



Im **Aufwachraum** werden die Patienten in der ersten Zeit unmittelbar nach Narkoseende vom Anästhesiefachpersonal überwacht und von dort aus bei stabilem Zustand auf die Normalstation verlegt. Größere operative Eingriffe und/oder schwere Begleiterkrankungen erfordern u. U. eine längere und intensive postoperative Überwachung des Patienten auf der **Wachstation**.

Der Akutschmerzdienst (APS)

Zur Behandlung der durch die Operation bedingten Schmerzen stehen verschiedene Methoden zur Auswahl: Patienten, die mit einem Katheterverfahren versorgt wurden (spezielle Schmerztherapie), erhalten die Schmerzmittel über eine Medikamentenpumpe sowohl kontinuierlich als auch als Bolusgaben („Einzeldosen“). Die Betreuung dieser Patienten erfolgt durch die algesiologische Fachassistenz ausgebildete Anästhesiepflegekräfte, sog. „Schmerzschwestern“, die im Rahmen der Akutschmerzvisiten die Schmerzstärke erfassen und die Qualität der Schmerztherapie überprüfen. Patienten ohne Katheterverfahren werden nach dem „Konzept zur postoperativen Schmerztherapie“ versorgt und erhalten Medikamente in Abhängigkeit von der Schmerzstärke (allgemeine Schmerztherapie).

Diese Schmerzmittel können intravenös, z. B. als Kurzinfusion, oder oral als Tropfen bzw. Tabletten verabreicht werden. Das Pflegepersonal erfragt regelmäßig Ihre empfundene Schmerzstärke in Ruhe und in Bewegung mittels einer Skala von 0 (= kein Schmerz) bis 10 (= stärkster vorstellbarer Schmerz).



Informieren Sie jedoch bitte sofort das Pflegepersonal bereits bei einer empfundenen Schmerzstärke von 4 in Ruhe und von 5 bis 6 in Bewegung und warten Sie bitte nicht, bis Sie gefragt werden. Nur so können wir Ihre Schmerzen optimal behandeln.

Zum sicheren Ablauf der Anästhesie können Sie durch Ihre Unterstützung sehr viel beitragen.

Bitte unbedingt die allgemeinen Verhaltensregeln beachten! Unabhängig vom gewählten Narkoseverfahren bitte **sechs Stunden vor dem geplanten Narkosebeginn nichts mehr essen bzw. zwei Stunden vorher nichts mehr trinken**. Benötigte eigene Medikamente und Medikamente für die Narkosevorbereitung können, wie im Vorbereitungsgespräch vereinbart, morgens mit einem kleinen Schluck Wasser eingenommen werden. Entfernen Sie bitte unbedingt Kontaktlinsen, herausnehmbaren Zahnersatz, jeglichen Schmuck (wenn möglich auch Piercing-Schmuck) und künstliche Haarteile. Bitte verwenden Sie keine Gesichtsschminken und Kosmetika (Make-up, Nagellack etc.) direkt vor der Operation.

Weitere Informationen finden Sie im Internet unter www.sichere-narkose.de

Zertifizierungen/Auszeichnungen



Kontakt

Asklepios Klinik Birkenwerder

Fachklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie,
Diabetologie und Gefäßchirurgie
Hubertusstraße 12-22 • 16547 Birkenwerder
Tel.: 03303 522-0 • Fax: 03303 522-222
info.birkenwerder@asklepios.com
www.asklepios.com/birkenwerder/

Chefarzt Dr. med. Günther Oprea

Facharzt für Anästhesiologie
Zusatzbezeichnungen:
Notfallmedizin, Intensivmedizin, Palliativmedizin,
Spezielle Schmerztherapie, Suchtmedizinische Grundversorgung
Tel.: 03303 522-630
g.oprea@asklepios.com

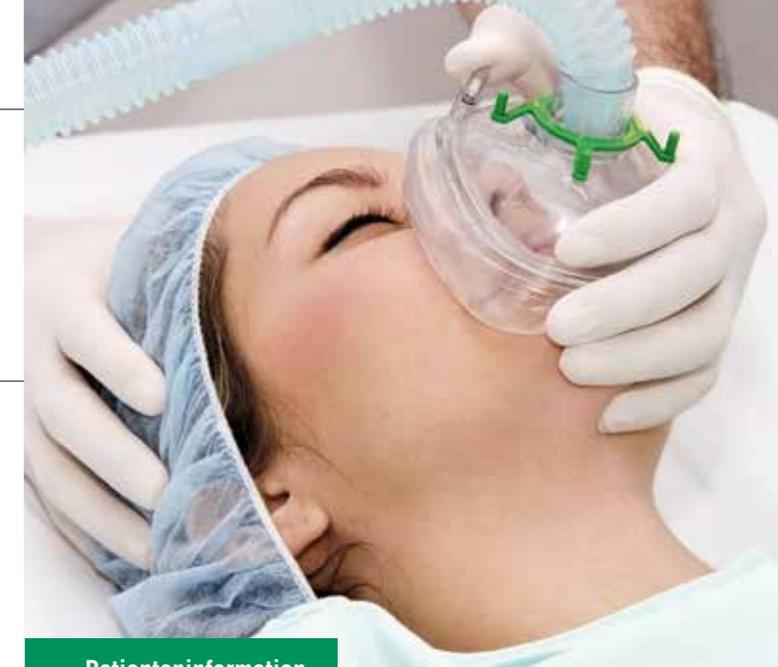
Station 1/Intensivstation

Tel.: 03303 522-870 • Fax: 03303 522-544



Stand: 03-2021

Gesund werden. Gesund leben. www.asklepios.com



Patienteninformation

Anästhesie

 **ASKLEPIOS**
Klinik Birkenwerder



Zur Schmerzausschaltung kommen am häufigsten die Allgemeinanästhesie (Vollnarkose) und die Regionalanästhesie (Teilnarkose) zur Anwendung.



Liebe Patientin, lieber Patient,

Sie möchten sich bald in unserem Haus operieren lassen. Dazu möchten wir Ihnen die verschiedenen Anästhesieverfahren vorstellen. Der geplante Eingriff (stationär oder ambulant) soll durch eine Schmerzausschaltung (Anästhesie) ermöglicht werden. Dabei ist unser Ziel, für Sie die Narkose so sicher und angenehm wie möglich zu gestalten. Nach dem operativen Eingriff soll die Anwendung der verschiedenen Möglichkeiten der speziellen und allgemeinen Schmerztherapie zu Ihrem Wohlbefinden und Ihrer Genesung beitragen. Im Rahmen des Narkosevorbereitungsgesprächs wählt der Anästhesist (Narkosearzt) gemeinsam mit dem Patienten das für den geplanten operativen Eingriff optimale Anästhesieverfahren und auch die geeignete Form der speziellen Schmerztherapie aus, klärt über mögliche Risiken und Nebenwirkungen sowie Vor- und Nachteile der Verfahren auf und bespricht alternative Methoden.

Bitte bringen Sie zu Ihrem Vorbereitungsgespräch alle Medikamente, die Sie regelmäßig einnehmen, mit und ebenso Untersuchungsergebnisse von Herz-, Kreislauf- oder Lungenerkrankungen, Arztbriefe von durchgeführten großen Operationen (z. B. Bypass-OPs, Tumor-OPs). Wenn Ihnen diese Arztbriefe oder Untersuchungsergebnisse nicht vorliegen, können Sie diese als Fotokopie von Ihrem behandelnden Haus- oder Facharzt anfordern. Ebenso benötigen wir Namen und Adressen Ihrer behandelnden Ärzte. Während des Gespräches können Sie selbstverständlich alle Fragen stellen, die Ihnen in Vorbereitung der Anästhesie wichtig erscheinen.

Für den Vorabend und/oder für den OP-Tag wird die Gabe eines Beruhigungsmittels (in Tablettenform) angeboten.

Welche Anästhesieverfahren gibt es und wie werden sie eingesetzt?

Zur Schmerzausschaltung kommen verschiedene Verfahren infrage, die häufigsten sind die Allgemeinanästhesie (Vollnarkose) und die Regionalanästhesie (Teilnarkose).

Die **Vollnarkose** schaltet Bewusstsein und Schmerzempfindung aus. Der Patient befindet sich in einem schlafähnlichen Zustand. Bei Erwachsenen wird die Narkose meist durch Einspritzung des Narkosemittels in eine Armvene eingeleitet. Bei länger dauernden Eingriffen wird das Narkosemittel kontinuierlich verabreicht. Die Sicherung der Atemwege erfolgt bei der Maskennarkose durch eine Atemmaske oder über einen Tubus (Beatmungsschlauch), der nach dem Einschlafen in die Luftröhre eingeführt wird (Intubationsnarkose). Zusätzlich zu Luft und Sauerstoff können während der künstlichen Beatmung auch dampfförmige Narkosemittel verabreicht werden. Während der Narkose überwacht der Arzt ständig alle wichtigen Organfunktionen des Körpers wie z. B. Puls, Blutdruck, Atmung und Sauerstoffsättigung. Wenn die Operation zu Ende ist, wird auch die Zufuhr der Narkosemittel unterbrochen und man erwacht aus der Narkose wie aus einem tiefen Schlaf.

Die **Regionalanästhesie** eignet sich für Operationen an den Armen und Beinen, in der Leiste und im Bauchbereich. Sie schaltet in bestimmten Körperabschnitten das Schmerzempfinden aus, man bleibt aber bei Bewusstsein. Für die Regionalanästhesie wird das Betäubungsmittel in die Nähe der Nerven des zu behandelnden Bereiches eingespritzt. Die Schmerzempfindung ist blockiert und die Bewegungsfähigkeit des betäubten Körperteils ist für eine bestimmte Zeit eingeschränkt. Der Patient bleibt dennoch wach und ansprechbar, spürt aber während des Eingriffs keine Schmerzen. Auf Patientenwunsch kann zusätzlich ein Schlafmittel verabreicht werden (Dämmer Schlaf). Die Überwachung der Vitalfunktionen des Körpers erfolgt kontinuierlich, auch während dieser Verfahren.

Beschreibung der am häufigsten angewandten Verfahren für die Regionalanästhesie und gleichzeitig für die spezielle postoperative Schmerztherapie

Die **Plexusanästhesie** ist die Betäubung des Nervenplexus eines Armes oder eines Beines. Es wird nach geeigneter Lagerung zunächst die Einstichstelle örtlich betäubt. Danach wird das Betäubungsmittel in die Nähe der dort verlaufenden Nerven gespritzt. Zum Aufsuchen der Nerven wird ein Ultraschallgerät oder ein Nervenstimulator verwendet, der schwache elektrische Impulse auf die Injektionsnadel überträgt, welche die zu betäubenden Nerven stimulieren und Muskelzuckungen im Arm oder im Bein auslösen. So erkennt der Arzt die richtige Lage der Injektionsnadel.

Die Nervenstimulation und nachfolgende Muskelzuckungen sind manchmal etwas unangenehm, aber nicht schmerzhaft. Die Betäubung setzt in der Regel nach etwa 15–30 Minuten ein und hält meist mehrere Stunden an.

Bei der **Periduralanästhesie** (PDA) wird über eine Hohlnadel im Bereich der Lenden- oder Brustwirbelsäule ein dünner Kunststoffschlauch (Katheter) bis in den rückenmarknahen Raum (Periduralraum) gelegt. Dann kann ein Betäubungsmittel durch den Katheter vom Arzt eingespritzt werden und dieses breitet sich im Periduralraum aus, blockiert die nahe verlaufenden Nerven und schaltet damit die Schmerzempfindung im Operationsgebiet aus. Die Wirkung setzt in der Regel nach 15–20 Minuten ein.

Bei der **Spinalanästhesie** (SPA) wird das Betäubungsmittel im Bereich der Lendenwirbelsäule mit einer sehr dünnen Nadel in den Spinalkanal (Liquorraum) eingespritzt, um die dort verlaufenden Nerven zu betäuben. Die Wirkung setzt meist nach wenigen Minuten ein und hält 3–4 Stunden an.

Bei bestimmten Operationen werden SPA und PDA miteinander kombiniert. Damit kann der schnelle Wirkungseintritt des Betäubungsmittels mit der Möglichkeit kombiniert werden, zu jedem Zeitpunkt ein Betäubungsmittel nachinjizieren (nachspritzen) zu können und dies auch zur postoperativen Schmerzbehandlung zu nutzen.