



Chirurgie Orthopädie



Anästhesie / Narkose

▣ Unser Ziel

ist es, für Sie die Operation und bestimmte Untersuchungen schmerzfrei und so sicher und angenehm wie möglich zu machen. Wir beobachten und halten die sogenannten Vitalfunktionen (= lebenswichtige Körperfunktionen) wie Atmung und Kreislauf aufrecht. Auch nach der Operation sind wir für Sie da und behandeln Ihre Schmerzen oder sonstige Beschwerden

▣ Der Ablauf vor und nach der Anästhesie

Spätestens drei bis vier Tage vor dem Eingriff suchen Sie bitte ggf. mit dem beiliegenden Formblatt Ihren Hausarzt zur Durchführung der präoperativen Diagnostik auf. Das Ergebnis der Untersuchung bringen Sie dann bitte zum Eingriff mit. Bitte sprechen Sie unverzüglich mit uns, wenn sich bei dieser Voruntersuchung Auffälligkeiten ergeben sollten. Bitte überprüfen Sie am Tag vor der Operation noch einmal, ob Sie alle Unterlagen für die Operation vorliegen haben. Bestätigen Sie Ihr Kommen bzw. Ihren Termin unter der Telefon-Nummer Ihres operierenden Arztes. Nehmen Sie am Vorabend der Operation ein leichtes Abendessen zu sich und trinken Sie allenfalls mäßig Alkohol. Bitte klären Sie spätestens jetzt, wer Sie nach einer ambulanten Operation nach Hause bringt und zu Hause betreut. Die Abholung kann ca. vier bis sechs Stunden nach Ihrem Operationstermin erfolgen.

▣ Am Tag der Operation

Wenn Sie Medikamente gegen hohen Blutdruck regelmäßig einnehmen, sollten Sie diese auch am OP-Tag mit ganz wenig Flüssigkeit zu sich nehmen. Essen, trinken und rauchen Sie bitte nicht!

Duschen Sie vor dem Eingriff bitte zu Hause, verwenden Sie nach dem Duschen keine Hautcreme, nicht schminken, bitte Nagellack entfernen! Nehmen Sie bitte keinen Schmuck in den OP-Bereich! Zahnprothesen bitte nur nach Aufforderung entfernen! Tubus (Schlauch) wird in die Luftröhre eingeführt.

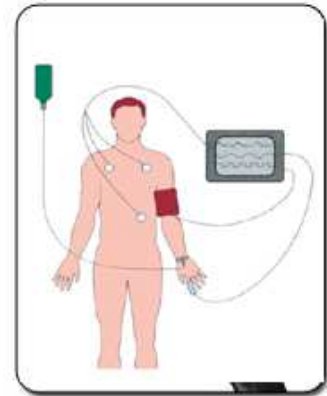
▣ Im OP

oder in einem Vorbereitungsraum beginnen wir die Vorbereitung auf die Anästhesie mit der ständigen Überwachung Ihrer Herzrhythmus (EKG), wir messen Ihren Blutdruck und ein Fühler zeigt uns wieviel Sauerstoff in Ihrem Blut ist (Pulsoximetrie). Als nächstes legen wir immer eine Infusion, den sogenannten Venentropf, in eine Ihrer Arm- oder Handrückenvenen. Der weitere Ablauf hängt davon ab, welches Anästhesie-Verfahren mit Ihnen besprochen wurde.

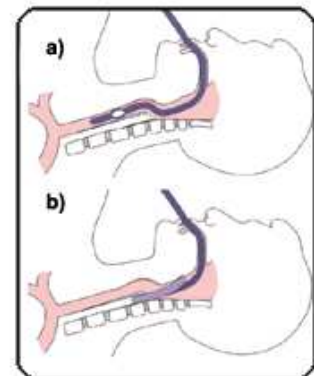
▣ Bei der Narkose

(= Allgemeinanästhesie) wird Ihr Bewusstsein und das Schmerzempfinden im ganzen Körper ausgeschaltet. Während der gesamten Dauer des Eingriffs befinden Sie sich in einem tiefschlafähnlichen Zustand. Für die Narkose wird meist eine Kombination von unterschiedlichen Medikamenten verwendet, die anfangs in der Regel über den Venentropf oder eine Infusionskanüle, im weiteren Verlauf gegebenenfalls auch über die Atemluft verabreicht werden. Bei etwas längeren Eingriffen wird nach dem Einschlafen ein Schlauch in die Luftröhre (Tubus) oder in den Rachen (Kehlkopfmaske) eingeführt, um Ihre Atmung zu sichern. Insbesondere der Tubus garantiert ein hohes Maß an Sicherheit, er trennt den Luftweg vom Speiseweg und verhindert so, dass Speichel, Magensaft oder Mageninhalt in die Lunge gelangen können (Aspiration).

Aufgrund moderner Anästhesietechniken und neuer Medikamente werden Sie bereits wenige Minuten nach Ende des operativen Eingriffs wieder wach sein. Möglicherweise fühlen Sie sich noch für einige Zeit müde oder etwas benommen. Sollten Sie Übelkeit oder Schmerzen empfinden, melden Sie sich bitte, wir sind für Sie da und halten geeignete Gegenmittel bereit.

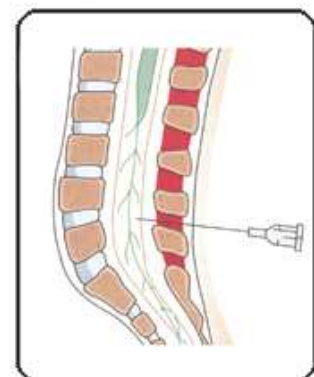


Vorbereitung



a) Tubus (Schlauch) wird in die Luftröhre eingeführt.

b) Kehlkopfmaske liegt im Rachen



Spinalanästhesie



Chirurgie Orthopädie



Anästhesie / Narkose

▶ Bei der Spinalanästhesie

wird ein Betäubungsmittel in den mit Nervenwasser gefüllten Raum der Lendenwirbelsäule (ca. 10 cm unterhalb des Rückenmarks) eingespritzt. Nach einer örtlichen Betäubung führt der Anästhesist eine dünne Nadel in Ihren Rücken ein, bei Erreichen des Nervenflüssigkeitsraums wird eine kleine Menge eines Betäubungsmittels injiziert. Dadurch wird die Schmerzempfindung in den Beinen und im Unterbauch ausgeschaltet, die Beine werden vorübergehend gefühllos und lahm. Auch die Regulationsfähigkeit des Kreislaufs wird beeinträchtigt. Sie verlieren jedoch nicht das Bewusstsein, sondern bleiben wach. In der ambulanten Anästhesie empfehlen wir das Verfahren nur in Ausnahmefällen.

▶ Bei der Plexusanästhesie

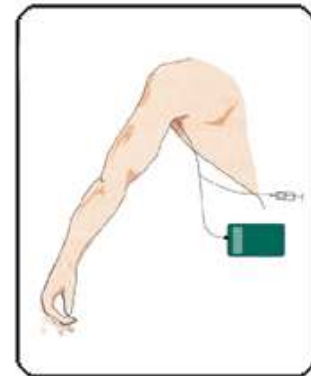
werden die Hand, der Arm (und ggf. die Schulter) vorübergehend betäubt. Sie bleiben bei Bewusstsein, verspüren aber keinen Schmerz. Falls Sie sich durch die Atmosphäre im Operationssaal oder durch Geräusche gestört fühlen und lieber schlafen möchten, ist dies durch Einleitung eines Dämmerschlafs mit Hilfe eines Schlafmittels möglich, oder Sie verlangen nach einem Kopfhörer und Ihrer Lieblingsmusik. Das Betäubungsmittel (Lokalanästhetikum) wird bei der Plexusanästhesie meist in die Achselhöhle (bei Eingriffen an der Schulter in den Hals) gespritzt. Es muss dann ca. 30 Minuten einwirken. Danach wird der Arm gefühllos und zumeist schlaff. Dieser Zustand hält in der Regel 4 Stunden oder länger an. Solange verbleiben Sie bitte in unserer Überwachung. Danach können Sie die Praxis in Begleitung verlassen.

▶ Weitere Verfahren bei der Regionalanästhesie

sind insbesondere die IV-Regionalanästhesie, die Periduralanästhesie und die Leitungsanästhesie verschiedener Nerven. Nachdem sie nicht so häufig wie die anderen Verfahren zum Einsatz kommen, werden sie hier nicht im Detail behandelt. Im Einzelfall wird der Narkosearzt das von ihm vorgeschlagene Verfahren mit Ihnen besprechen oder Sie fragen ihn danach.

▶ Das Anästhesierisiko

Die ständige Betreuung und engmaschige Überwachung durch Ihren Anästhesisten haben das Risiko ernsthafter Zwischenfälle erheblich verringert. Die Risiken für ernsthafte Komplikationen liegen heute in vielen Fällen nicht höher als das Risiko bei alltäglichen Verrichtungen im Haushalt oder im Straßenverkehr. Bestimmte Vorerkrankungen oder hohes Lebensalter und andere Umstände können das individuelle Risiko jedoch erhöhen. Bitte besprechen Sie Ihr persönliches Risiko mit dem Narkosearzt und beachten Sie weitere konkrete Hinweise zum Anästhesierisiko auf der folgenden Seite.



Plexusanästhesie