

## Aufklärungsbogen Leitungsanästhesie

### Was ist eine Leitungsanästhesie?

Bei der Leitungsanästhesie wird ein Betäubungsmittel direkt in die Nähe des Nervs injiziert und zwar in Höhe seiner Eintrittsstelle in den Unterkiefer. Dadurch wird nicht nur der entsprechende Zahn schmerzunempfindlich. Auch das ganze nachfolgende Versorgungsgebiet des Nervs entlang seines Verlaufs wird betäubt.

Durch das Betäubungsmittel werden die Nervenfasern vorübergehend gehemmt, sie spüren keine Schmerzen oder Berührungen. Nach einiger Zeit baut der Körper das Lokalanästhetikum ab und der Nerv reagiert wieder auf Reize.

### Einwilligung Leitungsanästhesie

Name des Patienten: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Alter: \_\_\_\_\_

### Erklärung des Patienten nach dem Aufklärungsgespräch

Unsere Praxis legt großen Wert darauf, dass Sie schmerzfrei behandelt werden. Da jede medizinische Behandlung gewisse Risiken birgt, sind wir gesetzlich dazu verpflichtet, Sie darüber aufzuklären.

Abschließend möchten wir Sie bitten, durch Ihre Unterschrift zu bestätigen, dass Sie über die Leitungsanästhesie informiert wurden und Ihre Einwilligung zu der vorgeschlagenen Behandlung geben. **Bitte lesen Sie sich die folgenden Risiken und Hinweise genau durch und bestätigen Sie Ihr Einverständnis mit Ihrer Unterschrift am Ende des Formulars.**

## **Nebenwirkungen:**

### **Häufig**

- unvollständige Wirkung, Ergänzung/Wiederholung erforderlich
- Fremdgefühl/Schwellung des betäubten Bereiches und/oder auf der Zunge, im Hals, Schluckreiz
- eingeschränkte Beweglichkeit betäubter Bereiche: Schwierigkeiten beim Sprechen/Lachen/Schlucken/Spucken/Ausspülen
- spürbares und/oder sichtbares Hängen von Lippe, Wange etc.

### **Manchmal**

- blitzartiger Schmerz oder Missempfindungen durch Nervberührung
- Schmerzen an der Einstichstelle in den folgenden Tagen
- Bluterguss mit Schwellung und/oder sichtbare Verfärbung und/oder Bewegungseinschränkungen
- vorübergehendes Atemnotgefühl durch Betäubung kleiner Schleimhautbereiche der Speiseröhre
- Mitbetäubung benachbarter oder etwas entfernter Bereiche (z. B. Nase, Auge, Ohr)
- Verblässen/weiße Flecken und/oder Rötung von Hautbereichen über den betäubten Bereichen
- unabsichtliche Selbstverletzung (z. B. durch Wangenbeißen), während die Betäubung noch anhält

### **Selten**

- Entzündung der Einstichstelle
- Vorübergehende Schwellung des unteren Augenlides, Zuschwellen des Auges, Sehstörung
- Kreislaufkollaps, Bewusstlosigkeit
- leichte bis heftige allergische Reaktion auf verwendete Materialien/Wirkstoffe
- erst nach Tagen/Wochen/Monaten abklingende Gefühllosigkeit im Verlaufsgebiet eines betäubten Nervs

### **Sehr selten**

- dauerhafte Gefühllosigkeit im Verlaufsgebiet eines betäubten Nervs/hängende Lippe/Wange unter 1%
- allergische Reaktion auf verwendete Materialien/Wirkstoffe

**Alternative: Intraligamentäre Anästhesie**

Eine Alternative zur Leitungsanästhesie ist die intraligamentäre Anästhesie. Dabei wird der Zahn bzw. das Zahnbett durch den Spalt zwischen Zahn und Zahnfleisch betäubt.

**Aufklärungsgespräch**

Ein ausführliches Aufklärungsgespräch zwischen Dr. Gutmann und mir fand am \_\_\_\_\_ statt. Das Aufklärungs- und Dokumentationsformular, das den Inhalt des Gespräches wiedergibt, habe ich gelesen und verstanden. Ich konnte im Aufklärungsgespräch alle mich interessierenden Fragen, z.B. über spezielle Risiken, mögliche Komplikationen hinterfragen. Sie wurden mir vollständig und verständlich von Dr. Gutmann beantwortet. Mir ist bekannt, dass ich die Einwilligung bis zum Beginn der Behandlung widerrufen kann.

**Ein Exemplar dieses Formulare habe ich zum Mitnehmen und Aufbewahren erhalten.**

**Patienteneinwilligung:**

	Ja	Nein
Über die Leitungsanästhesie wurde ich in einem <b>persönlichen Aufklärungsgespräch</b> mit Herrn Dr. Gutmann ausführlich informiert. Dabei konnte ich alle mir wichtig erscheinenden Fragen stellen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Ich willige hiermit in den vorgeschlagenen Eingriff ein.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe <b>keine weiteren Fragen und benötige keine weitere Überlegungsfrist.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mir wurde nach dem Eingriff vom <b>Führen eines Kraftfahrzeugs im Straßenverkehr abgeraten. Lassen Sie sich nach der Leitungsanästhesie abholen oder nehmen Sie ein Taxi!</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Im Falle einer Ablehnung der Leitungsanästhesie:</i> Über die möglichen <b>Nachteile meiner Ablehnung wurde ich informiert.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

Ort

Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift der Patientin/des Patienten bzw. bei Minderjährigen der/die Sorgeberechtigte\*

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift Dr. Alexander Gutmann

\* unterschreibt ein Elternteil allein, erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, dass ihm das Sorgerecht allein zusteht, oder er im Einverständnis mit dem anderen Elternteil handelt

**Bitte geben Sie das unterschriebene Formular an der Praxisrezeption ab!**