



Narkose (Anästhesie) - Information für erwachsene Patienten

Dieses Dokument, erstellt von der französischen Gesellschaft für Anästhesie und Intensivmedizin (SFAR), in Zusammenarbeit mit den Vertretern der Benutzer des CISS (Collectif Interassociatif Sur la Santé), hat das Ziel Sie über die verschiedenen Techniken der Narkose (Anästhesie) und ihre eventuellen Risiken zu informieren.

Wir bitten Sie es aufmerksam zu lesen, um Ihre Einwilligung zu dem (Narkose-) Anästhesieverfahren geben zu können, welches Ihnen von dem Arzt für Anästhesie und Intensivmedizin vorgeschlagen wird.

Sie können dem Narkosearzt alle Fragen bezüglich des Narkoseverfahrens stellen. Alle anderen Fragen bezüglich der medizinischen Untersuchung oder des chirurgischen Eingriffes, der die Narkose erfordert, werden Ihnen von dem Spezialisten beantwortet, der diesen Eingriff vornehmen wird.

1. WAS IST (NARKOSE) ANÄSTHESIE?

Als (Narkose) Anästhesie bezeichnet man Techniken, die das Durchführen eines chirurgischen, geburtshilflichen oder medizinischen (endoskopischen, radiologischen, ...) Eingriffes ermöglichen. Das Schmerzempfinden wird während und nach dem Eingriff vermindert oder ausgeschaltet, während optimale Sicherheitsbedingungen eingehalten werden. Es gibt zwei Hauptformen der Narkose: Vollnarkose und (Lokoregional-) Teilnarkose, die auch unkorrekterweise als „Lokalnarkose“ bezeichnet wird.

- **Vollnarkose** ist ein schlafähnlicher Zustand, ausgelöst durch Medikamente, die durch die Infusion gespritzt werden, oder/und durch Anästhesiegas, welches eingeatmet wird. Die Narkosetiefe kann an die Art und Länge des Eingriffes angepasst werden.
- Eine **Teilnarkose** (periphere Leitungsanästhesie) betäubt den Teil des Körpers, an dem die Operation vorgenommen wird. Die Nerven dieser Region werden betäubt, indem ein Lokalanästhetikum in die Nähe des Nervs gespritzt wird. Man kann die Betäubung mehrere Tage nach der Operation aufrechterhalten, indem man das Lokalanästhetikum in einen Katheter spritzt, der nahe dem Nerv gelegt wurde.

- Zwei andere Formen der Teilnarkose sind **Spinalanästhesie** und **Epiduralanästhesie (rückenmarksnahe Leitungsanästhesie)**. Das Lokalanästhetikum wird nahe den Nerven gespritzt, die aus dem Rückenmark austreten.
Eine Vollnarkose kann mit einer Teilnarkose kombiniert werden, wenn bei einem Eingriff beide Techniken sinnvoll sind. Bei einer inkompletten Wirkung der Teilnarkose kann auch immer eine Vollnarkose gemacht werden.
- Für bestimmte Eingriffe kann Ihnen von einigen Teams Hypnose als alternative Technik vorgeschlagen werden. Sie kann eigenständig, oder kombiniert mit anderen Narkosetechniken angewandt werden.

DAS (NARKOSE) ANÄSTHESIE VORGESPRÄCH

Jede Voll -oder Teilnarkose, die für einen geplanten Eingriff vorgenommen wird, erfordert mehrere Tage vor dem Eingriff **ein Aufklärungsgespräch und eine fachliche Untersuchung durch den Anästhesisten (Narkosearzt/ärztin)**. Eventuell werden Zusatzuntersuchungen angeordnet.

Das Anästhesiegespräch wird von einem Facharzt für Anästhesie und Intensivmedizin durchgeführt. Während dieses Gesprächs und bei der Visite am Vortag der Narkose werden Sie über die **verschiedenen Narkoseformen** informiert. **Die für Sie angebrachte Narkoseform** wird Ihnen vorgeschlagen, sie können während des Gesprächs alle anliegenden Fragen stellen und Ihre Wünsche anbringen.

Die Wahl des Narkoseverfahrens hängt von dem geplanten Eingriff, von Ihrem Gesundheitszustand und von dem Ergebnis der Voruntersuchungen ab.

Während Ihres Krankenhausaufenthaltes findet erneut die Visite eines Anästhesisten (Visite vor der Narkose) statt. Es ist nicht unbedingt derselbe Arzt, der das Anästhesievorgespräch, die Visite vor der Narkose oder die Narkose selber durchführt, aber er wird Ihre Krankenakte kennen. Im Bedarfsfall kann er die anfänglich geplante Narkosetechnik abändern. Er wird Sie darüber informieren. In einer Notfallsituation ist das nicht mehr möglich.

2. WIE WERDEN SIE WÄHREND IHRER NARKOSE UND NACH IHREM AUFWACHEN ÜBERWACHT?

Jede Narkose, Voll- und/oder Teilnarkose, wird an einem dafür ausgestatteten und täglich kontrollierten Arbeitsplatz durchgeführt. Diese technischen Kontrollen beinhalten die Kontrolle Ihrer Identität, des durchgeführten Eingriffs und der Seite der Operation.

Am Ende des Eingriffs werden Sie kontinuierlich im Aufwachraum überwacht. Während der Narkose und im Aufwachraum werden Sie von einem professionellen Team unter der Verantwortung eines Anästhesisten/Intensivmediziners versorgt.

3. WAS SIND DIE RISIKEN EINER NARKOSE/ANÄSTHESIE?

Die meisten Narkosen verlaufen problemlos. Jede Anästhesie hat jedoch, selbst wenn sie fachgerecht und unter Einhaltung aller wissenschaftlichen Erkenntnisse durchgeführt wird, Risiken.

Durch die heutigen Sicherheitsrichtlinien der Überwachung während der Narkose und im Aufwachraum werden auftretende Komplikationen schnell erkannt und behandelt.

Schwere Narkosekomplikationen (Herz, Atmung, Neurologie, Allergie, Infektion) sind sehr selten geworden.

Neben den schweren Narkosekomplikationen, können die Anästhesie und der chirurgische Eingriff von unangenehmen Nebenwirkungen begleitet werden, z. B. Übelkeit. Diese müssen nicht zwangsläufig auftreten. Ihr Erscheinen kann im Zusammenhang mit Ihrer persönlichen Empfindsamkeit, Ihrem Gesundheitszustand, der Dauer und der Art der Narkose stehen.

3. WAS SIND DIE UNANNEHMLICHKEITEN UND RISIKEN EINER VOLLNARKOSE?

Alle aufgelisteten Symptome sind in der Regel vorübergehend. Wenn sie bestehen bleiben, sollten Sie sie dieses so bald wie möglich melden.

- Sie werden gebeten werden vor der Narkose eine gewisse Zeit nüchtern zu bleiben und nicht zu rauchen; das sind Sicherheitsmaßnahmen.

Ein leerer Magen vermeidet die schwere Komplikation des Erbrechens und als Folge das Einatmen des Erbrochenen in die Lunge. Diese Vorsichtsmaßnahme ist absolut einzuhalten.

- In der Aufwachphase können Übelkeit und Erbrechen auftreten.
- An der Stelle des venösen Zuganges, der bei jeder Narkose notwendig ist zum Spritzen der notwendigen Medikamente, kann eine schmerzhafte Rötung auftreten.

- Das Einführen eines Tubus in die Luftröhre (Intubation) oder in den Rachen (Larynxmaske) sichert die Atmung während der Narkose. Nach dem Aufwachen können Irritation im Halsbereich oder Halsschmerzen verspürt werden.
- Es können ebenfalls Zahnverletzungen auftreten. Deshalb ist es wichtig Zahnprothesen, Kronen oder nicht festsitzende Zähne anzugeben.
- Eine lange Liegezeit auf dem Operationstisch kann zu Druckstellen an Nerven führen, was zu Gefühlsverminderungen oder, in Ausnahmefällen, zu einer vorübergehenden Bewegungsminderung eines Arms oder eines Beins führen kann.
- Nach einer Vollnarkose können Erinnerungen an die operative Periode verbleiben. Störungen des Erinnerungsvermögens oder Konzentrationsschwächen können in den Stunden nach der Narkose auftreten.

Nicht vorhersehbare lebensgefährliche Komplikationen, wie eine schwere allergische Reaktion, ein Herzstillstand, ein Atemstillstand, sind extrem selten.

3. WAS SIND DIE UNANNEHMLICHKEITEN UND RISIKEN EINER (LOKOREGIONAL) TEILNARKOSE?

- Eine Teilnarkose kann inkomplett sein, eine zusätzliche Anästhesie oder eine Vollnarkose ist dann erforderlich. Aus diesem Grunde gelten die **gleichen Vorsichtsmaßnahmen der Nüchternheit**, wie bei einer Vollnarkose.
- **Rückenmarksnahe Anästhesie** (Spinalanästhesie, Epiduralanästhesie)
 - Die rückenmarksnahe Anästhesie kann im Falle von Schwierigkeiten eine wiederholte Punktion erfordern
 - Im Falle eines Harnverhalts kann für einen begrenzten Zeitraum ein Blasenkatheter notwendig sein.
 - Kopfschmerzen können auftreten und in manchen Fällen eine mehrtägige Schonung und/oder eine spezifische Behandlung erfordern.
 - Sehr selten kann eine vorübergehende Hör- oder Sehschwäche auftreten.
 - Schmerzen am Punktionsort im Rücken sind ebenfalls möglich.
- **Andere Teilnarkosen**
 - Bei Teilnarkosen der oberen Gliedmaßen und des Brustkorbes sind Atemstörungen möglich.
 - Alle Techniken der Teilnarkose können schwere aber seltene Komplikationen verursachen: mehr oder weniger ausgebreitete, vorübergehende oder bleibende

Lähmungen und/oder Gefühlsverluste, Herz-Kreislaufkomplikationen, Krampfanfälle, Verletzung eines naheliegenden Organs.

- Wie bei der Vollnarkose können in den Stunden nach der Teilnarkose Übelkeit und Erbrechen, Juckreiz, vorübergehende Erinnerungs- und Konzentrationsschwächen auftreten.
- Die Anästhesie am Auge kann spezifische unerwünschte Nebenwirkungen verursachen, wie zum Beispiel Doppelbilder, oder seltener, eine Verletzung am Auge. Dadurch kann es zu vorübergehenden oder bleibenden Schäden kommen, wie Sehminderung oder Sehverlust.

Die schweren, aber seltenen Komplikationen der Vollnarkosen und der Teilnarkosen sind unterschiedlich. Nach heutigem wissenschaftlichem Stand ist keine der beiden Techniken statistisch risikoreicher als die andere.

Jede der beiden Techniken hat ihre Vor- und ihre Nachteile.

Alleine der Facharzt für Anästhesie und Intensivmedizin kann Ihnen die für Sie geeigneten Techniken empfehlen unter Berücksichtigung Ihrer persönlichen Situation.

Übersetzung von Doktor Quaisser