

# Merkblatt ambulante Anästhesie für Erwachsene/ Kinder bei Zahn-Eingriffen

## 1. Verhaltensweise AM Tag des Eingriffes

Folgende Hinweise sind **strikte** einzuhalten!

### Nüchternheit:

- ⇒ 6 Stunden vor dem Eingriff nichts mehr essen und nur noch klare Flüssigkeiten trinken (Tee ohne Zucker, Wasser ohne Kohlensäure, Kaffee ohne Milch/Rahm)
- ⇒ 2 Stunden vor dem Eingriff nichts mehr trinken und nicht rauchen

### Sonstiges:

- ⇒ Entfernen Sie Make-up, Piercings im Mundbereich sowie Nagellack an mindestens zwei Fingern
- ⇒ Medikamente wie mit der/dem Anästhesist/in besprochen einnehmen
- ⇒ Herausnehmbarer Zahnersatz und Kontaktlinsen werden aufbewahrt
- ⇒ Haarband, um offene Haare zusammen zu binden
- ⇒ Kurz vor dem Eingriff Blase entleeren
- ⇒ Kinder dürfen ein Lieblingstier mitbringen

Sollten zu Hause unerwartete Besonderheiten wie z.B. starkes Erbrechen, Harnverhalt, starke Schmerzen oder Fieber über 39°C auftreten, können Sie uns unter der Rufnummer **+41 (0)62 296 32 38** erreichen.

## 2. Kleider/ Schuhe

- Die Operation findet bei Ihrem Zahnarzt/ Ihrer Zahnärztin statt. Es werden daher KEINE speziellen Operationstische eingesetzt, sondern der klassische „Zahnarztstuhl“. Unsere Erfahrung bei längeren Eingriffen (>2 Stunden) hat gezeigt, dass es sinnvoll ist, lockere und bequeme Kleidung anzuziehen oder für den Eingriff mitzunehmen. Wir werden während des Eingriffes immer wieder Ihre Arme und Beine durchbewegen, um Druckstellen vorzubeugen.
- **Empfehlung:** Lockeres langärmeliges T-Shirt, Trainerhose oder weiche Hose und dicke Socken.
- Auf keinen Fall Jeans mit Reissverschlüssen, dicken Nähten, etc.

**Ich habe diese Informationen (Merkblatt ambulante Anästhesie bei Zahneingriffen) gelesen und verstanden und werde die darin enthaltenen Empfehlungen und Verordnungen befolgen. Nach dem Eingriff werde ich in Begleitung einer erwachsenen Person die Praxis verlassen.**

**Ich nehme zur Kenntnis, dass ich für die Anästhesie-Dienstleistung eine separate Rechnung erhalte, die sich nach der vorbesprochenen Offerte richtet!**

Unterschrift des Patienten (oder evtl. gesetzliche Vertretung):

.....