

## Allg. Informationen zur ambulanten Anästhesie

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, liebe Eltern!

Schmerzhafte Untersuchungen und Behandlungen werden regelmäßig in Narkose oder regionaler Schmerzausschaltung durchgeführt.

Für die Schmerzausschaltung, aber auch für die Aufrechterhaltung und Überwachung der lebenswichtigen Funktionen (vor allem Atmung und Kreislauf) ist der Arzt für Anästhesiologie (Narkosearzt) zuständig.

Unsere Aufgabe ist es auch, Sie zur Wahl des Betäubungsverfahrens zu beraten. Jedes Betäubungsverfahren hat eigene Vor- und Nachteile. Wir schlagen Ihnen das Verfahren vor, das sich für die vorgesehene Operation am besten eignet und sie am wenigsten belastet.

---

### Zur Schmerzausschaltung gibt es verschiedene Verfahren

#### 1.) Die Vollnarkose (Allgemeinanästhesie)

schaltet das Bewusstsein und das Schmerzempfinden im ganzen Körper aus.

Dazu wird ein schnellwirksames Narkosemedikament über eine Hohlnadel in eine Vene gespritzt und bei längeren Eingriffen weiter über eine Spritzenpumpe kontinuierlich zugeführt.

In besonderen Ausnahmefällen (z.B. Kinder mit schwierigen Venenverhältnissen oder bei ausgeprägter Spritzenangst) kann die Narkoseeinleitung statt mit einer Injektion auch über das Einatmen eines Narkosegas-/Sauerstoff-Gemisch über eine Maske durchgeführt werden.

Nach Einleitung der Narkose muss der Atemweg des Patienten mit Sauerstoff und ggf. Narkosegas versorgt werden und eine Verbindung zur Beatmung geschaffen werden. Hierfür gibt es prinzipiell drei verschiedene Methoden.

##### **a.) Narkose mit Kehlkopfmaske (Larynxmaske)**

Als sehr schonende und wenig belastende Methode hat sich in der ambulanten Anästhesie weitgehend die Kehlkopfmaske (Larynxmaske) durchgesetzt.

Hierzu führt der Arzt beim tief schlafenden Patienten einen Schlauch über den Mund bis zum Kehlkopfeingang ein. Dort verfügt die Kehlkopfmaske über einen aufblasbaren Wulst, der den Atemweg sichert ohne die Luftröhre oder die Stimmbänder zu beeinträchtigen.

##### **b.) Maskennarkose**

Hierbei werden Sauerstoff und ggf. Narkosegas über eine eng auf Mund und Nase aufliegende Atemmaske verabreicht.

##### **c.) Intubationsnarkose**

Dabei wird beim tief schlafenden Patienten ein Beatmungsschlauch (Tubus) über den Mund oder die Nase zwischen den Stimmbändern hindurch in die Luftröhre vorgeschoben. Ein aufblasbares Kissen am Ende des Tubus dichtet die Luftröhre ab. Diese sog. Intubation vermindert das lebensbedrohliche Risiko, dass Speichel oder Mageninhalt in die Lunge fließt (Aspiration). Bei der Intubationsnarkose werden häufig, bei der Larynxmaskennarkose nur sehr selten, Muskel erschlaffende Medikamente (Muskelrelaxantien) gegeben. Diese ermöglichen das schonende Einführen des Tubus.

## 2.) Die Regional- oder Leitungsanästhesie und die Infiltrationsanästhesie

schaltet durch die Betäubung schmerzleitender Nervenfasern mit örtlichen Betäubungsmitteln (Lokalanästhetika) das Schmerzempfinden in bestimmten Körperregionen aus. Diese Regionen werden nach der Einspritzung erst warm und es kommt häufig und für kurze Zeit zu einem Gefühl von „Ameisenlaufen“ oder „vielen kleinen Stichen“. Im Anschluss wird die Region schwer und gefühllos. Der betroffene Bereich (z.B. Arm oder Bein) kann je nach Art der Regionalanästhesie für mehrere Stunden nicht mehr oder nur eingeschränkt bewegt werden.

Mögliche Formen der Regionalanästhesie sind beispielsweise folgende

### a.) Intravenöse Regionalanästhesie

Hierzu wird eine dünne Infusionskanüle an Hand oder Fuß der betroffenen Extremität angelegt. Danach wird Arm oder Bein mittels einer elastischen Gummibinde kurzzeitig kräftig gewickelt. Durch eine aufblasbare Manschette oder Gummibinde oberhalb der zu operierenden Stelle wird das Nachfließen von Blut in die Extremität verhindert. Sobald diese Blutsperre angebracht ist, wird das lokale Betäubungsmittel in die zuvor gelegte Infusionskanüle eingespritzt und diese entfernt. Diese Methode ist insbesondere für kurze Eingriffe geeignet. Unmittelbar nach Öffnen der sog. Blutsperre kehrt die volle Kontrolle über die Extremität zurück.

### b.) Armplexusanästhesie

Für Eingriffe an Hand und Arm kann der Armplexus, ein verzweigtes Nervenplexus, betäubt werden. Dazu wird, häufig unter Ultraschallkontrolle oder Kontrolle mit einem Nervenstimulationsgerät, ein lokales Betäubungsmittel im Bereich der Achselhöhle oder an anderer Stelle eingespritzt.

### c.) Fußblock

Diese Form der Regionalanästhesie eignet sich insbesondere für Eingriffe an der Fußsohle. Dazu wird über mehrere Einstichstellen am Fußrücken, am Innenknöchel und oberhalb des Sprunggelenkes ein lokales Betäubungsmittel injiziert.

Weitere von uns angewendete Regionalanästhesien sind u.a. die **Finger/Zehen-Blockade nach Oberst**, die **distale Ischiadikusblockade** oder der **Peniswurzelblock**.

Rückenmarknahe Verfahren wie die Spinalanästhesie, die Periduralanästhesie sind aus unserer Sicht, nach Nutzen- Risikoabwägung, für die ambulante Anästhesie nicht geeignet.

In Einzelfällen kann es sein, dass eine völlige Schmerzausschaltung nicht gelingt. In diesem Fall können zusätzlich starke Schmerz- und Beruhigungsmittel gegeben werden. Reicht auch dies nicht aus, oder breitet sich die Regionalanästhesie zu weit aus, kann auch der Übergang in eine Vollnarkose erforderlich werden.

Für Kinder ist die ausschließliche Regionalanästhesie nur sehr bedingt geeignet.

---

## Risiken und mögliche Komplikationen

Kein Eingriff ist ohne Risiko. Jedoch sind schwere, lebensbedrohliche Anästhesiezwischenfälle, z.B. Herzstillstand, selbst bei gesundheitlicher Vorbelastung sehr selten.

**Bei den heutigen Narkosen ist durch eine genaue Dosierung und die Kombination verschiedener Narkosemittel sowie den Einsatz moderner Geräte eine gute Steuerung der Atmung, des Kreislaufs und anderer lebenswichtiger Körperfunktionen möglich.**

Zur Vermeidung von Zwischenfällen überwachen wir diese Funktionen während der gesamten Narkose. Ebenso überprüfen wir zusammen mit dem Operateur die Lagerung auf dem Operationstisch, um Nervenschäden wie Gefühlsstörungen und Lähmungen durch Druck oder Zerrung zu vermeiden (Lagerungsschäden).

Jedes Narkoseverfahren hat, neben den allgemeinen Risiken wie allergische Reaktion auf die verwendeten Medikamente, Venenreizungen durch injizierte Medikamente, Thrombosen oder Hämatome an Injektionsstellen oder den oben erwähnten Lagerungsschäden, spezifische Risiken.

Für die **Vollnarkose**

ist insbesondere das Risiko der Aspiration ( Einatmen von Erbrochenem in die Lunge ) zu nennen. Hierbei handelt es sich um eine schwerwiegende und möglicherweise lebensbedrohliche Komplikation. Daher ist es sehr wichtig, dass Sie die Ihnen mitgeteilten Nüchternheitsregeln einhalten!!

**( 6 Stunden vor der Operation nicht essen, keine Milch trinken, nicht Rauchen;  
Wasser oder Tee dürfen Sie in mäßigen Mengen bis 2 Stunden vor dem Eingriff trinken )**

Möglich sind auch Heiserkeit und Schluckbeschwerden nach der Narkose sowie Zahnschäden, insbesondere bei lockeren und stark beschädigten Schneidezähnen.

Für die **Regionalanästhesie**

sind lokales Brennen und Stechen bei/nach der Injektion, schmerzhaft Injektion (insb. beim Fussblock), Nervenirritationen oder -schädigungen und die unzureichende schmerzausschaltende Wirkung zu erwähnen.

Bezüglich der möglichen Probleme und was Sie zur Reduktion von Risiken tun können, werden wir Sie im Rahmen des vorbereitenden Gespräches beraten.

Insgesamt ist die Narkose heute ein sehr sicheres und schonendes Verfahren, das Sie zuverlässig vor Angst und Schmerzen während der Operation schützt.

---