'	15'		
A 18																													18
T 16																													16
M 14																													14
U 12																													12
N 10																													10
G 8																													8
6																													6

Zeit →	↓												↓												Zeit				
	5'	10'	15'	20'	25'	30'	35'	40'	45'	50'	55'	60'	5'	10'	15'	20'	25'	30'	35'	40'	45'	50'	55'	60'		5'	10'	15'	
KFZ	Sec																												KFZ
PO ₂	%																												PO ₂
MBD	mHg																												mBD
O ₂	L/mi																												O ₂
Halo	%																												Halo
Iso	%																												Iso
EKG	✓																												EKG

BESONDERE MEDIKAMENTE: Kochsalzlösung: _____ Dobutamin: _____ Amyrin: _____
 Sonstiges: _____

BESONDERER VERBRAUCH :

PFERD STEHT: _____ Uhr

Besonderheiten: _____

Unterschrift: _____ Anästhesist

OPERATIONS- UND NARKOSE-FORMULAR



NARKOSEPROTOKOLL SEITE 2

BESITZER : test, , 00000-Unbekannt, Tel.:

PFERD: Name: <Tier.Name>, Farbe: <Tier.Farbe>, Rasse: <Tier.Rasse>, geb.: <Tier.Geburtstag>, Geschlecht: <Tier.Geschlecht>

ÜBERWEISENDER ARZT: <Überweisender.Vorname Name>, <Überweisender.PLZ> - <Überweisender.Ort>

PULS : FREQUENZ PRO MINUTE (ZEICHEN X)

3 STUNDE

4 STUNDEN

Zeit →	5'	10'	15'	20'	25'	30'	35'	40'	45'	50'	55'	60'	5'	10'	15'	20'	25'	30'	35'	40'	45'	50'	55'	60'	5'	10'	15'		
	56												56												56				
P	52												52												52				
U	48												48												48				
L	44												44												44				
S	40												40												40				
	36												36												36				
	32												32												32				
	28												28												28				
	24												24												24				

ATMUNG: FREQUENZ PRO MINUTE (ZEICHEN: SPONTAN +, ASSISTIERT ●, KONTROLLIERT ASSISTIERT ▲)

Zeit →	5'	10'	15'	20'	25'	30'	35'	40'	45'	50'	55'	60'	5'	10'	15'	20'	25'	30'	35'	40'	45'	50'	55'	60'	5'	10'	15'		
A	18												18												18				
T	16												16												16				
M	14												14												14				
U	12												12												12				
N	10												10												10				
G	8												8												8				
	6												6												6				

Zeit →	5'	10'	15'	20'	25'	30'	35'	40'	45'	50'	55'	60'	5'	10'	15'	20'	25'	30'	35'	40'	45'	50'	55'	60'	5'	10'	15'	Zeit
KFZ	Sec																											KFZ
PO ₂	%																											PO ₂
MBD	mHg																											mBD
O ₂	L/mi																											O ₂
Halo	%																											Halo
Iso	%																											Iso
EKG	✓																											EKG

BESONDERE MEDIKAMENTE: Kochsalzlösung: _____ Dobutamin: _____ Amynin: _____
 _____ Sonstiges: _____

BESONDERER VERBRAUCH :

PFERD STEHT: _____ Uhr

Besonderheiten: _____

Unterschrift: _____ Anästhesist

OPERATIONS- UND NARKOSE-FORMULAR



BESITZER : test, , 00000-Unbekannt, Tel.: , Tel.:

PFERD: Name: <Tier.Name>, Farbe: <Tier.Farbe>, Rasse: <Tier.Rasse>, geb.:
<Tier.Geburtstag>, Geschlecht: <Tier.Geschlecht>

ÜBERWEISENDER ARZT: <Überweisender.Vorname Name>, <Überweisender.PLZ> -
<Überweisender.Ort>; Tel.: <Überweisender.Telefon> ; FAX: <ÜBERWEISENDER.FAX>

Datum: _____

OP- BERICHT:

PROGNOSE:

Pferd steht: _____ Uhr

EMPFOHLENE NACHBEHANDLUNG DURCH HAUSTIERARZT:

KURZMITTEILUNG FÜR DEN PFERDEBESITZER (DURCH KLINIK ERFOLGT) :

FÜR RÜCKFRAGEN STEHEN WIR IHNEN GERNE ZUR VERFÜGUNG

MIT FREUNDLICHEN GRÜSSEN