



ANÄSTHESIE

SICHER UND SCHONEND



INHALTSVERZEICHNIS

Liebe Patientin, Lieber Patient	2
Die Prämedikationsvisite	3
Die Betreuung durch den Anästhesisten	4
Häufig angewendete Anästhesiearten	5
Die Risiken einer Anästhesie	8
Häufige Fragen	9
Wichtige Hinweise	12



LIEBE PATIENTIN, LIEBER PATIENT

Ihnen steht eine Operation bevor. Unser Ziel ist es, Ihnen diesen Eingriff so angenehm wie möglich zu gestalten. Zu einer Operation gehört jeweils auch eine Anästhesie (Narkose). Das Anästhesie-Team Engeried möchte Sie kurz mit den heutigen Methoden vertraut machen. Dies soll Ihnen helfen, Ihrem Spitalaufenthalt und Ihrer Operation mit Zuversicht und vor

allem mit grossem Vertrauen entgegenzusehen. Zudem möchten wir Ihnen wichtige Informationen geben, welche Sie bei Ihrer Vorbereitung des Spitaleintritts sowie für den Spitalaustritt beachten müssen.

Das Anästhesie-Team wünscht Ihnen für die bevorstehende Operation alles Gute!



DIE PRÄMEDIKATIONSVISITE

Anästhesie-Aufklärungsgespräch, Präoperatives Anästhesiegespräch

Gemäss den heutigen Standards werden sämtliche Anästhesien durch einen Facharzt für Anästhesie in Zusammenarbeit mit einer Anästhesiepflegefachkraft durchgeführt und überwacht. Das Gespräch mit dem Arzt findet präoperativ statt. Im Einzelfall ist eine ambulante Besprechung möglich.

Während dieser sogenannten Prämedikationsvisite wird die geplante Narkose mit Ihnen besprochen. Allfällige Fragen können Sie zu diesem Zeitpunkt anbringen – denn Klarheit verschafft Sicherheit und Vertrauen. Und gut informierte Patienten sind der Grundstein für eine erfolgreiche Anästhesie. Der Anästhesiearzt stellt Ihnen Fragen zu Ihrem Gesundheitszustand als Ergänzung zu den

bereits vorliegenden Resultaten (Fragebogen zu Ihrem Gesundheitszustand; evtl. EKG, Labor, Röntgen, Brief vom Hausarzt, weitere Spezialuntersuchungen).

Für uns ist es wichtig, über Ihren Gesundheitszustand genau informiert zu sein; nur so können wir die für Sie optimale Anästhesie planen. Deshalb sind wir darauf angewiesen, dass Sie uns das Blatt mit den Fragen zu Ihrem Gesundheitszustand wahrheitsgetreu ausfüllen und den Fragebogen dann entweder frühzeitig der Patientenaufnahme zukommen lassen oder den Bogen zu Ihrem ambulanten Sprechstundentermin mitbringen, sofern ein solcher vorgesehen ist. Nach Möglichkeit beziehen wir Ihre Wünsche in die Anästhesieplanung mit ein.



DIE BETREUUNG DURCH DEN ANÄSTHESISTEN

Der Anästhesiearzt betreut Sie vor, während und nach dem Eingriff. Während der Operation überwacht er zusammen mit einer Anästhesiepflegefachkraft alle lebenswichtigen Organfunktionen (z.B. Narkosetiefe, Herz-Kreislauf-System, Atmung u.v.m.). Bei Bedarf werden die notwendigen Therapien eingeleitet, z.B. Korrektur eines Blutverlustes mit entsprechenden Blutersatzpräparaten.

Nach der Operation ist der Anästhesist verantwortlich für Ihr Wohlbefinden im Aufwachraum und auf der Abteilung. Diese Betreuung erfolgt immer in enger Zusammenarbeit mit Ihrem behandelnden Arzt.



HÄUFIG ANGEWENDETE ANÄSTHESIEARTEN

Allgemeinanästhesie (Vollnarkose)

Mit Medikamenten können wir die Narkosetiefe so steuern, dass Sie während der Operation keine Schmerzen empfinden. Das Anästhesieteam überwacht ständig Ihre lebenswichtigen Funktionen, insbesondere Herz, Kreislauf und Atmung, wobei eine Beatmungsmaschine die Atmung für Sie übernimmt und Ihrem Organismus die optimale Sauerstoffkonzentration zur Verfügung stellt. Zudem sorgen wir für einen ausgeglichenen Flüssigkeitshaushalt und überwachen Ihre Nieren- und Leberfunktion.

Sedation – Beruhigung bzw. «Monitored Anesthesia Care MAC»

Während der Operation in Teilnarkose oder örtlicher Betäubung werden Ihr Bewusstseinszustand und Ihr

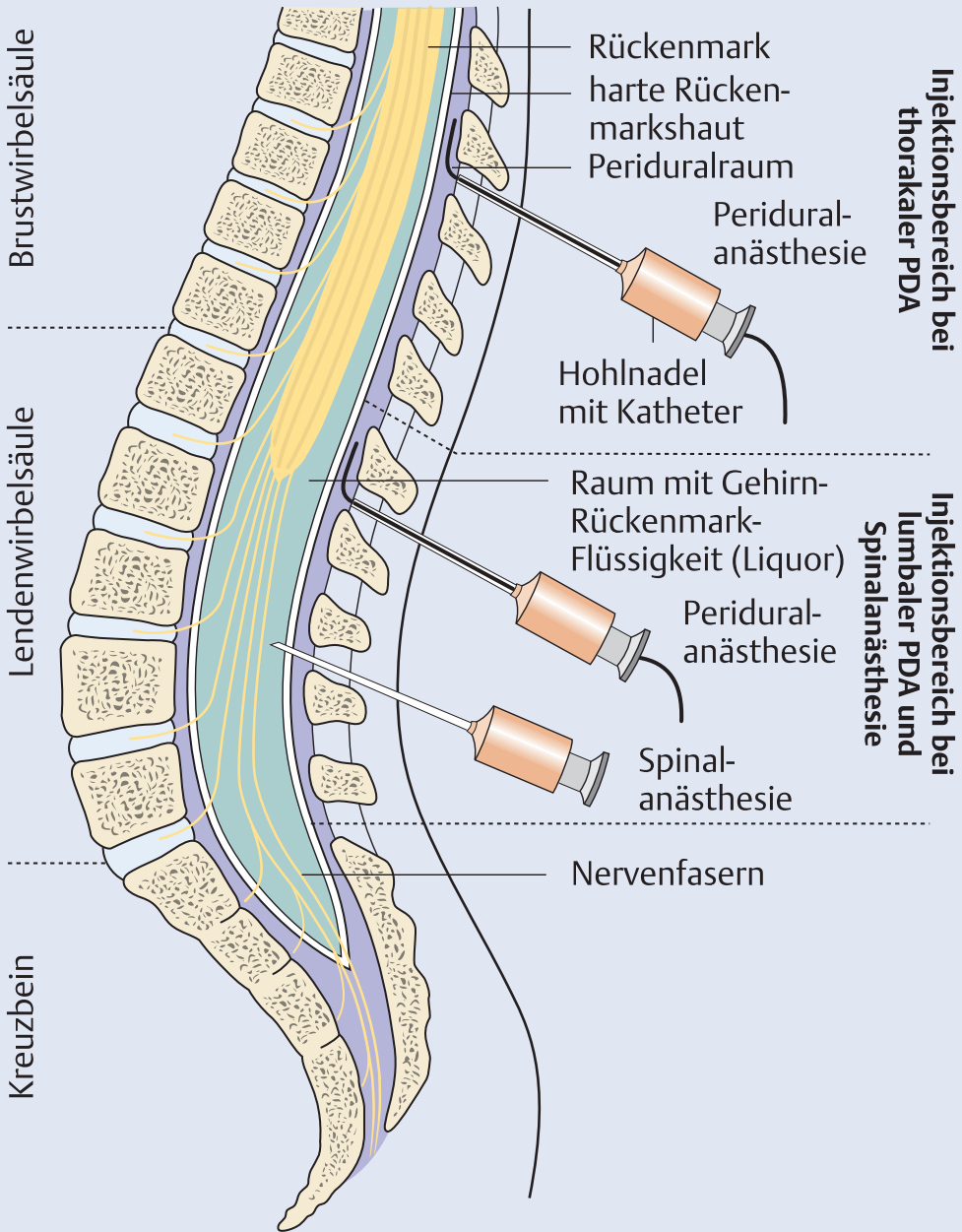
Schmerzempfinden mit für Sie geeigneten Medikamenten vermindert. Im Unterschied zur Allgemeinanästhesie atmen Sie aber selbständig.

Regionale Anästhesieverfahren (Teilnarkose)

a) Rückenmarksnahe Anästhesie

Mit einer «Spinal-Nadel» oder über einen sehr feinen, elastischen Plastikschlauch werden die schmerzausschaltenden Medikamente in die Nähe des Rückenmarks gebracht (spinale oder peridurale Anästhesie).
→ Siehe Abbildung auf Seite 6.

Während die Operation am anästhesierten Körperteil durchgeführt wird, können Sie Musik hören, mit uns sprechen oder auch mit Hilfe von Medikamenten oberflächlich schlummern.



Injektionsbereich bei thorakaler PDA

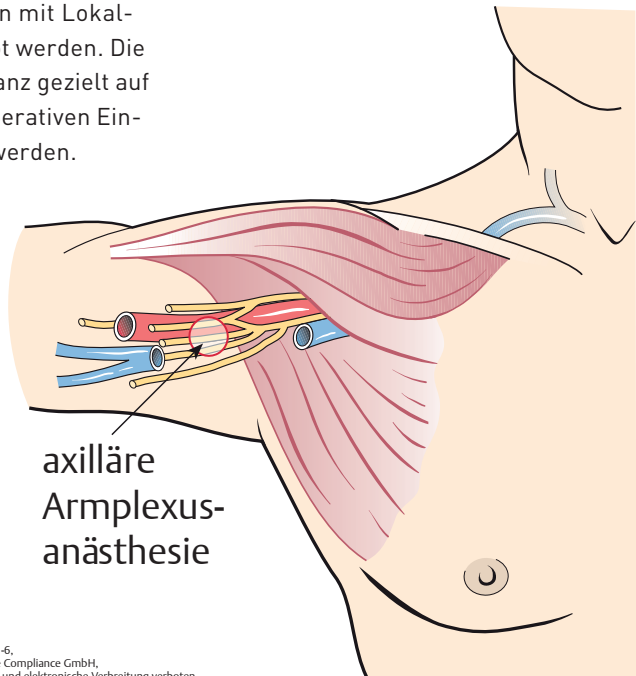
Injektionsbereich bei lumbaler PDA und Spinalanästhesie



b) Andere, nicht rückenmarksnahe Regionalanästhesien

z.B. periphere Nervenblockaden

Die Nervenbahnen, welche Arme und Beine versorgen, können an bestimmten Stellen mit Lokalanästhetika betäubt werden. Die Anästhesie kann ganz gezielt auf den Bereich des operativen Eingriffs beschränkt werden.



Aus proCompliance Aufklärungsbogen A01-6,
mit freundlicher Genehmigung der Thieme Compliance GmbH,
Nachdruck, Kopieren - auch auszugsweise - und elektronische Verbreitung verboten



DIE RISIKEN EINER ANÄSTHESIE

Die diversen Anästhesiearten zeichnen sich heute durch eine sehr grosse Sicherheit aus. Man muss sich trotzdem bewusst sein, dass jede Anästhesie ein Eingriff in das komplexe System des Körpers ist und damit ein gewisses Risiko beinhaltet. Dies hängt von vielen Faktoren wie beispielsweise dem Gesundheitszustand des Patienten, seinem Alter sowie der Art und Dauer der Operation ab.

Details zu den Risiken der einzelnen Anästhesiearten können Sie dem separaten Formular «Risikoaufklärung und Einwilligung zur Anästhesie» entnehmen. Der Anästhesiearzt wird Sie zudem im Rahmen der Prämedikationsvisite genauer über Ihr spezielles Risiko informieren und Ihre diesbezüglichen Fragen gerne beantworten.



HÄUFIGE FRAGEN

Warum muss ich vor einer Operation nüchtern sein?

Bei Patienten, die keinen leeren Magen haben, besteht die Gefahr, dass während einer Anästhesie Mageninhalt in die Speiseröhre zurückfließt und in die Lunge übertritt, was zu Lungenschädigungen führt. Aus diesem Grund müssen alle Patienten vor einer Operation nüchtern sein.

Konkret heisst dies Folgendes:

Sofern Sie am Tag vor dem geplanten Eingriff eintreten, dürfen Sie bis zum Vorabend der Operation normal bzw. nach Vorgaben des behandelnden Operateurs essen und trinken. Stationäre wie am-

bulante Patienten, **die am Morgen des Operationstages eintreten, dürfen 6 Stunden vor Spitaleintritt grundsätzlich nichts mehr essen oder trinken**, da sie unter Umständen bereits kurz nach Spitaleintritt operiert werden. **Ausnahme bilden klare Flüssigkeiten** wie Wasser, Sirup oder Tee ohne Milch (Zucker erlaubt) **bis 2 Stunden vor Spitaleintritt**. Achtung: **Kaffee ist keine klare Flüssigkeit** und darf deshalb nur bis **6 Stunden vor Spitaleintritt** eingenommen werden. Diese Richtlinien gelten für jegliche Arten einer Anästhesie. Ein Nichtbeachten führt dazu, dass Sie nicht wie geplant operiert werden können!



Kann ich während der Operation wach werden?

Mit «Awareness» bzw. Wachheit während der Operation wird die Situation beschrieben, wenn ein Patient während der Operation das Bewusstsein wiedererlangt und sich später immer daran erinnern kann. Diese Vorkommnisse sind mit den neuen Überwachungsgeräten selten geworden. Zudem wird die Tiefe der Anästhesie während des Eingriffs durch das anwesende Anästhesieteam ständig den erforderlichen Gegebenheiten angepasst.

Ist eine Bluttransfusion notwendig?

Bei einer Wahloperation ist die Bluttransfusion nur noch in seltenen Fällen notwendig. Durch optimale chirurgische Techniken und sogenannte blutsparende Massnahmen (maschinelle Autotransfusion) kann der Fremdblutbedarf heute massiv

eingeschränkt werden. Das Risiko einer Krankheitsübertragung mit Blutkonserven ist somit fast ausgeschlossen.

Kommt es durch die Narkose zu einem Gedächtnisverlust?

Mit den modernen Anästhesiemitteln und Überwachungsmöglichkeiten funktioniert das Gedächtnis nach der Operation wie zuvor. Untersuchungen haben gezeigt, dass es keine Unterschiede zwischen Allgemein- und Teilnarkosen gibt. Ganz selten kann es in speziellen Fällen zu einem vorübergehenden Verwirrungszustand kommen. Dieser kann durch die Anästhesiemittel ausgelöst werden, ist aber auf andere Ursachen zurückzuführen (wie z.B. entgleister Zucker- oder Wasserhaushalt, Infektionen). Solche Zustände kommen v.a. bei älteren Patienten vor.



Muss ich nach der Operation erbrechen?

Mit den heutigen Anästhesiemedikamenten ist diese Nebenwirkung selten geworden und kann zudem mit zusätzlichen Medikamenten behandelt oder zumindest gemildert werden. Zu Erbrechen neigen Patienten mit einer bekannten Reisekrankheit; zudem gibt es Operationen (z.B. gynäkologische Operationen und Augenoperationen), welche diese Situation begünstigen können.

Wie sieht die Schmerzbehandlung nach der Operation aus?

Schmerzen können entweder mit Medikamenten, die der Infusion zugesetzt werden, behandelt werden oder mit der nachwirkenden Anästhesie selber (bei Teilanästhesien). Es gibt auch Möglichkeiten, bei denen sich der Patient seine Schmerzmittel in die Infusion nach Bedarf selber zuführen kann. Die Schmerzbehandlung wird jeweils für jeden Patienten individuell festgelegt.



WICHTIGE HINWEISE

Medikamente

Bringen Sie Ihre **Medikamentenkarte und alle Medikamente**, die Sie regelmässig einnehmen, in die Anästhesiesprechstunde bzw. bei Spitaleintritt mit.

Grundsätzlich gilt, dass eine gut eingestellte medikamentöse Behandlung bis zur Operation weitergeführt werden soll. Ausnahmen bilden Blutverdünnungsmittel (wie Aspirin, Plavix, Marcoumar, Sintrom) und gewisse Blutdruck- sowie Blutzuckermedikamente. Fragen Sie in der Anästhesiesprechstunde den Anäs-

thesiearzt, welche Medikamente Sie weiter einnehmen sollen und welche Sie wann pausieren müssen. Sofern Sie keinen Termin für die ambulante Anästhesiesprechstunde erhalten haben, aber trotzdem regelmässig Medikamente einnehmen müssen, nehmen Sie bitte früh telefonisch Kontakt auf mit unserem Anästhesie-Dienstarzt (Telefonnummern auf Seite 13), um das genaue Vorgehen zu besprechen. **Wichtig: Am Morgen des Operationstages dürfen Sie nur die von den Anästhesieärzten verordneten Medikamente einnehmen.**



Medizinische Unterlagen

Bitte nehmen Sie alle bereits vorhandenen **medizinischen Unterlagen** (Elektrokardiogramm, Röntgenbilder, Laborwerte, Hausarztberichte, Berichte vom Herzspezialisten, etc.) sowie alle wichtigen Dokumente (Blutgruppenkarte, Allergiepass, Schrittmacherausweis, Endokarditisausweis, Ausweis zur Blutverdünnung, etc.) zum Sprechstundentermin bzw. bei Spitaleintritt mit.

Entlassung am Operationstag

Sofern Sie noch am Operationstag das Spital verlassen dürfen, möchten wir Sie bitten, in Begleitung einer erwachsenen Person zu gehen. Weiterhin sollten Sie bis zum folgenden Morgen weiterhin in der Obhut einer erwachsenen Person sein. Starke Schmerzen, Nachwirkungen von der Operation und/oder der Anästhesie

können in seltenen Fällen eine allenfalls vorgesehene Entlassung am Operationstag verzögern.

Sowohl eine Voll- wie eine Teilnarkose beeinträchtigen Ihr Reaktionsvermögen. Aus diesem Grund dürfen Sie während 24 Stunden nach dem Eingriff kein Fahrzeug lenken und keine Maschinen bedienen. Ebenfalls gelten Sie während dieser Zeit im juristischen Sinn als nicht handlungsfähig. Verzichten Sie während dieser Zeit wenn möglich auf alkoholische Getränke.

Sollten nach Ihrer Entlassung Fragen bzw. Probleme auftreten, wenden Sie sich an unseren Anästhesie-Dienstarzt (Tel. 031 309 94 55), an Ihren behandelnden Arzt oder an Ihren Hausarzt.

DAS ANÄSTHESIE-TEAM

- Dr. med. Lotti Amstein 031 309 94 75
- Dr. med. Johannes Biesold 031 358 18 70
- Dr. med. Marika Hug 031 309 94 54
- Dr. med. Dagmar Kaiser 031 358 18 72
- Dr. med. Eduard Kleinert 031 309 94 53
- Dr. med. Peter H. Müller 031 309 94 51
- Dr. med. Michael Schmutz 031 358 18 74
- Dr. med. Felix Soland 031 358 18 76
- Dr. med Beat Stalder 031 358 18 71



Engeried

Riedweg 15 | 3012 Bern

Tel. +41 31 309 91 11 | Fax +41 31 309 98 44

engeried@lindenhofgruppe.ch

www.lindenhofgruppe.ch