

Anästhesie

Warum Anästhesie?

Sie wollen natürlich während des Eingriffs keine Schmerzen haben und auch nach der Operation möglichst beschwerdefrei sein. Zur Ausschaltung des Schmerzempfindens stehen uns verschiedene Narkoseverfahren zur Verfügung.

Bei einer Allgemeinanästhesie (Vollnarkose) werden Sie in einen schlafähnlichen Zustand versetzt, während sich eine Regionalanästhesie auf die Betäubung eines Teils (Region) des Körpers erstreckt. Eine Kombination beider Verfahren ist u.a. bei Operationen wie Hüft- und Kniegelenkersatz, aufwändigeren Operationen im Bereich Knie, Fuß, Ellenbogen und Schulter sehr sinnvoll.

Durch das Platzieren eines "Schmerzkatheters" kann auch in den Tagen nach der Operation eine ausgezeichnete Schmerztherapie gewährleistet werden.

Wir, d.h. erfahrene Fachärzte für Anästhesie, und unser Team betreuen Sie während des gesamten Eingriffs und in der Phase unmittelbar nach der Operation. Wir sind nicht nur für die Schmerzausschaltung, sondern auch für die Überwachung Ihres Kreislaufs und Ihrer Atmung zuständig. Hierfür stehen uns modernste Narkosegeräte und Überwachungseinheiten einschließlich einer Intensivstation zur Verfügung.

Was ist vor der Anästhesie zu beachten?

Bedenken Sie bitte, dass Sie durch Ihr Verhalten einen wesentlichen Beitrag zum Gelingen der Anästhesie leisten können. Folgende Hinweise sollten Sie daher unbedingt beachten:

- 6 Stunden vor der Operation nichts mehr essen
- 2 Stunden vorher nichts mehr trinken (Ausnahme: etwas Wasser etwa in Verbindung mit einem Medikament)
- keinen Kaugummi kauen, keine Bonbons lutschen, nicht rauchen
- am OP-Tag kein Make-up und keinen Nagellack verwenden und das Gesicht nicht eincremen

Sie werden von uns im Rahmen eines Vorgesprächs individuell beraten, welches Narkoseverfahren in Ihrem speziellen Fall sinnvoll und notwendig ist. Für das Vorgespräch mit dem Anästhesisten bringen Sie bitte eventuell vorhandene Vorbefunde wie Blutwerte, EKG und Ihren häuslichen Medikamentenplan mit. Bitte informieren Sie uns über sämtliche Medikamente, die Sie regelmäßig einnehmen. Bestimmte metforminhaltige Antidiabetika und gerinnungshemmende Substanzen (Blutverdünner) sollten vor einem Eingriff abgesetzt werden. Im Vorgespräch wird genau geklärt, welcher zeitliche Abstand zur Operation bei der Einnahme eingehalten werden soll. Ansonsten können Sie Ihre gewohnte morgendliche Medikation (insbesondere Blutdruckmittel) auch am OP-Tag mit einem Schluck Wasser einnehmen.

Narkosevorbereitung

Vor Einleitung der Narkose werden Ihnen eine Infusionskanüle in eine Armvene gelegt, ein leichtes Beruhigungsmittel verabreicht und kleine Elektroden für die spätere Herzüberwachung auf den Oberkörper geklebt. Anschließend werden Sie in den Vorbereitungsraum gefahren. Hier beginnen wir als Vorbereitung auf die Anästhesie mit der ständigen Überwachung Ihrer Herzaktivität (EKG) und einer kontinuierlichen Messung des Sauerstoffgehaltes in Ihrem Blut über einen Fingersensor. Außerdem messen wir automatisch Ihren Blutdruck.

Allgemeinanästhesie

Zur Einleitung einer Vollnarkose werden Ihnen gut verträgliche Schlafmittel und Schmerzmedikamente über die vorher gelegte Venenverweilkanüle gespritzt und während der Narkose kontinuierlich über eine Spritzenpumpe zugeführt. Wenn Sie eingeschlafen sind, wird eine Beatmungshilfe in Form einer Kehlkopfmaske (Larynxmaske) in den Rachen eingeführt. Die Kehlkopfmaskenbeatmung ist ein einfaches und schonendes Verfahren, welches zu keinerlei Beeinträchtigung der Stimmbandfunktionen führt. Ist operationstechnisch eine Bauch- oder Seitenlage erforderlich, wird in der Regel zur Erleichterung der Beatmung eine endotracheale Intubation mit medikamentöser Muskelentspannung durchgeführt. Dabei wird unter Sicht mit Hilfe eines Laryngoskops ein Tubus an den Stimmbändern vorbei in die Luftröhre eingeführt. Selbstverständlich überwachen wir Sie die gesamte Zeit mit der größtmöglichen Sorgfalt. Während der Anästhesie werden Ihre Herz-Kreislauf- und Beatmungsparameter über ein modernes automatisches Monitoring registriert, so dass auf jede Normabweichung sofort reagiert werden kann. Zur Ermittlung der idealen Narkosetiefe können Ihre Gehirnaktivitäten erfasst werden. Die Narkosedauer wird genau auf die Länge des Eingriffs abgestimmt, das heißt Sie werden direkt nach Operationsende aus der Narkose erwachen.

Eine Nachbetreuung erfolgt auf der Wachstation und anschließend auf der Normalstation, wo Sie auch wieder trinken und Ihre Angehörigen begrüßen können.

ORTEMA in den Arcuskliniken

Einlagen | Kompressionsstrümpfe | Bandagen | Orthesen | Individuelle Anpassung



**ORTHOPÄDIE-TECHNIK
& SANITÄTSHAUS**

ORTEMA Pforzheim
Rastatter Straße 17-19
75179 Pforzheim

Tel. 07231 - 13 96 667
pforzheim@ortema.de

www.ortema.de

Regionalanästhesie

a. Plexusanästhesie

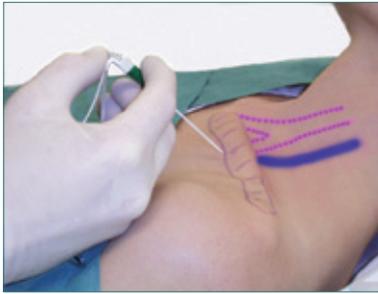


Abb. 1 Plexusanästhesie

Für Operationen an Schulter, Ellenbogen und Hand kommt als regionales Anästhesieverfahren die Plexusanästhesie in Frage.

Hierbei wird das Schmerzempfinden in Ihrem Arm oder Ihrer Schulter ausgeschaltet. Das Nervengeflecht, das die Schulter bzw. Ihren Arm versorgt, kann durch die Gabe eines Lokalanästhetikums vorübergehend betäubt werden. Es ist daher „normal“, wenn Sie Ihren Arm in dieser Zeit nicht bewegen können.

Zusätzlich erhalten Sie eine „leichte“ Allgemeinanästhesie, um Ihr Wohlempfinden und Ihren Komfort während der Operation zu erhöhen.

b. Spinalanästhesie



Abb. 2 Spinalanästhesie

Schmerzfreie Eingriffe unterhalb des Bauchnabels werden auch durch die Spinalanästhesie ermöglicht.

Auch bei diesem rückenmarksnahen Verfahren wird (in großem Abstand zum Rückenmark) normalerweise zwischen dem 3. und 4. Lendenwirbeldornfortsatz mit einer sehr dünnen Kanüle etwas Lokalanästhetikum in den sog. Liquorraum gespritzt.

Sie erleichtern uns das Auffinden des Spinalkanals, wenn Sie während der Punktion einen „Katzenbuckel“ machen, d.h. sich nach vorne beugen und das Kinn auf die Brust drücken.



Abb. 3 Spinalanästhesie

Nach kurzer Zeit bemerken Sie ein Wärme- und ein zunehmendes Schweregefühl in den Beinen. Vor Beginn der Operation wird geprüft, ob es zu einer ausreichenden Ausbreitung der Betäubung gekommen ist. Je nach Art des verwendeten Lokalanästhetikums kann diese bis zu 6 Stunden anhalten. In einigen Fällen kann es durch Mitbetäubung der Blasennerven zu einem vorübergehenden Harnverhalt kommen. Insbesondere jüngere Patienten können in sehr seltenen Fällen nach einer Spinalanästhesie Kopfschmerzen entwickeln.

c. Periduralanästhesie

Die Periduralanästhesie (PDA) zählt ebenfalls zu den rückenmarksnahen Verfahren. Im Gegensatz zur Spinalanästhesie wird hier die harte Haut, die das Rückenmark und die daraus entspringenden Nerven umgibt, nicht punktiert. Dies bedeutet, dass im Vergleich zur Spinalanästhesie mehr Lokalanästhetikum gegeben werden muss und der Betäubungseffekt etwas später eintritt. Prinzipiell eignet sich die PDA zwar auch als alleiniges Anästhesieverfahren für Eingriffe an der unteren Körperhälfte, wird aber insbesondere wegen der langen Anschlagszeit bei größeren Eingriffen eher als zusätzliches Verfahren zur postoperativen Schmerztherapie angeboten. Ein dünner Katheter, der bei diesem Verfahren im Periduralraum platziert wird, kann in den ersten postoperativen Tagen für eine kontinuierliche Schmerztherapie genutzt werden. Ob eine dieser Techniken für Sie in Frage kommt, sollte im Gespräch mit Ihrem Anästhesisten geklärt werden.

d. Kombination von Allgemeinanästhesie und Regionalanästhesie

Wie bereits erwähnt, kann es für viele Operationen sinnvoll sein, beide Anästhesieformen zu kombinieren. Die Allgemeinanästhesie erspart Ihnen das bewusste Miterleben der Operation und ermöglicht eine sichere künstliche Beatmung.

Die Regionalanästhesie dient der Schmerzausschaltung während und nach der Operation. Durch kontinuierliche Gabe des Lokalbetäubungsmittels benötigen Sie wesentlich weniger stark wirksame Schmerzmedikamente, so dass weniger Nebenwirkungen wie Übelkeit, Erbrechen oder Müdigkeit auftreten.

Wird bei Ihnen ein solcher Katheter gelegt, so besteht die Möglichkeit, diesen im Bedarfsfall auch einige Tage auf Station zur Schmerztherapie zu verwenden.

Beinnervenbetäubung

(sog. 3 in 1 Blockade; Femoralis-, Ischiadicuskatheter)

Diese Formen der sog. peripheren Regionalanästhesien kommen insbesondere bei Kreuzbandoperationen, bei Kniegelenkersatz sowie komplexen Fußoperationen zur Anwendung.

Dabei wird in der Regel nach Einleitung einer Allgemeinanästhesie unter Zuhilfenahme eines Nervenstimulationsgerätes der Nerv (N. femoralis) in der Leiste aufgesucht, der hauptsächlich für die Versorgung der vorderen Anteile des Kniegelenkes sowie der Kniestreck- und Hüftbeugemuskulatur zuständig ist. Eine einmalige Injektion von Lokalanästhetika führt zu einer lang anhaltenden Schmerzreduktion. Die Platzierung eines dünnen Katheters in Nervennähe ermöglicht Nachinjektionen auch an den folgenden Tagen nach der Operation, so dass die ersten physiotherapeutischen Behandlungen weitgehend schmerzfrei durchgeführt werden können.

Wenn ein Kniegelenkersatz mittels einer (Teil-)Prothese durchgeführt werden soll, wird zusätzlich ein zweiter Katheter an den Nerven (N. ischiadicus) gelegt, der im Wesentlichen die Rückseite des Oberschenkels und den Unterschenkel versorgt.

So ist es auch möglich, dass Sie selbst nach größeren Operationen ohne bzw. nur mit leichten Schmerzen aus der Narkose erwachen werden.

Für Operationen an Arm und Schulter gibt es analoge Verfahren.

Periphere Nervenblockaden

Bei Operationen an der Hand oder dem Fuß kann zusätzlich zu einer Allgemeinanästhesie eine gute Schmerztherapie auch durch Nervenblockaden erzielt werden, die weiter entfernt vom Nervenhauptstamm, d.h. peripher durchgeführt werden. Dazu gehören der Hand- und Fußblock.

Der Vorteil liegt in einer nur geringen Beeinträchtigung der Muskelaktivität der betroffenen Gliedmaßen, einem reduzierten Bedarf an Narkosemedikamenten und einer lang andauernden postoperativen Schmerzreduktion.