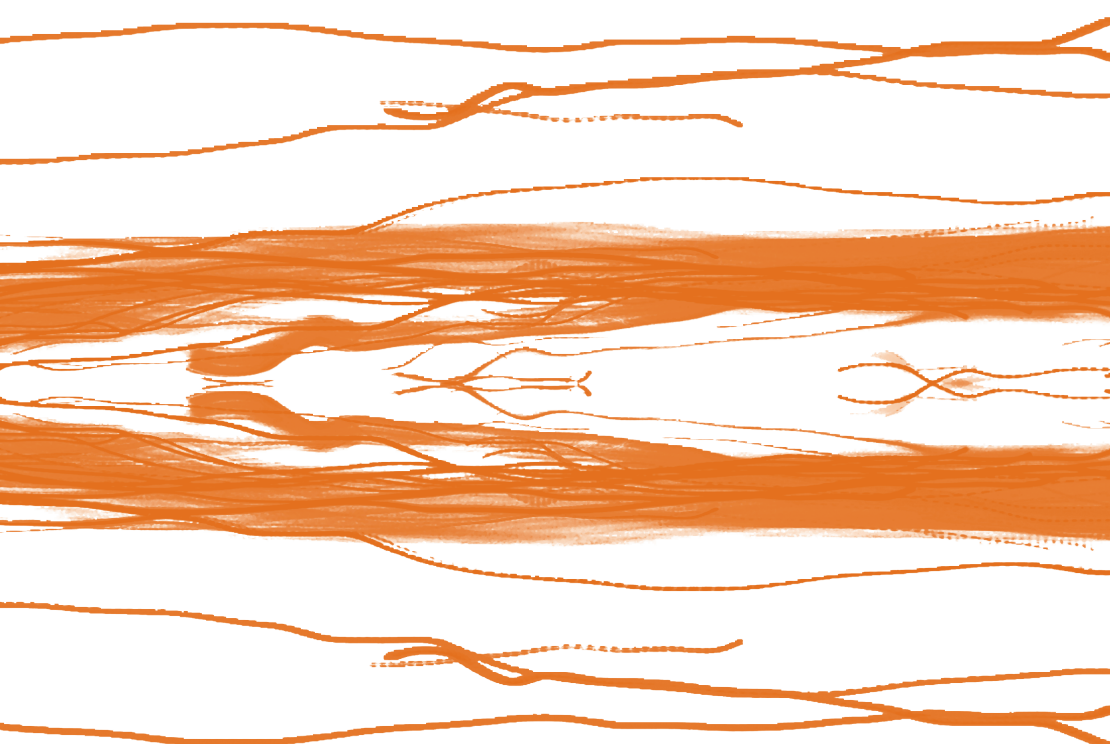


Ingeborg Dornberger

Wissenswertes vor und nach einer Operation



kurzgefasst auf:

- Englisch
- Französisch
- Spanisch
- Russisch
- Türkisch



PABST

Inhaltsverzeichnis

Vorwort

I. Wissenswertes vor einer Operation

1. Wie hat sich die moderne Anästhesie entwickelt?	S. 8
2. Prämedikations-/Anästhesieambulanz („Narkosesprechstunde“)	S. 10
3. Vorbereitung der Anästhesie	S. 13
4. Allgemeinnarkose	S. 15
5. Regionalanästhesie	S. 18
- Plexusanästhesie	S. 19
- Spinalanästhesie	S. 20
- Periduralanästhesie	S. 22
- Kombination von Spinal- und Periduralanästhesie (CSE)	S. 24
6. Stand by	S. 26
7. Schmerztherapie	S. 27
8. Anästhesie zur Entbindung	S. 29
9. Narkose bei Kindern	S. 31

10.	Besonderheiten bei ambulanten Narkosen	S. 34
	• Ambulante Operationen bei Kindern	
11.	Allgemeine und spezielle Risiken	S. 36
	• Risiken der Allgemeinanästhesie	
	• Risiken der Regionalanästhesie	

II. Wissenswertes nach einer Operation

1.	Postoperative Intensivtherapie und Behandlung	S. 39
	• Aufwachraum und PACU (Post Anesthesia Care Unit)	
	• Intensivtherapie-Behandlung	
2.	Erforderliche Geräte zur Behandlung auf einer Intensivtherapiestation	S. 42
2.1.	Überwachung der Herz-Kreislauffunktion	
2.2.	Beatmung oder Unterstützung der Atmung	S. 44
2.3.	Künstliche Ernährung	S. 46
2.4.	Nierenersatzverfahren	S. 47
2.5.	Neurologische Störungen	S. 49
2.6.	Sedierung und Schmerztherapie	S. 50
2.7.	Lagerungstherapie	S. 51
2.8.	Datenmanagement	S. 52
3.	Organfunktionseinschränkungen bei Intensivpatienten	S. 53
3.1.	Schockzustände	
3.2.	Multiorganversagen MODS	S. 54

III. Informationen für Patienten und Angehörige von Intensivtherapiestationspatienten

- | | |
|--|-------|
| 1. Was kann ich als Besucher für meinen Angehörigen tun? | S. 55 |
| 2. Kinder auf der Intensivtherapiestation
Wie kann ich als Angehöriger helfen? | S. 57 |
| 3. Was muß ich als Besucher einer Intensivtherapiestation beachten? | S. 59 |
| 4. Wann kann ich als Angehöriger kompetente Auskünfte von Intensivtherapistations-Ärzten erhalten? | S. 63 |
| 5. Welches Personal arbeitet auf einer Intensivtherapiestation? | S. 65 |
| 6. Verlegung von der Intensivtherapiestation | S. 67 |
| 7. Grenzen der Intensivmedizin | S. 68 |
| 8. Juristische Überlegungen vor und bei einer Operation oder während eines ITS-Aufenthaltes | S. 70 |

IV. Kurzfassungen auf:

A. English	S. 74
B. Français	S. 81
C. Español	S. 88
D. По Русски	S. 95
E. Turkye	S. 102

V. Anhang

Glossar	S. 109
Internetadressen	S. 113
Literaturverzeichnis	S. 115
Stichwortverzeichnis	S. 117
Impressum	S. 124

Vorwort

Sehr geehrte Patientin,
sehr geehrter Patient,
sehr geehrte Angehörige von Patienten!

Sie sind wegen einer Erkrankung, die diagnostiziert oder behandelt werden soll, in eine Klinik gekommen. Da für diese Behandlung eine Betäubung benötigt wird, möchten wir Ihnen einige Informationen über Ablauf und Begleitumstände geben, Ihnen einige Ihrer auftretenden Fragen beantworten, und Ihnen die Möglichkeit zu Fragen eröffnen.

Wir möchten Ihre ganz normale Angst vor Operation und Anästhesie verringern helfen.

Jede medizinische Behandlung beinhaltet ein gewisses Risiko. Sie können aber durch Ihre Mithilfe, wenn Sie gut vorbereitet sind, dazu beitragen, es entsprechend zu verringern. Dieser Ratgeber soll keinesfalls das aufklärende Gespräch ersetzen. Es soll Sie vielmehr in die Lage versetzen, gezielte Fragen an den für Sie zuständigen Arzt zu stellen.

Wenn Sie Angehöriger eines Patienten auf einer Intensivtherapiestation ITS sein sollten, möchten wir Ihnen Hinweise geben, wie Sie sich helfend einbringen können, Auskünfte erlangen und was Sie beachten sollten.

I. Wissenswertes vor einer Operation

1. Wie hat sich die moderne Anästhesie entwickelt ?

Anästhesie bedeutet griechisch Unempfindlichkeit. Bereits etwa 1200 vor Chr. führte der griechische Arzt ASKLEBIOS durch einen Trunk eine Schmerzunempfindlichkeit herbei. Alkohol- und Hanfprodukte, Kräuterdämpfe, Opium, Mandragora und Stechapfel wurden in den darauffolgenden Jahrhunderten zu diesem Zweck verwendet. Ab dem 16. Jahrhundert wurden Äther, Kälteeinwirkung, Nervenkompression, Suggestion und Hypnose eingesetzt.

1842 verwendeten CLARKE und LONG erstmals Äther und 1844 HORACE WELLS Lachgas zur Schmerzstillung bei Zahnextraktionen. Chloroform wurde ab 1847 von SIMPSON zur Durchführung von Narkosen eingesetzt.

Seither wurden neue und besser verträgliche Narkosemittel entwickelt, wodurch Schmerzen bekämpft, Schlaf erzeugt und Muskeln erschlafft werden können. Mit Hilfe der künstlichen Beatmung und moderner Überwachungstechnik wurde es möglich, Patienten auch bei großem vorbestehenden Risiko zu operieren. Das war die Grundlage für die Entwicklung schwieriger Operationsmethoden, wie z.B. der Organtransplantation.

Heute gehören zur modernen Anästhesiologie neben der Verantwortlichkeit für die Narkose und das Wohlergehen des Patienten nach der Operation, bei sehr großen Eingriffen auch die Intensivmedizin und die Rettungsmedizin. Die Schmerztherapie hat nicht nur zur Schmerzausschaltung nach einer Operation, sondern auch zur Behandlung chronischer Schmerzen, z.B. Tumorschmerzen, eine immer größere Bedeutung erlangt.

Eine **Schmerzausschaltung** kann auf unterschiedliche Weise erfolgen:

- durch **Allgemeinanästhesie** (Vollnarkose), bei der der Patient „schläft“,
- durch **Regionalanästhesie**, bei der einzelne Körperregionen, wie Arme oder Beine, betäubt werden und durch **Lokalanästhesie** (örtliche Betäubung).

Auf Wunsch können Sie bei den beiden zuletzt genannten Verfahren auch „schlafen“. Welches Anästhesieverfahren für Sie in Frage kommt, hängt von dem Operationsort, dem Operationsverfahren und Ihrem körperlichen Allgemeinbefinden ab.

2. Premedikations-/Anästhesieambulanz („Narkosesprechstunde“)

Zur Vorbereitung auf eine geplante Operation sind Sie herzlich eingeladen, unsere Anästhesieambulanz zu besuchen. Zu dem Gespräch mit dem Anästhesisten bringen Sie bitte die vollständigen Krankenunterlagen mit. Dazu gehören auch alle Untersuchungsbefunde, die durch Ihren Hausarzt oder andere Ärzte erstellt wurden. Der/die AnästhesistIn kann sich so ein umfassendes Bild von Ihrem Gesundheitszustand machen.

Geben Sie bitte dem/der AnästhesistenIn, (Narkosearzt/-ärztin) über Ihre früheren Erkrankungen Auskunft, vor allem soweit diese Herz, Kreislauf, Stoffwechsel, Leber, Lunge, Nieren, Blutgerinnung, Unverträglichkeiten bzw. Allergien, Krampf-, Nerven- oder Muskelleiden betreffen.

In dem gelben Narkoseaufklärungsbogen (für Kinder ist er grün) bitten wir Sie, schriftlich (meist nur ja oder nein anzucreuzen), die Ihnen gestellten Fragen zu beantworten.

Auch sollten Sie mitteilen, ob Sie früher einmal eine Narkose oder örtliche Betäubung erhalten und wie Sie diese vertragen haben.

Teilen Sie bitte mit, welche Medikamente Sie zur Beruhigung, gegen Schmerzen oder zum Schlaf einnehmen, damit eingeschätzt werden kann, welcher Narkosemittel- und Schmerzmittelbedarf bei Ihnen besteht.

Sind bei Ihnen oder Ihrer Familie Narkosezwischenfälle bekannt, teilen Sie das bitte dem Anästhesisten, der Anästhesistin mit. Mit ihm/ihr können Sie dann besprechen, ob eine Allgemeinanästhesie ratsam ist, oder ob nur Teile des Körpers schmerzfrei gemacht werden können (Regionalanästhesie).

Nachdem Ihre persönlichen Befunde mit Ihnen besprochen wurden, kann eingeschätzt werden, welches Risiko bei Ihnen besteht. Wenn Sie ein geringes Risiko haben, kann der Narkoseaufklärungsbogen sofort gemeinsam besprochen werden. Wenn Sie an einer Krankheit leiden, die mit einem hohem Narkoseisiko verbunden ist, können zur besseren Einschätzung und höheren Sicherheit für Sie zusätzliche Untersuchungen erforderlich werden.

Der Aufklärungsbogen stellt die verschiedenen Verfahren der Narkose vor und ihre speziellen Risiken dar. Wir sind vom Gesetzgeber zu diesem Vorgehen angehalten, auch wenn bestimmte Risiken, eine der genannten Komplikationen zu erleiden, nur äußerst selten auftreten.

Der Anästhesist, die Anästhesistin bespricht mit Ihnen die für Sie geeignete Narkoseform. Es wird Ihnen erklärt, welchen Vorteil und welches Risiko die verschiedenen Anästhesieverfahren haben.



Abb. 1: Arzt-Patient-Gespräch in der Prämedikationsambulanz

Wenn Sie mit dem Narkosearzt, der Narkoseärztin das für Sie beste Anästhesieverfahren ausgewählt haben, und zum Ablauf desselben keine Fragen an ihn/sie haben, unterschreiben Sie bitte den Aufklärungsbogen.

Sie können und sollten aber vorher alle Fragen stellen, die Sie haben, um Ihre Ängste und Sorgen, den Eingriff betreffend, zu verringern.

Prämedikation auf der Station

Sollte es einen gesundheitlich bedingten Grund geben, dass es Ihnen nicht möglich sein sollte, die Anästhesieambulanz aufzusuchen, werden Sie von einem/einer AnästhesistIn auf Ihrer Station besucht werden und auf die Operation und Narkose dort vorbereitet.