

### Besitzeraufklärung für Anästhesie und Operation

Besitzer: \_\_\_\_\_

Pferd/Alter: \_\_\_\_\_

Ihr Pferd soll aus medizinischen Gründen einer Operation unter Allgemeinanästhesie unterzogen werden. Bei solchen Eingriffen bestehen grundsätzlich einige Risiken bzw. können Komplikationen auftreten:

Eine Allgemeinanästhesie stellt ein Risiko dar, da eine Narkose große Anforderungen an das Herz, den Kreislauf und die Atmung stellt. Es kann in sehr seltenen Fällen zu Herz- oder Atemstillstand kommen, die tödlich enden können.

Eine notwendige Maßnahme ist es, die Vene des Pferdes mit einem Katheter zu versehen, um durch diesen Zugang Medikamente zu applizieren. In seltenen Fällen kommt es dabei zu einer Venenentzündung, die schwerwiegende Folgen haben kann.

Durch das große Gewicht eines Pferdes kann es zu Druckschäden an Nerven und Muskulatur kommen.

Eine große Problematik stellt die Aufwachphase dar. In dieser Phase kann es aufgrund unkoordinierter Bewegungen zu Verletzungen, im schlimmsten Fall zu Frakturen kommen, die u.U. die Nottötung des Pferdes erforderlich machen.

Grundsätzlich kann es bei jedem auch unter höchst sterilen Bedingungen durchgeführten Eingriff zu Wundinfektionen oder Wundheilungskomplikationen kommen.

Aufgrund unserer langjährigen Erfahrung mit Pferdenarkosen unternehmen wir alles, um Komplikationen zu verhindern. Durch die Beantwortung der folgenden Fragen können Sie Ihren Teil zur Narkosesicherheit beitragen:

- |   |   |                             |                               |
|---|---|-----------------------------|-------------------------------|
| - | Bekommt Ihr Pferd momentan Medikamente?                           | Ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
|   | Wenn ja welche?   | _____                       |                               |
| - | Wurde Ihr Pferd schon einmal operiert?                            | Ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
|   | Wenn ja, wann und weshalb?  | _____                       |                               |
|   | Hat Ihr Pferd die Narkose gut vertragen?                          | Ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
|   | Wenn nein, was waren die Beschwerden?                             | _____                       |                               |
| - | Hat Ihr Pferd eine Herz-Kreislaufkrankung?                        | Ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| - | ~ eine Erkrankung der Venen?                                      | Ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| - | ~ eine Atemwegserkrankung (Bronchitis)?                           | Ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| - | ~ eine Leber-, Nieren- oder Stoffwechselerkrankung?               | Ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| - | ~ eine Erkrankung des Muskel- und Skelettsystems?                 | Ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| - | ~ eine Allergie?  | Ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| - | ~ Zahnprobleme?   | Ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| - | Ist Ihr Pferd tragend?  | Ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| - | Leidet Ihr Pferd an einer anderen, nicht aufgeführten Erkrankung? | Ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
|   | Wenn ja, woran?   | _____                       |                               |

### **Erklärung des Patientenbesitzers zum Aufklärungsgespräch und OP-Einwilligung**

Tierarzt/Tierärztin \_\_\_\_\_ hat mit mir

heute anhand meiner Antworten ein Aufklärungsgespräch über das Anästhesie-  
/Operationsverfahren geführt. Die Hinweise über das Verhalten vor und nach der Anästhesie /  
Operation habe ich zur Kenntnis genommen. Ich konnte alle mich interessierenden Fragen zur  
Anästhesie / Operation und seiner spezifischen Risiken stellen. Ich habe keine weiteren Fragen.

Ich willige hiermit in eine Narkose / Operation für folgenden Eingriff \_\_\_\_\_  
Sowie in die vorbereitende Behandlung ein. Ich bin mit medizinisch angezeigten Änderungen  
und Erweiterungen des Anästhesie- und Operationsverlaufes einverstanden.

---

Ort, Datum

Unterschrift Patientenbesitzer

Unterschrift Tierarzt