

WAS IST EINE ALLGEMEINANÄSTHESIE („VOLLNARKOSE“)?

- Viele Eingriffe werden in Vollnarkose durchgeführt. Dabei handelt es sich um einen schlafähnlichen Zustand, in dem das Bewusstsein ausgeschaltet und die Schmerzempfindung unterdrückt ist, wodurch eine Operation möglich wird.
- Die Vollnarkose wird durch die Kombination von Schlaf- und Schmerzmitteln sowie gegebenenfalls muskelentspannenden Medikamenten erreicht, die die/der Anästhesist:in über eine Venenverweilkanüle („Venflon“) verabreicht.
- Sobald die/der Patient:in tief und fest schläft, setzt der Atemantrieb aus, und die Atemwege werden durch einen Tubus (Intubationsnarkose) oder eine Larynxmaske gesichert. Die/der Patient:in wird künstlich beatmet.
- Während der gesamten Anästhesie wird die/der Patient:in vom Anästhesieteam (Anästhesistin/Anästhesist und Anästhesiepflege) überwacht. Alle notwendigen weiteren Leitungen und Zugänge (Harnkatheter, Magensonde, Zentralvenenkatheter, arterielle Leitung zur kontinuierlichen Blutdruckmessung oder andere) werden, wenn sie noch nicht vorhanden sind, während des Schlafes gelegt.
- Nach Beendigung der Operation werden Sie geweckt und in den Aufwachraum verlegt. Dort werden Sie so lange betreut, bis wir Sie mit ruhigem Gewissen in Ihr Zimmer bringen können. Bei langen und besonders schweren operativen Eingriffen ist es notwendig, die/den Patient:in noch in Narkose zur weiteren Betreuung auf die Anästhesiologische Intensivstation zu verlegen.

WAS IST EINE REGIONALANÄSTHESIE?

Bei der Regionalanästhesie wird nur der Körperteil, an dem die Operation durchgeführt wird, unter Einsatz von Lokalanästhetika betäubt. Während des Eingriffs bleibt die/der Patient:in in der Regel bei Bewusstsein. Bei Bedarf oder auf Wunsch kann zusätzlich ein Schlafmittel verabreicht werden.

Es gibt mehrere Arten der Regionalanästhesie:

- Spinalanästhesie („Kreuzstich“): Für Operationen unterhalb des Nabels gut geeignet.
- Rückenmarksnahe Anästhesie (Periduralanästhesie, thorakal oder lumbal).
- Plexusanästhesie: Betäubung eines Nervengeflechts, z.B. in der Achselhöhle, um den Arm oder die Hand zu betäuben.
- Nervenblockade: Betäubung eines einzelnen Nervs, z.B. in der Kniekehle, um den Unterschenkel oder Fuß zu betäuben.

Wie bei der Allgemeinanästhesie wird auch bei der Regionalanästhesie die/der Patient:in vom Anästhesieteam überwacht. Bei großen Bauchoperationen besteht die Möglichkeit eines sogenannten Kombinationsverfahrens: Allgemeinanästhesie und Periduralanästhesie.

WAS IST EINE ANALGOSEDIERUNG? („DÄMMERSCHLAF“)

Bei bestimmten operativen Eingriffen oder Interventionen werden Schmerz- und Schlafmittel in niedriger Dosierung verabreicht. Sauerstoff wird über eine Maske zugeführt, und die/der Patient atmet selbstständig.

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, bei Ihnen ist ein Eingriff geplant, bei dem Sie eine Narkose benötigen. Bitte lesen Sie sorgfältig den **Anästhesie-Aufklärungsfragebogen** und füllen Sie ihn aus.

Dieser Informationsfolder ersetzt niemals das persönliche Gespräch mit Ihrer/Ihrem Anästhesistin/Anästhesisten. Wir werden gemeinsam mit Ihnen die Art der Anästhesie festlegen und hoffen, Ihnen so Ihre Sorgen und Ängste nehmen zu können. Hier finden Sie Informationen über verschiedene Anästhesieformen, die Zeit vor und nach der Anästhesie sowie Antworten auf die häufigsten Fragen zur Anästhesie.

LKH Graz II - Standort West
Göstinger Straße 22
8020 Graz

KONTAKT ZUR ABTEILUNG FÜR ANÄSTHESIOLOGIE UND INTENSIVMEDIZIN

Präoperative Untersuchung:
Mo. bis Fr. von 08:00–14:00 Uhr

Schmerzambulanz (nach Terminvereinbarung):
Mo. bis Fr. von 08:00–14:00 Uhr

Sekretariat:
T: +43 316 5466 - 6202
F: +43 316 5466 - 6204



ABTEILUNG FÜR ANÄSTHESIOLOGIE/INTENSIVMEDIZIN

INFORMATIONEN
ZUR
ANÄSTHESIE
LKH GRAZ II
STANDORT WEST



FAQ

WAS SIND DIE HÄUFIGSTEN KOMPLIKATIONEN/ NEBENWIRKUNGEN DER ALLGEMEINANÄSTHESIE („VOLLNARKOSE“)?

- Postoperative Übelkeit und Erbrechen: Wird meist durch Narkosemedikamente verursacht und tritt bei bestimmter Veranlagung (z.B. Reiseübelkeit) auf. Lässt sich vorbeugend gut behandeln.
- Erkältungsähnliches Kratzen im Hals und Heiserkeit: Vergehen meistens am nächsten Tag.
- Aspiration: Siehe Nüchternheit und Rauchen.
- Herz-Kreislauf- und respiratorische Probleme: Sind vor allem bei Patient:innen mit entsprechenden Vorerkrankungen möglich.
- Sehr selten: Verletzung der Zähne bzw. des Zahnersatzes, des Mundes, des Kehlkopfes, der Stimmritzen und der Luftröhre.
- Ebenfalls selten: Allergische Reaktionen, die mit Herz-Kreislauf- und Beatmungsproblemen einhergehen.
- Extrem selten: Maligne Hyperthermie, eine seltene, erblich bedingte Veranlagung, die zu einem lebensbedrohlichen Zustand (Herz-Kreislauf-, Beatmungsprobleme, Nierenversagen und stark erhöhte Temperatur) führen kann. Wenn bei Ihnen oder in Ihrer Familie ein Fall von maligner Hyperthermie bekannt ist, informieren Sie Ihren Anästhesisten unverzüglich!

WANN KANN ICH NACH DER NARKOSE WIEDER ESSEN UND TRINKEN?

- Meistens sind 2 Stunden nach der Narkose schluckweise Wasser erlaubt und nach 6 Stunden dürfen Sie feste Nahrung zu sich nehmen.

NACH EINEM TAGESKLINISCHEN EINGRIFF: WANN DARF ICH NACH HAUSE GEHEN? DARF ICH SELBST MIT DEM AUTO FAHREN?

- Vor der Entlassung werden Sie von der/dem Chirurg:in und Anästhesist:in visitiert. Innerhalb von 24 Stunden nach der Operation/Narkose dürfen Sie kein Auto lenken, keine Verträge unterzeichnen, keinen Alkohol oder zusätzliche Beruhigungsmittel (Sedativa) einnehmen.

WERDE ICH GROSSE SCHMERZEN NACH DER OPERA- TION HABEN?

- Während der Narkose erhalten Sie Schmerzmittel, die sofort wirken, aber auch Schmerzmittel, die eine längere Wirkdauer haben. Ganz vermeiden lassen sich Schmerzen nicht. Eine postoperative Schmerztherapie ist nach der Operation obligatorisch.

KANN ICH WÄHREND DER OPERATION AUFWACHEN?

- Dank moderner Medikamente, technischer Geräte und ständiger Betreuung durch die/den Anästhesist:in ist die Narkose heute sehr sicher. Zusätzlich verwenden wir moderne Geräte, die die Narkosetiefe messen.

WODURCH IST DAS NARKOSERISIKO ERHÖHT?

- Ein erhöhtes Narkoserisiko besteht bei Patient:innen mit sehr schweren Begleit- und Vorerkrankungen sowie bei Notfalleingriffen.

Die Art und Dauer der Operation beeinflussen das Narkoserisiko. Kleine und kurz dauernde Eingriffe haben ein geringeres Risiko als große und langdauernde Eingriffe.

WAS SIND DIE HÄUFIGSTEN KOMPLIKATIONEN EINER REGIONALANÄSTHESIE? beim Kreuzstich:

- Kopfschmerz („Postspinaler Kopfschmerz“) ist eine seltene Komplikation.
- Harnsperre (Unvermögen, Harn zu lassen): Kommt selten sowohl bei weiblichen als auch bei männlichen Patient:innen vor. In diesen Fällen sollte vorübergehend ein Harnkatheter gesetzt werden.
- Allergische Reaktionen: Möglich, aber selten. Die verwendeten Lokalanästhetika werden in der Regel sehr gut vertragen.
- Dauerhafte Lähmungen oder Infektionen: Extrem selten.
- Bluterguss im Bereich der Punktionsstelle: Bei normaler Gerinnung extrem selten. Wenn Sie gerinnungshemmende Medikamente einnehmen, wird die Blutgerinnung im Labor vor der Operation/Narkose bestimmt und die gerinnungshemmenden Medikamente werden rechtzeitig abgesetzt.

bei der Plexusanästhesie:

- Blutergüsse und Infektionen im Bereich der Einstichstelle: sehr selten.
- Lokalanästhetikum im Kreislauf: Sehr seltene Komplikation, minimiert durch besondere Punktions-technik und Anwendung von Ultraschall.
- Lähmungen und Nervenverletzungen nach der Punktion: Extrem selten, da wir eine sogenannte atraumatische Nadel (mit abgerundeter Spitze) verwenden.

WAS MUSS ICH VOR DER NARKOSE BEACHTEN?

- **Nüchternheit:** Unabhängig von der Art der geplanten Anästhesie: Bitte 6 Stunden vor der Operation keine feste Nahrung und 2 Stunden vor dem Eingriff keine klare Flüssigkeit zu sich nehmen (wenige Schlucke Wasser und die vom Anästhesisten verordneten Medikamente vor der Operation sind erlaubt).
- **Schmuck, Piercings, Brille, Hörgeräte, abnehmbarer Zahnersatz (Teil- oder Vollprothese):** Bitte entfernen.
- **Make-up und Nagellack:** Bitte entfernen.
- **Am Tag der Operation bitte nicht rauchen:** Rauchen regt die Magensäuresekretion an und erhöht das Risiko, dass Magensekret in die Lunge gelangen kann (Aspiration), was zu schwerer Lungenentzündung führen kann. Dasselbe Risiko besteht beim Essen und Trinken vor der Narkose.

Weitere Informationen über Anästhesie und Intensivstation, incl. Videos entnehmen Sie, bitte der Homepage unserer Abteilung:

• www.lkh-graz2.at



• Anästhesie-Videos (ÖGARI)



• Information über Intensivstation (Intensivstation.jetzt)

