

# Wichtige Fragen zur Anästhesie

Ein Wegbegleiter

abbvie



## Danksagung

Die AbbVie GmbH bedankt sich herzlichst für:



die wissenschaftliche Leitung von  
Oberarzt Dr. Michael Skolka, Facharzt für  
Anästhesie und Intensivmedizin am  
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Wien.



die Unterstützung der Realisierung dieses  
Projekts durch die Österreichische Gesellschaft  
für Anaesthesiologie, Reanimation und  
Intensivmedizin, deren Zweck die Förderung  
und Weiterentwicklung der Anaesthesiologie,  
Wiederbelebung, Intensivmedizin, Schmerz-  
therapie, Notfallmedizin und Katastrophenmedizin ist.

Insbesondere bei:

Univ.-Prof. Dr. Stephan Kapral, Präsident

Oberarzt Dr. Gerhard Fritsch, Leiter der Arbeitsgruppe  
„Präoperative Evaluierung“



## Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient!

Sie sind für eine Operation oder eine Untersuchung, die einer Anästhesie bedarf, vorgemerkt.

Es ist verständlich, dass Sie vor dem Eingriff viele Fragen haben und dass Sie sich Gedanken über den Ablauf und mögliche Komplikationen machen.

Diese Broschüre beinhaltet die am häufigsten gestellten Fragen über Anästhesie. Diese werden beantwortet und sollen Ihnen als Anregung und Vorbereitung auf ein gemeinsames Gespräch mit Ihrem Anästhesisten dienen. Die Antworten sind leicht verständlich formuliert, so dass Sie sich nicht mit medizinischen Fachausdrücken auseinandersetzen müssen.

Das Gespräch mit Ihrem Anästhesisten kann durch diese Broschüre nicht ersetzt werden. Nur in einem persönlichen Gespräch kann die für Sie individuell richtige Anästhesieform mit Ihrem Narkosefacharzt festgelegt werden.

Es wäre uns ein Anliegen, wenn diese Informationsbroschüre dazubeitragen könnte, Ihnen Sorgen und Befürchtungen zu nehmen.

Diese Broschüre wurde in Zusammenarbeit mit einem Facharzt für Anästhesie und Intensivmedizin von der AbbVie GmbH für Sie erstellt und von der Österreichischen Gesellschaft für Anaesthesiologie, Reanimation und Intensivmedizin überprüft.

## Was bedeutet Anästhesie?

*Anästhesie bedeutet  
Empfindungslosigkeit  
bzw. Betäubung.*

## Es gibt 3 Formen der Anästhesie

### 1. Die Allgemeinanästhesie

Sie wird auch Vollnarkose genannt.

Dabei werden Sie in einen schlafähnlichen Zustand versetzt. Hauptvorteil der Allgemeinanästhesie ist, dass diese bei jeder Operation eingesetzt werden kann.

### 2. Die Regionalanästhesie

Sie erstreckt sich auf einen genau festgelegten, größeren Abschnitt des Körpers und Sie bleiben während des Eingriffes bei Bewusstsein. Zu den Verfahren der Regionalanästhesie gehören sowohl die rückenmarksnahe Anästhesie, die Plexusanästhesie als auch periphere Nervenblockaden.

### 3. Die Lokalanästhesie

Nur ein kleiner Bezirk des Körpers wird betäubt. Lokalanästhesien führt der operierende bzw. untersuchende Arzt selbst durch. Auf diese Art der Anästhesie wird in dieser Broschüre daher nicht weiter eingegangen.



## Allgemeinanästhesie (Vollnarkose)

- Was versteht man unter Narkose?
- Welche Arten von Narkosen gibt es?
- Wie läuft eine Narkose ab?
- Für welche Eingriffe eignet sich eine Vollnarkose?
- Wie muss ich mich vor einer Narkose verhalten?
- Warum darf ich vor der Operation nichts mehr essen und trinken?
- Wieso darf ich am Tag der Operation nicht mehr rauchen?
- Welche Risiken und Komplikationen gibt es bei der Vollnarkose?
- Wie schnell wirkt die Narkose?
- Kann es sein, dass ich während der Operation aufwache oder etwas mithöre?
- Kann es passieren, dass ich nicht mehr aufwache?
- Wird mir nach der Operation schlecht sein?
- Wann kann ich wieder essen und trinken?
- Muss ich mich beim Aufwachen vor Schmerzen fürchten?
- Wann darf ich nach einer Allgemeinnarkose bei einem ambulanten Eingriff nach Hause gehen?
- Darf ich selbst mit dem Auto fahren?

## Was versteht man unter Narkose?

Bei der Vollnarkose wird der Patient durch eine Kombination von Arzneimitteln zur Erzeugung einer Narkose (Narkotika) und Schmerzmitteln (Opioide) in eine Art Tiefschlaf versetzt. In diesem Zustand ist das Bewusstsein vorübergehend ausgeschaltet und die Schmerzempfindung im ganzen Körper unterdrückt. Die Narkose wird vom Anästhesisten durch eine kontinuierliche intravenöse (über das Blut) oder inhalative (über den Atemweg) Verabreichung von Narkosemitteln für die gesamte Operationsdauer aufrechterhalten. Bei einigen Operationen, z.B. bei Eingriffen im Bauchraum, ist zusätzlich eine medikamentöse Muskelentspannung erforderlich.

### Welche Arten von Narkosen gibt es?

Es gibt zwei Möglichkeiten, eine Narkose zu führen. Einerseits die Inhalationsnarkose, bei der die betäubenden Medikamente über die Atemluft mittels Narkosemaschine zugeführt werden. Die Narkosemaschine dient zur Beatmung des Patienten und reichert die Atemluft mit Sauerstoff und, wenn erforderlich, mit Narkosegas an. Dadurch sind Inhalationsnarkosen sehr gut steuerbar, da die Konzentration vom Narkosegas durch den Anästhesisten jederzeit optimal eingestellt werden kann. Außerdem kann durch die Narkosemaschine die Konzentration des Betäubungsmittels in der Atemluft kontinuierlich gemessen und kontrolliert werden, ein wichtiger Faktor für Ihre Sicherheit. Die modernen Inhalationsnarkotika bringen noch viele andere Vorteile mit sich: Das von vielen Patienten gefürchtete Aufwachen oder Mithören ist unter

Inhalationsnarkose leichter auszuschließen. Inhalationsnarkotika erlauben eine geringere Dosierung gleichzeitig verwendeter Schmerzmittel (Opioide). Dadurch wird die Narkose besser vertragen. „Nicht zu vergessen ist der protektive (schützende) Effekt von modernen Inhalationsnarkotika“, laut Aussage von Dr. Skolka. Die zweite Methode zur Fortführung einer Narkose ist die reine intravenöse Anästhesie, auch „totale intravenöse Anästhesie“ (TIVA) genannt. Bei diesem Verfahren werden alle Medikamente über die Venenverweilkanüle direkt ins Blut verabreicht. Dazu steht dem Narkosearzt eine spezielle Pumpe zur Verfügung, die kontinuierlich ein sehr kurz wirksames Hypnotikum ähnlich einer Infusion in die Vene spritzt. Ergänzt wird die Narkose durch ein Schmerzmittel (Opioid) und gegebenenfalls durch ein zur Muskelerlähmung führendes Medikament. Die TIVA eignet sich auf Grund des eingesetzten Hypnotikums gut für ambulante und tagesklinische Eingriffe.

### Wie läuft eine Narkose ab?

Den Beginn einer Narkose bezeichnet man als Einleitung. Die Einleitung der Narkose erfolgt im Einleitungsraum bzw. im Operationssaal. Der Patient wird vom Anästhesisten an die zur Überwachung erforderlichen Geräte angeschlossen. Häufig bekommt der Patient vor der eigentlichen Narkose 100%-igen Sauerstoff über eine Maske verabreicht. Dies dient dazu das Blut mit Sauerstoff anzureichern.



Über die Venenverweilkanüle werden dann die Narkotika verabreicht. Die Narkose kann auch über eine Maske eingeleitet werden (häufiger bei Kindern). Schließlich schläft der Patient ein. Er schläft so tief, dass sein eigener Atemantrieb aussetzt, er muss folglich mittels Beatmungsmaschine künstlich beatmet werden. Die gängigste Methode der Beatmung ist die Intubation (Einführen eines Schlauches zur Sicherung der Atemwege). Mit Hilfe eines Laryngoskops (Instrument zur Betrachtung des Kehlkopfes) wird ein Beatmungsschlauch (Tubus) unter Sicht in die Luftröhre eingeführt. Die Intubation findet während des Tiefschlafes des Patienten statt und wird somit von diesem nicht wahrgenommen. Der Tubus wird an eine Beatmungsmaschine angeschlossen. Dies sichert die künstliche Beatmung. Die Narkose wird entweder als Inhalationsnarkose (hier wird das Narkosemittel über die Atemluft mit Hilfe der Narkosemaschine zugeführt) oder als intravenöse Anästhesie (das bedeutet, dass alle Medikamente über die Venenverweilkanüle verabreicht werden) fortgeführt. Nach dem Ende der Operation beginnt die Narkoseausleitung. Meistens erfolgt diese Ausleitung noch im Operationssaal (gelegentlich im Aufwachraum oder auf der Intensivstation). Das Entfernen des Beatmungsschlauchs wird vom Patienten nicht bewusst wahrgenommen. Im Anschluss erfolgt der Transfer des Patienten in den Aufwachraum und zu einem späteren Zeitpunkt zurück auf die Station. Bei besonders schweren Eingriffen ist es manchmal erforderlich, den Patienten zur Nachbetreuung auf die Intensivstation zu verlegen. Dies erfolgt unmittelbar nachdem Operationsende, meist noch in Narkose. Bei größeren Eingriffen oder erhöhtem Risiko infolge von Vorerkrankungen muss der Anästhesist weitere Maßnahmen, die der umfassenden Überwachung dienen, durchführen. Dazu zählen



Anlegen eines zentralvenösen Katheters, arterielle Blutdruckmessung, Setzen einer Magensonde, eines Harnkatheters, eines Epiduralkatheters, Verabreichung von Bluttransfusionen u.a.

### Für welche Eingriffe eignet sich eine Vollnarkose?

Grundsätzlich eignet sich die Vollnarkose für alle Operationen.

### Wie muss ich mich vor einer Narkose verhalten?

Bitte informieren Sie Ihren Anästhesisten über alle Medikamente, die Sie einnehmen, auch über solche, die Sie selbst in der Apotheke gekauft haben!

Besonders wichtig ist es, nüchtern zu sein, das heißt, mindestens 6 Stunden vor der Operation keine feste Nahrung und keine trüben Flüssigkeiten und 2 Stunden davor auch keine klaren Flüssigkeiten mehr zuzuführen! (Ausnahme: einige Schluck Wasser zur Einnahme wirklich wichtiger Medikamente - aber auch dies sollten Sie unbedingt vorher mit Ihrem Anästhesisten oder Ihrer Anästhesistin abklären!)

### Am Tag der Narkose auf das Rauchen verzichten! Bitte Make-up und Nagellack entfernen!

Schmuckstücke – dazu zählen auch Piercings – sind abzunehmen! Auch Brillen, Kontaktlinsen und Hörgeräte, sowie abnehmbare Zahnteile (Teil- bzw. Totalprothesen), künstliche Haarteile (Perücken) sowie andere Prothesen gehören prinzipiell nicht in den OP. Ausnahmen sind nur nach Rücksprache mit dem Anästhesisten bzw. der Anästhesistin möglich.

### Warum darf ich vor der Operation nichts mehr essen und trinken?

Die Narkose schaltet die Schutzreflexe aus (wie z.B. das automatische Schlucken). Dadurch besteht die Gefahr, dass Mageninhalt in den Rachenraum gelangt und in weitere Folge in die Atemwege. Dies kann zu einer schweren Lungenentzündung führen. Die Gefahr des Verschluckens (Aspiration) ist umso größer, je kürzer die letzte Mahlzeit zurückliegt. Es ist daher im Interesse Ihrer eigenen Sicherheit, dem Anästhesisten genau zu berichten, wann Sie das letzte Mal gegessen und getrunken haben.

### Wieso darf ich am Tag der Operation nicht mehr rauchen?

Rauchen kann die Magensäuresekretion erhöhen und somit besteht die gleiche Gefahr wie beim Essen vor einer Operation. Magensaft kann die Speiseröhre zurücklaufen und in die Lunge gelangen (Aspiration) und dort eine Lungenentzündung verursachen.

### Welche Risiken und Komplikationen gibt es bei der Vollnarkose?

Die häufigsten Komplikationen sind:

**Übelkeit nach der Operation** (meistens durch Narkotika verursacht). Sie tritt nur bei Patienten mit einer bestimmten Veranlagung auf und lässt sich vorbeugend medikamentös sehr gut behandeln. **Heiserkeit** (nach einer Intubation), vergeht meistens innerhalb von 24 Stunden.



**Aspiration** (darunter versteht man das Eindringen von Fremdkörpern in die Luftröhre bzw. in die Lunge durch Verschlucken). Wenn sich der Patient an die vorgeschriebenen präoperativen Verhaltensregeln („nüchtern!“) hält, ist die Aspiration fast auszuschließen. Diese Gefahr besteht am häufigsten bei Akut-eingriffen (ungeplanten Operationen). Eine Aspiration kann zu einer schweren Lungenentzündung führen.

**Herz-Kreislaufstörungen** (gefährlich bei Vorerkrankungen des Herz-Kreislaufsystems), können durch den Operationsstress ausgelöst werden.

**Auskühlung** (heute sehr selten: während der Operation wird der Patient entsprechend gewärmt), äußert sich durch postoperatives Zittern. Zahnschäden können im Rahmen der Intubation vorkommen – sind aber sehr selten.

**Maligne Hyperthermie** (extrem selten, 1:250.000, aber lebensbedrohlich), Ursache ist eine erblich bedingte Veranlagung des Patienten. Diese Komplikation beginnt mit stark erhöhter Körpertemperatur und kann bis zum Nierenversagen führen. Wenn in der Familie ein Fall von maligner Hyperthermie bekannt ist, unbedingt Ihren Anästhesisten informieren!

Wie schnell wirkt die Narkose?

Egal, ob die Narkose über die Blutbahn oder über die Atemluft

eingeleitet wird, Sie schlafen innerhalb von wenigen Sekunden ein.

**Kann es sein, dass ich während der Operation aufwache oder etwas mithöre?**

Nachdem Sie eingeschlafen sind, überprüft Ihr Anästhesist neben den lebenswichtigen Organfunktionen auch ständig die Narkosetiefe. Durch die heute zur Verfügung stehenden Medikamente, vor allem die gasförmigen, über die Atemluft verabreichten Narkosemittel, kann man fast zur Gänze ausschließen, dass Sie während der Operation aufwachen oder mithören. Weiters bieten moderne Geräte die Möglichkeit, die Narkosetiefe zu messen.

**Kann es passieren, dass ich nicht mehr aufwache?**

Diese Frage zu verneinen wäre nicht ehrlich. Das Risiko, in eine lebensbedrohliche Situation zu geraten, besteht zwar, ist aber aufgrund modernster medizinischer Entwicklungen punkto Medikamente und Intensivbetreuung sehr gering. Kommt es zu Komplikationen, ist dies meist auf Begleiterkrankungen des Patienten oder auf die Operationstechnik zurückzuführen. Die Anästhesie selbst stellt kein großes Risiko dar.

**Wird mir nach der Operation schlecht sein?**

Etwa 25% der Patienten klagen nach Operationen über Übelkeit. Die Ursachen sind eine persönliche Veranlagung (z.B. Neigung zu Reisekrankheit), die Art der Operation und letztlich auch das gewählte Narkoseverfahren. Man kann durch vorbeugende Medikamente der Übelkeit entgegenwirken. Wenn sich die Übelkeit auch

nicht vollständig vermeiden lässt, so tritt sie doch seltener und schwächer auf.

**Wann kann ich wieder essen und trinken?**

Je nach Art der Operation kann dieses Zeitintervall sehr unterschiedlich ausfallen. Mit dem Trinken sollte man mindestens 3 Stunden warten, mit dem Zuführen fester Nahrung mindestens 6 Stunden. Bei Operationen an den Bauchorganen (z. B. Darm) kann sich das Zeitintervall um ein Vielfaches verlängern.

**Muss ich mich beim Aufwachen vor Schmerzen fürchten?**

Nein. Schmerzen sind nach Operationen zwar nicht vollständig zu vermeiden, aber Sie erhalten selbstverständlich in der Aufwachphase, wie auch in weiterer Folge, die entsprechende Schmerztherapie. Der Bedarf an Schmerzmitteln hängt vor allem von den durchgeführten Operationen ab.

**Wann darf ich nach einer Allgemeinnarkose bei einem ambulanten Eingriff nach Hause gehen? Darf ich selbst mit dem Auto fahren?**

Die Entlassung muss grundsätzlich vom Operateur und vom Anästhesisten vorgenommen werden, und zwar frühestens 2 Stunden nach dem operativen Eingriff. Der Patient wird noch einmal davor gewarnt, innerhalb der ersten 24 postoperativen Stunden ein Fahrzeug zu lenken, vertragliche Abschlüsse jeglicher Art vorzunehmen oder Alkohol bzw. Sedativa einzunehmen (außer den ihm empfohlenen Medikamenten).



## Die Regionalanästhesie

- Was versteht man unter Regionalanästhesie?
- Welche Arten von Regionalanästhesie gibt es?
- Was ist ein Kreuzstich?
- Wie wird der Kreuzstich durchgeführt?
- Kann ein Kreuzstich in Narkose durchgeführt werden?
- Wann eignet sich ein Kreuzstich am besten?
- Ist der Kreuzstich gefährlich?
- Ist man während einer Operation unter Regionalanästhesie wach?
- Reicht die Wirkung der Regionalanästhesie für die gesamte Operation aus?
- Muss ich vor einer Regionalanästhesie nüchtern sein?
- Sieht man bei der Operation zu?
- Was ist eine Plexusanästhesie?
- Wie wird eine Plexusanästhesie durchgeführt?
- Für welche Operationsgebiete eignet sich eine Plexusanästhesie am besten?
- Was sind die Risiken der Plexusanästhesie?
- Gibt es noch weitere Formen der Regionalanästhesie?

## Was versteht man unter Regionalanästhesie?

Unter Regionalanästhesie versteht man den vorübergehenden Verlust der Schmerzempfindung innerhalb eines bestimmten Körperbereiches aufgrund einer Unterbrechung der Schmerzweiterleitung ans Gehirn. Im Normalfall bleibt der Patient während dieser Form der Anästhesie bei Bewusstsein.

### Welche Arten von Regionalanästhesie gibt es?

Die Unterbrechung der Schmerzleitung ist an mehreren Stellen möglich:

- Im Bereich des Rückenmarks („Kreuzstich“)
- Im Bereich des Nervengeflechts (Plexus), also dort, wo sich die Nervenfasern nach dem Austreten aus dem Rückenmark zu Nerven vereinigen (Plexusanästhesie)
- Im Bereich einzelner Nerven (so genannte periphere Regionalanästhesie bzw. periphere Nervenblockaden)

### Was ist ein Kreuzstich?

Unter dem Begriff „Kreuzstich“ versteht man die Spinal- und die Epiduralanästhesie. Beide gehören zu den rückenmarksnahen Regionalanästhesie-Verfahren. Der Unterschied zwischen den beiden Verfahren liegt in der Einstichtiefe.

Im Unterschied zur Spinalanästhesie, bestimmen bei der Epiduralanästhesie die Höhe der Einstichstelle und die Menge des Lokalanästhetikums die Lokalisation und die Größe des betäubten Gebiets.

„Regionalanästhesie“ deshalb, weil nur ein bestimmter Teil des Körpers betäubt wird, „rückenmarksnah“, weil dabei die aus dem Rückenmark austretenden Nerven betäubt werden. Im Gegensatz zur Vollnarkose ist der Patient während der Operation bei Bewusstsein.

### Wie wird der Kreuzstich durchgeführt?

Der Patient sitzt nach vorne gebeugt oder liegt mit rundem Rücken und angewinkelten Beinen auf der Seite. Somit weichen die einzelnen Wirbelkörper auseinander und die größeren werdenden Zwischenräume ermöglichen es dem Arzt, die Nadel zu platzieren. Damit dieses Verfahren für den Patienten nicht schmerzhaft ist, bekommt er an der Einstichstelle zuerst eine örtliche Betäubung und erst im Anschluss daran wird der Kreuzstich durchgeführt. Liegt die Nadel richtig, wird bei dem Kreuzstich das Betäubungsmittel in den entsprechenden Rückenmarksbereich (spinal oder über einen Katheter epidural) verabreicht.



### Kann ein Kreuzstich in Narkose durchgeführt werden?

Sowohl bei der Spinalanästhesie als auch bei der Epiduralanästhesie muss der Patient wach sein. Dies dient vor allem zur Überprüfung der Betäubungswirkung, aber auch zur Vermeidung etwaiger Komplikationen, die bei Stechen bzw. Legen eines Epiduralkatheters auftreten könnten.

### Wann eignet sich ein Kreuzstich am besten?

Die Spinalanästhesie kann bei allen Eingriffen unterhalb des Bauchnabels eingesetzt werden, d.h. bei Operationen an den Beinen, im Becken, im Dammbereich und im Unterbauch. In Epiduralanästhesie lassen sich Operationen am Oberbauch, im Becken- und Genitalbereich und an den Beinen durchführen. Bei großen chirurgischen Interventionen im Bauchraum wird die Epiduralanästhesie gerne mit einer Vollnarkose kombiniert. Auch in der Geburtshilfe ist eine Epiduralanästhesie eine häufig angewendete Methode, um der werdenden Mutter die Schmerzen während der Geburt zu nehmen.

### Ist der Kreuzstich gefährlich?

Die rückenmarksnahe Anästhesie ist mit der heutigen modernen Ausstattung ein sicheres Verfahren. Wie bei jeder Methode sind gelegentlich Komplikationen möglich, diese sind aber meist nur vorübergehend. Bleibende Schäden sind extrem selten.

### **Postspinale Kopfschmerzen**

Treten bei ca. 3% der meist jüngeren Patienten etwa 24 Std. nach dem Kreuzstich auf. Die Ursache liegt vermutlich in einem geringen Verlust von Liquor (Flüssigkeit, die das Rückenmark umgibt) an der Einstichstelle. Die Intensität des Schmerzes ist lageabhängig, d.h. im Sitzen oder im Stehen ist der Schmerz am stärksten, im Liegen wird er besser. Manchmal ist Bettruhe erforderlich. Therapie der Wahl ist flaches Liegen, viel Flüssigkeit und Schmerzmittel. In ganz seltenen Fällen wird die Einstichstelle mit einem Eigenblutdepot (Blutpatch) verschlossen.

### **Kreislaufprobleme**

Blutdruckabfall und Verlangsamung des Herzschlags können in der Frühphase der rückenmarksnahen Anästhesie auftreten. Diese sind aber mit Flüssigkeitszufuhr (Infusionen) und Kreislaufmedikamenten leicht zu beherrschen. Vorbeugend bekommen die Patienten vor der rückenmarksnahen Anästhesie Flüssigkeit über einen venösen Zugang verabreicht.

### **Dauerhafte Lähmungen**

Zu dauerhaften Lähmungen kann es nur dann kommen, wenn das Rückenmark oder die austretenden Nerven verletzt werden. Solche Komplikationen sind extrem selten. Vorübergehende Lähmungen können manchmal auftreten – wenn das Betäubungsmittel länger nachwirkt – geben sich aber nach einpaar Stunden.

### **Infektionen**

Da die Einstichstelle durch den Arzt entsprechend desinfiziert wird und nur mit sterilen Materialien gearbeitet wird, sind Infektionen äußerst selten.

### **Allergische Reaktion**

Wie bei allen Medikamenten sind auch hier allergische Reaktionen möglich (Überempfindlichkeitsreaktionen). Die modernen Lokalanästhetika werden aber sehr gut vertragen. Bei Bedenken kann ein Allergietest vor der Operation hilfreich sein.

### **Blasenentleerungsstörungen**

Da es manchmal auch im Rahmen der rückenmarksnahen Anästhesie zur Betäubung von Nerven kommen kann, die für die Entleerung der Harnblase verantwortlich sind, kann es zum vorübergehenden Harnverhalten kommen. Selten ist ein Harnkatheter erforderlich.

### **Bluterguss**

Im Bereich der Punktionsstelle kann es zu einem Bluterguss kommen. Dieser ist bei Patienten mit normaler Blutgerinnung allerdings extrem selten. Um dieses Risiko so gering wie nur möglich zu halten, ist es erforderlich, vor jeder rückenmarksnahen Anästhesie die Blutgerinnung im Labor zu untersuchen und gerinnungshemmende Medikamente rechtzeitig abzusetzen.

### **Ist man während einer Operation unter Regionalanästhesie wach?**

Je nach Wunsch des Patienten, kann dieser wach bleiben. Wenn er aber lieber schlafen möchte, kann er ein leichtes Beruhigungsmittel bekommen.



### Reicht die Wirkung der Regionalanästhesie für die gesamte Operation aus?

Die Dosis des betäubenden Medikaments wird so hoch gewählt, dass der Patient während des Eingriffs keinerlei Schmerzen verspürt. Falls die Operation länger dauert als geplant oder die Wirkung nicht ausreicht, kann jederzeit eine Vollnarkose eingeleitet werden.

### Muss ich vor einer Regionalanästhesie nüchtern sein?

Wie bei der Vollnarkose gelten auch bei der Regionalanästhesie die selben Verhaltensregeln.

### Sieht man bei der Operation zu?

Das Operationsfeld wird aus hygienischen Gründen generell mit sterilen Tüchern abgedeckt. Diese verhindern, dass der Patient zusehen kann.

### Was ist eine Plexusanästhesie?

Bei der Plexusanästhesie werden gezielt bestimmte Nervenbündel betäubt, die z.B. Arm und Schulter oder das Bein versorgen. Dabei kommen die gleichen Medikamente (Lokal-anästhetika) wie auch bei der örtlichen oder rückenmarksnahen Betäubung zum Einsatz.



### Wie wird eine Plexusanästhesie durchgeführt?

Bei diesem Verfahren werden kleine Mengen (Depots) eines lang wirkenden Lokalanästhetikums in die unmittelbare Umgebung von Austrittsstellen empfindungsleitender (sensibler) Nerven gespritzt. Somit wird die Weitergabe von Schmerzreizen blockiert. Auch bei der Plexusanästhesie besteht die Möglichkeit des Einlegens eines Katheters. Dieser dient der postoperativen Schmerztherapie (z.B. im Rahmen der Rehabilitation nach orthopädischen Eingriffen). Um die richtige Stelle zu finden, wird ein sogenannter Nervenstimulator verwendet, der schwache, nicht schmerzhafte Stromstöße ausstrahlt. Liegt die Nadel an der richtigen Stelle, kommt es durch die Stimulation zu Zuckungen im Nervenversorgungsgebiet (z.B. Hand oder Fuß). Erst dann spritzt der Anästhesist das Betäubungsmittel. Nach 20 bis 30 Minuten tritt die Wirkung ein und das Operationsgebiet ist empfindungslos. Die Wirkung hält mehrere Stunden an, Arm oder Bein können währenddessen auch nicht mehr bewegt werden.

### Für welche Operationsgebiete eignet sich eine Plexusanästhesie am besten?

Sehr gut eignet sich die Plexusanästhesie für Eingriffe im Bereich der Schulter, des Unterarmes, des Handgelenks und der Finger (z.B. beim Karpaltunnelsyndrom, dem schnellenden Finger oder zur Versorgung von Brüchen).

Die Plexusanästhesie im Bereich des Beines ist auch möglich, wird aber seltener vorgenommen. Weiters kann man dieses Verfahren zur Behandlung von Schmerzzuständen einsetzen.

### Was sind die Risiken der Plexusanästhesie?

Mögliche Komplikationen sind Blutergüsse und sehr selten Infektionen im Bereich des Einstichs. Dass die Betäubungsmittel in den Kreislauf geraten, ist bei der Plexusanästhesie fast ausgeschlossen. Weiters sei zu erwähnen, dass die neuesten Lokalanästhetika sehr gut verträglich sind.

Bleibende Lähmungen durch Nervenverletzungen brauchen Sie nicht zu befürchten, denn die verwendeten Nadeln haben eine abgerundete Spitze (atraumatisch) und eine direkte Berührung der Nerven würden Sie sofort als Schmerz empfinden.

### Gibt es noch weitere Formen der Regionalanästhesie?

Eine Sonderform der Regionalanästhesie ist die intravenöse Regionalanästhesie, bei der das Lokalanästhetikum in die Vene einer zuvor blutentleerten und mit einer Manschette abgedebundenen Extremität injiziert wird. Dieses Verfahren kommt heute fast ausschließlich in der Handchirurgie zum Einsatz.

## Meine Notizen

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

ATSEV130027-28012013

---

AbbVie GmbH  
A-1230 Wien, Perfektastraße 84A  
Telefon 01/20589-0

abbvie