

Vor dem Eingriff:

- # **ab Mitternacht (bzw. mind. 6 Stunden vor OP) nüchtern bleiben:**
 - nichts essen, trinken, kauen, lutschen
(bei Nachmittag-OP nur leichtes Frühstück bis 6 h vor OP)
 - nicht mehr rauchen
- # **Herz- und Blutdruck-Medikamente mit etwas Wasser zur gewohnten Zeit einnehmen, andere Medikamente nur nach Absprache**
- # Kontaktlinsen, herausnehmbaren Zahnersatz, Ringe, Schmuck, künstliche Haarteile ablegen, Make-up und Nagellack entfernen
- # gründlich duschen oder baden, Zähneputzen, bequeme Kleidung (T-Shirt, Badeschuhe) mitbringen
- # Kindern bitte keine Strumpfhosen anziehen

Nach dem Eingriff:

- # **für mindestens 24 Stunden:**
(der Zeitraum kann ärztlich angeordnet verlängert werden)
 - **nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen**
(auch nicht als Fußgänger)
 - **keine laufenden Maschinen bedienen**
 - **keine wichtigen Entscheidungen treffen**
- # **bei ambulanten Eingriffen:**
 - Sicherstellung der Abholung durch Begleitperson
 - Sicherstellung der häuslichen Betreuung

Ihr Termin zum Aufklärungsgespräch: _____

Bitte mitbringen: EKG
 Laborwerte
 Röntgenbilder
 Anamnesebogen ausgefüllt

Ihr Termin zur Operation: _____

Anästhesie-Notruf bis 20 Stunden nach dem Eingriff: s. erste Seite

Bitte bringen Sie Ihre Versicherungskarte immer mit !!!

www.anaesthesiedienst-berlin.de

Ronald Thoms & Partner

Ärzte für Anästhesiologie
R. Thoms 0178 - 386 24 65

Informationsblatt zur Anästhesie

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, liebe Eltern

Durch den Einsatz modernster Anästhesie- und Überwachungstechniken kann heutzutage in fast allen Bereichen der operativen und diagnostischen Medizin eine für den Patienten sichere und schonende Schmerzausschaltung durchgeführt werden. Langjährige klinische Erfahrung und ständige Weiterbildung gewährleisten gerade auch im ambulanten Bereich einen stets aktuellen Wissens- und Sicherheitsstandard in der Patientenversorgung.

Dabei ist besonders wichtig, daß sowohl Sie als auch Ihr Anästhesist über eventuelle Risikofaktoren informiert sind, um dann in einem gemeinsamen Gespräch das für den geplanten Eingriff geeignete Anästhesieverfahren auszuwählen.

Diese Information dient der Vorbereitung zu diesem **Aufklärungsgespräch**.

Bitte lesen Sie sie aufmerksam durch und besprechen alle Sie interessierenden Fragen mit Ihrem Anästhesisten. Bringen Sie bitte auch den ausgefüllten Anamnese- und Prämedikationsbogen, sowie eventuell angeforderte Untersuchungsbefunde (z.B. EKG, Labor, Röntgenbilder) zu diesem Gespräch mit.

Vielen Dank !!

Die Narkose (Allgemeinanästhesie) versetzt den Patienten in einen schlafähnlichen Zustand, wodurch Bewußtsein und Schmerzempfindung ausgeschaltet werden. Das *Narkosemittel* wird zumeist in eine *Vene eingespritzt*. Bei längeren Eingriffen kann dies als *Tropfinfusion* kontinuierlich erfolgen oder es kommen *gasförmige Narkosemittel* in Verbindung mit Sauerstoff zur Anwendung.

Zur Sicherung der Atmung wird eine *Maske*, die auf Mund und Nase liegt (Maskennarkose) oder ein *Tubus* (Beatmungsschlauch), der nach dem Einschlafen in die Luftröhre bzw. bis zum Kehlkopf eingeführt wird (Intubationsnarkose), benutzt. Die Intubation erleichtert die Beatmung und verhindert das Einatmen (Aspiration) von Speichel oder Mageninhalt; durch muskelerschlaffende Medikamente können Operationsbedingungen verbessert und Narkosemittel eingespart werden.

Die Regionalanästhesie schaltet in bestimmten Körperabschnitten (Regionen) den Schmerz aus, nicht aber das Bewußtsein; gelegentlich wird durch ein zusätzliches Schlafmittel ein leichter Dämmer Schlaf hervorgerufen.

Medikamente zur örtlichen Betäubung (Lokalanästhetika) werden entweder über eine einmalige Punktion oder mehrmals über einen dünnen Schlauch (Katheter) verabreicht und blockieren die Schmerzleitung in den Nervenfasern. Dadurch kommt es in den entsprechenden Körperregionen zu Taubheitsgefühl und zum Ausfall der Muskelkontrolle. Je nach Medikament halten diese Wirkungen bis zu einigen Stunden, bei kontinuierlicher Gabe über einen Katheter auch länger an. Bei Komplikationen (allergische Reaktion, zu geringe oder überschießende Wirkung) kann der Übergang in eine Narkose notwendig werden. Aus Sicherheitsgründen wird daher auch bei Regionalanästhesien eine Vene punktiert.

Mögliche Nebenwirkungen und Risiken der Anästhesie

An der Einstichstelle kann es zu einem *Bluterguß* kommen; extrem selten treten *Nachblutungen, Infektionen oder Nervenverletzungen* auf.

Lebensbedrohliche Komplikationen, wie z.B. Herz-Kreislauf- bzw. Atemstillstand, Verschuß von Blutgefäßen (Embolie) durch verschleppte Blutgerinnsel (Thromben) und schwerwiegende Unverträglichkeitsreaktionen sind bei allen Betäubungsverfahren äußerst selten, selbst bei Patienten in hohem Lebensalter, schlechtem Allgemeinzustand oder mit Begleiterkrankungen. Bei Zehntausenden von Eingriffen ereignet sich nur *ein* schwerer Anästhesiezwischenfall.

Unerwünschte Wirkungen können bei Überempfindlichkeit und Vorerkrankungen auftreten, nach denen in der Anamnese gefragt wird.

Spezielle Risiken bei Allgemeinanästhesie

Übelkeit und Erbrechen sind insgesamt seltener geworden, lebensbedrohliche Zwischenfällen durch Einatmen von Erbrochenem sehr selten. Ebenfalls selten kommt es zu einem *krampfartigen Verschuß der Luftwege*, der sich in aller Regel beherrschen läßt.

Äußerst selten kommt es infolge einer massiven *Stoffwechselentgleisung* zu einem extremen Anstieg der Körpertemperatur (*maligne Hyperthermie*).

Die Intubation kann vorübergehend *Schluckbeschwerden und Heiserkeit* verursachen, sehr selten sind *Stimmbandschädigungen* mit bleibenden Stimmstörungen (Heiserkeit) und eventueller Atemnot. *Zahnschäden* sind insbesondere bei lockeren Zähnen möglich.

Kommt es durch Druck oder Zerrung während der Narkose zu *Lähmungen bzw. Taubheitsgefühl* an Armen oder Beinen, bilden sich diese meist innerhalb weniger Monate zurück; insgesamt tritt dies sehr selten auf.

Spezielle Risiken bei Regionalanästhesie

Ein eventueller Blutdruckabfall während der Anästhesie ist meist gut beherrschbar. Nach Spinal- und extrem selten nach Periduralanästhesie kann es zu stärkeren Kopfschmerzen kommen; eine mehrtägige Bettruhe kann erforderlich werden. Die kurzfristige Einlage eines Blasenkatheters kann bei vorübergehender Hamverhaltung nötig werden.

Eine direkte Verletzung des Rückenmarks ist nahezu ausgeschlossen, bleibende Lähmungen nach Blutergüssen, Entzündungen oder Nervenverletzung im Zusammenhang mit einer Regionalanästhesie sind extrem selten, genauso wie Verschlechterungen von Hören oder Sehen, Potenzstörungen oder Hirnhautentzündung (Meningitis).

Bei der eventuellen Gabe von Opioiden kann es vereinzelt zu Juckreiz oder Übelkeit, selten zu Atembeschwerden kommen.

Risiken bei Neben- und Folge-Eingriffen

Injektionen, Infusionen, Anlage von Kathetern o.ä. sind als vorbereitende, begleitende oder nachfolgende Maßnahmen im Zusammenhang mit einer anästhesiologischen Behandlung eventuell nötig und ebenfalls nicht frei von Risiken.

Bei Übertragung von Blut oder Blutbestandteilen (Transfusion) ist eine Infektion, z.B. mit Hepatitis-Viren (Leberentzündung) und extrem selten (ca. 1:1 Million) mit HIV (AIDS), nicht sicher auszuschließen. Eine Eigenblutspende vermeidet solche Risiken, ist aber nicht für alle Operationen und nicht bei allen Patienten geeignet. Nähere Informationen erfragen Sie bitte beim Aufklärungsgespräch.