



ANÄSTHESIE

SICHER UND SCHONEND



LINDENHOF
Ein Spital der Lindenhofgruppe





INHALTSVERZEICHNIS

Teil1: Die wichtigsten Verfahren

Was ist unter Anästhesie zu verstehen?	4
Erste Besprechung	5
Zu Risiken und Nebenwirkungen	6
Die fünf wichtigsten Verfahren	7
• Allgemeinanästhesie (Vollnarkose)	
• Spinalanästhesie	
• Periduralanästhesie	
• Plexusanästhesie	
• Anästhesie-Standby	

Teil 2: Der Operationstag

Ihr Eintritt ins Spital	15
Tagesklinik (teilstationäre oder ambulante Behandlung)	16
Allgemeine Vorbereitungen	18
• Arztberichte und Untersuchungsbefunde mitbringen	
• In Papierform – nicht schicken	
• Alle Medikamente mitnehmen	
• Vor Beginn der Anästhesie abzulegen	
Essen und Trinken	19
Was ist eine Aspiration?	20
So verläuft Ihr Operationstag	22
• Die Prämedikation	
• Wartezeiten	
• Die Anästhesievorbereitung und Anästhesieeinleitung	
Nach der Operation	25
Schmerztherapie	26
Schmerztherapie im Gebärsaal	28
Checkliste	29



WEGLEITUNG DURCH DIE BROSCHÜRE

Es gibt zwei Arten, diese Broschüre zu lesen:

- Sie folgen den Fotos mit den Legenden wie in einem Film und erhalten so die nötigsten Informationen im Schnelldurchlauf.
- Sie lesen nach dem Betrachten der Bilder den Text und erhalten so eine ausführliche Erklärung. Aus Gründen der Lesbarkeit wird teilweise auf die sprachliche Gleichbehandlung von Mann und Frau verzichtet.

TEIL 1

DIE WICHTIGSTEN VERFAHREN

HERZLICH WILLKOMMEN

Liebe Patientin, lieber Patient

Ihnen steht eine Operation bevor. Verständlich, dass Sie und Ihre Angehörigen sich darüber Gedanken machen. Was den eigentlichen Eingriff anbelangt, sind Sie von Ihrem Arzt bereits aufgeklärt worden. Da ist aber noch die Narkose oder, wie wir in der Fachterminologie sagen, die Anästhesie. Diese ist in der Regel bei allen Leuten mit gewissen Ängsten verbunden.

Mit dieser Broschüre sowie den ergänzenden Informationsblättern wollen wir deshalb für mehr Klarheit sorgen.

Wir bitten Sie jedoch, uns allfällige weitere Fragen zu stellen, wann immer Sie möchten.

Ihr Anästhesieteam Lindenhof

Ausschaltung der Schmerzempfindung durch verschiedene Verfahren.



WAS IST UNTER ANÄSTHESIE ZU VERSTEHEN?

Für Sie als Patient ist es wertvoll zu wissen, dass sich in den letzten Jahren das Fachgebiet der Anästhesiologie rasant entwickelt hat. Durch die grossen Fortschritte auf diesem Gebiet ist es überhaupt erst möglich geworden, die heute durchgeführten Operationen so sicher zu machen.

Unsere Tätigkeit beruht im Wesentlichen auf vier Säulen:

- Anästhesie für operative Eingriffe (Ausschaltung der Schmerzempfindung beziehungsweise des Bewusstseins durch verschiedenste Verfahren und Medikamente)
- Schmerztherapie bei akuten und chronischen Schmerzen
- Notfallmedizin
- Intensivmedizin



ERSTE BESPRECHUNG

Vor der Operation werden wir Sie besuchen und alles Wichtige mit Ihnen besprechen. Je nach Eingriff gehört zu diesem Gespräch auch eine Untersuchung, bei welcher die für die Anästhesie wichtigen Befunde erhoben werden. Für den Anästhesiefacharzt ist es unabdingbar, Sie und Ihre Krankengeschichte sorgfältig kennen zu lernen. Dieses Gespräch entscheidet mit, welches Anästhesieverfahren für Sie gewählt wird.

Die Betreuung wird nach der Operation durch Ihren Anästhesiefacharzt fortgesetzt. Dies, um die Genesungsphase so sicher und angenehm wie nur möglich zu machen. Dazu gehört auch, dass Sie uns Ihre Fragen und Bedenken wissen lassen. Denn je mehr wir von Ihnen und Sie von uns wissen, umso feiner können wir unsere Arbeit auf Sie abstimmen. Schmerzen und Übelkeit lassen sich jedoch – trotz der grossen Fortschritte in den letzten Jahren – nicht immer vermeiden.



ZU RISIKEN UND NEBENWIRKUNGEN

Sicher haben Sie sich auch schon gefragt, wie es eigentlich um die Sicherheit unserer Anästhesieverfahren bestellt ist. Fragen wie «Werde ich wirklich wieder aus der Narkose erwachen?» oder «Könnte ich nach einer Spinalanästhesie oder Periduralanästhesie eventuell gelähmt bleiben?» werden uns von Patienten immer wieder gestellt.

Generell haben die Fortschritte der Anästhesiologie in den letzten Jahrzehnten ein sehr hohes Mass an Sicherheit hervorgebracht. Die Spezialärzte FMH für Anästhesiologie durchlaufen eine jahrelange und breit gefächerte Ausbildung,

um genau zu wissen, was Sie in den verschiedensten Situationen vor, während und nach der Operation benötigen. Darüber hinaus wird mit den modernsten Überwachungsgeräten (Monitoring) in unseren Operationssälen ein ausserordentlich hoher Sicherheitsstandard erreicht.

Trotzdem: Eine absolute Sicherheit kann es nie geben.

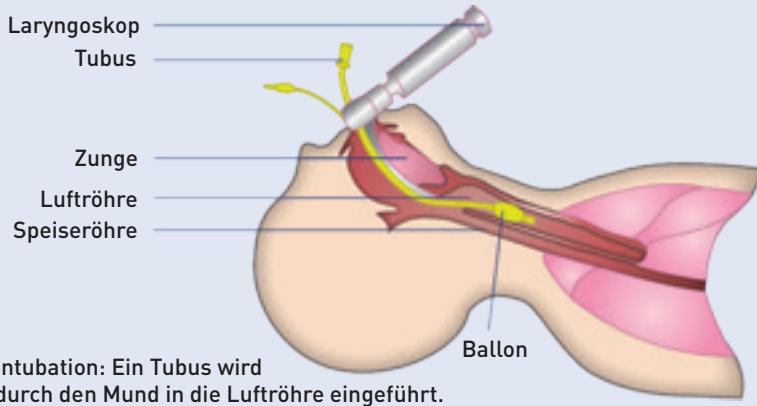
**Denken Sie aber daran:
Wir schauen gut zu Ihnen und Sie werden nie mehr so gut überwacht sein wie bei uns – Ihre Sicherheit ist unser Beruf!**



DIE FÜNF WICHTIGSTEN VERFAHREN

Um einen schmerzlosen Eingriff und eine komfortable Genesungsphase zu ermöglichen, stehen verschiedene Methoden zur Verfügung. Diese lassen sich bei Bedarf kombinieren:

- **Allgemeinanästhesie (Vollnarkose)**
- **Spinalanästhesie**
- **Periduralanästhesie**
- **Nervenblockaden und i.v.- Anästhesie**
- **Anästhesie-Standby**

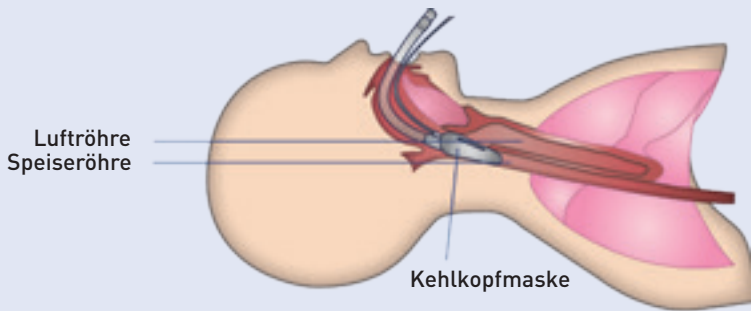


ALLGEMEINANÄSTHESIE (VOLLNARKOSE)

Bei einer Allgemeinanästhesie (Vollnarkose) werden Sie mithilfe modernster Medikamente in einen künstlichen Tiefschlaf versetzt. Ausser bei ganz kleinen Kindern geschieht die Narkoseeinleitung in der Regel intravenös, das ist einer der Gründe dafür, wieso eine Infusion für eine sichere Anästhesieführung unabdingbar ist.

Sie schlafen rasch und angenehm ein. Viele Medikamente werden computerunterstützt verabreicht,

sehr schonend und fein dosiert und den Bedürfnissen des Patienten während des weiteren Verlaufs optimal angepasst. Um ein Verschlucken (Aspiration, siehe dort) zu vermeiden, mit möglicherweise gefährlichen Komplikationen, wird oft eine Intubation und eine künstliche Beatmung durchgeführt. Bei der Intubation wird ein Tubus (Plastikröhrchen, nur 6–8 mm Durchmesser) sehr schonend durch Ihren Mund in die Luftröhre eingeführt und mit einem weichen Kunststoffballon abgedichtet.



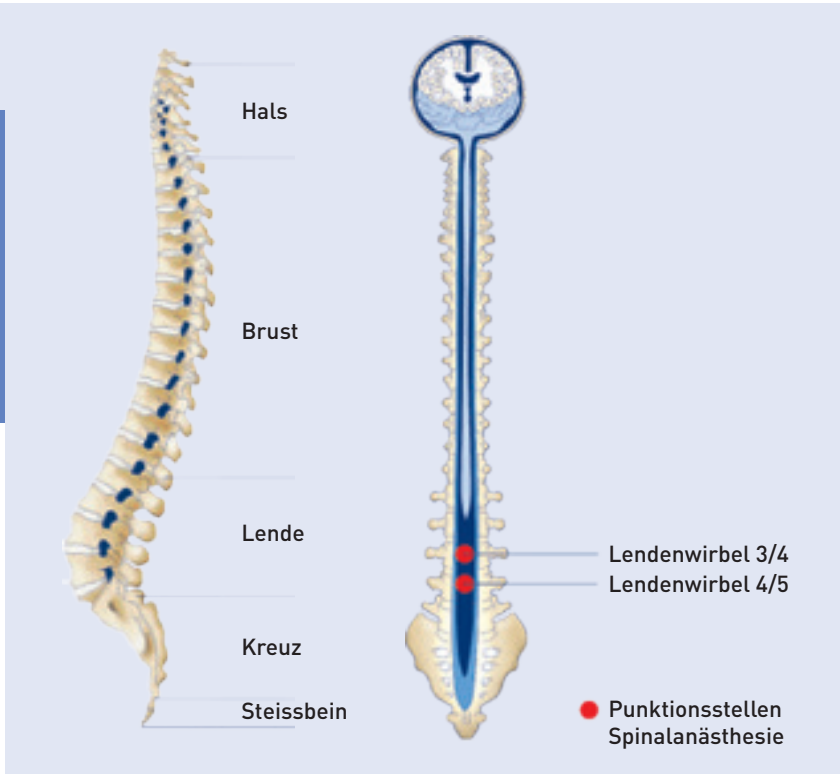
Die Kehlkopfmaske wird im unteren Rachenraum platziert.

Häufig verwenden wir eine Kehlkopfmaske (Larynxmaske). Diese wird im unteren Rachenraum platziert. Die Luftröhre wird dabei nicht tangiert. Sowohl die Intubation wie auch die Einführung einer Kehlkopfmaske werden in einem sehr tiefen Schlafstadium durchgeführt. Sie als Patient merken nichts davon.

Mit der Unterstützung hochsensibler elektronischer Geräte überwacht das Anästhesieteam während der Operation lückenlos Ihre lebenswichtigen Funktionen, insbesondere die Herz-, Kreislauf- und Atemfunktion. Auch Ihre Schlaftiefe, um

sicherzustellen, dass Sie zu jedem Zeitpunkt genügend tief schlafen. Wir sorgen ausserdem für einen ausgeglichenen Flüssigkeitshaushalt und stellen Ihrem Organismus die optimale Sauerstoffkonzentration zur Verfügung.

Auf diese Weise können wir die Anästhesie weitestgehend Ihren persönlichen Bedürfnissen anpassen. Das Erwachen erfolgt in der Regel rasch. In diesem Sinne: Wir überwachen unsere Patienten nicht nur mit der nötigen Hightech – nein, wir schauen zu ihnen!



SPINALANÄSTHESIE

Die Spinalanästhesie gehört zu den rückenmarksnahen Anästhesieverfahren und eignet sich z.B. für Operationen an der unteren Körperhälfte. Mit einer sehr dünnen Nadel wird eine Punktion unterhalb des Rückenmarks durchgeführt, also keine «Rückenmarksspritze». Ein Lokalanästhetikum (Mittel zur örtlichen Betäubung) wird in den

Spinalraum (den mit Rückenmarksflüssigkeit gefüllten Liquorraum) gespritzt. Die Wirkung setzt innerhalb weniger Minuten ein. Zuerst werden die betroffenen Körperareale warm, dann gefühllos und damit schmerzlos; die anästhesierten Körperteile können nicht mehr bewegt werden.



PERIDURALANÄSTHESIE

Die Periduralanästhesie (PDA) gehört ebenfalls zu den rückenmarksnahen Anästhesieverfahren. Mittels einer Hohlnadel wird zum Platzieren eines sehr feinen Plastikschauchs der Periduralraum in der Nähe des Rückenmarkskanals aufgesucht (also keine Rückenmarksspritze!). Dieser Katheter dient zum Einspritzen eines Lokalanästhetikums (Mittel zur örtlichen Betäubung). Mit dieser Kathetermethode lässt sich die Anästhesiedauer durch kontinuierliche Gabe von schmerzausschaltenden Medikamenten fast beliebig verlängern. Neben der Anwendung für Operationen wird die PDA auch zur Schmerztherapie eingesetzt, z.B. nach grossen Bauchoperationen

oder in der Geburtshilfe. Ihre Wirkung setzt in der Regel nach 15 Minuten ein. Zuerst werden die betroffenen Körperareale warm, dann gefühl- und schmerzlos. Durch Anpassung der Dosierung und der verwendeten Medikamente ist bei der Schmerztherapie die Beweglichkeit kaum oder gar nicht beeinträchtigt.

Während die Operation ohne Schmerzen verläuft, können Sie mit Kopfhörer Musik hören, mit uns sprechen, oder wir können Sie – sollte Ihnen die Zeit zu lang werden – auch mit Hilfe bestimmter Medikamente in einen oberflächlichen Schlaf versetzen.

**Axilläre Plexusanästhesie:
Die einzelnen Nerven werden mit Ultraschall lokalisiert.**



PLEXUSANÄSTHESIE

Um Operationen an der Schulter, am Arm oder an der Hand schmerzlos durchführen zu können, kann das Armnervengeflecht (der Armplexus) mit verschiedenen Verfahren betäubt werden. Um die Nerven möglichst zielgenau lokalisieren zu können, werden diese Punktionen zunehmend ultraschallgestützt durchgeführt. Man kann die Nerven aber auch mit einem sehr feinen elektrischen Impuls ausfindig machen und dann blockieren.

Axilläre Plexusanästhesie

Das Lokalanästhetikum (örtliches Betäubungsmittel) wird in der Achselhöhle in die so genannte Gefäß-Nerven-Scheide (einen Gewebestrang, in welchem die Plexusnerven, die Armvene und die Armarterie verlaufen) injiziert.

Interskalenäre Plexusanästhesie

Das Lokalanästhetikum wird zwischen die Muskeln des Halses in die Nähe der Nervenstämmen des Armplexus injiziert.

Supra-/infraklavikuläre Plexusanästhesie

Das Lokalanästhetikum wird ober- bzw. unterhalb des Schlüsselbeins in die Nähe der Nervenstämmen des Armplexus injiziert.



ANÄSTHESIE-STANDBY

Femoralis- und Ischiablockade

Das Lokalanästhetikum wird in die Nähe des Femoralnerven oder des Ischiasnerven injiziert.

I.v.-Anästhesie (IVRA = intravenöse Regionalanästhesie)

Hierbei wird ein Lokalanästhetikum in eine Vene des blutleeren Arms gespritzt. Um den Rückfluss des Blutes in den Arm und die Aufnahme von Medikamenten in den Blutkreislauf zu verhindern, wird eine so genannte Doppelmanschette an den Oberarm gelegt.

Bestimmte kleinere Eingriffe benötigen keine der bisher genannten Methoden. In solchen Fällen führt der behandelnde Operateur eine örtliche Betäubung (Lokalanästhesie) eines meist kleineren Körperareals durch. Das Anästhesieteam betreut Sie während dieser Zeit und überwacht alle lebenswichtigen Körperfunktionen. Zusätzlich können Sie über die Infusion Schmerzmittel erhalten oder ein Medikament zum Schlafen erhalten.



TEIL 2

DER OPERATIONSTAG

IHR EINTRITT INS SPITAL

Früher trat man als Patient normalerweise am Vorabend der geplanten Operation ins Spital ein. Dieses Vorgehen wird heutzutage nur noch für grössere Eingriffe oder bei Patienten gewählt, welche eine besondere Vorbereitung benötigen. Immer häufiger jedoch kommt es vor, dass der Eintritt am Operationstag erfolgt. Dies setzt allerdings zwingend voraus, dass:

- der Patient nicht schwer krank ist
- keine besonderen Risiken bestehen (insbesondere Herz und Kreislauf, starkes Übergewicht, insulinpflichtiger Diabetes)
- sämtliche notwendigen Voruntersuchungen abgeschlossen sind (Berichte mitbringen – nicht schicken)

Ein intravenöser Zugang ist für die Anästhesie entscheidend.



TAGESKLINIK (TEILSTATIONÄRE ODER AMBULANTE BEHANDLUNG)

Immer häufiger werden Operationen teilstationär oder ambulant durchgeführt. Das heisst, die Patienten können noch am gleichen Tag wieder nach Hause gehen.

Mit unseren modernen Anästhesieverfahren ist das möglich. In der Regel ist die Anästhesie bis am Nachmittag oder Abend nach der Operation wieder abgeklungen.

Aber: obwohl Sie sich wach fühlen, ist Ihr Reaktionsvermögen doch deutlich eingeschränkt. Sie sind für den Rest des Tages nur begrenzt einsatztauglich. Das gilt auch für Anästhesieverfahren ohne Vollnarkose.

**NIEMALS ALLEIN NACH HAUSE –
AUCH NICHT ZU FUSS!**

Bitte organisieren Sie sich rechtzeitig eine Begleitperson. Ausserdem: keine komplizierten Maschinen bedienen, keine Prüfungen absolvieren, Auto- und Velofahren sind zu unterlassen, keine wichtigen Entscheidungen treffen.



1. Alle Medikamente mitbringen, auch für kurze Eingriffe.
2. Arztberichte, EKG's etc. mitnehmen, nicht schicken.



ALLGEMEINE VORBEREITUNGEN

Arztberichte und Untersuchungsbefunde mitbringen

Bitte bringen Sie die Arztberichte und Untersuchungsbefunde (EKG, Röntgenbilder der Lungen, Laborresultate, Herzschrittmacher-Doku) ins Spital mit.

In Papierform – nicht schicken

Wenn Sie bei Ihrem Hausarzt oder bei einem Spezialisten in Behandlung sind, so bringen Sie die entsprechenden Berichte Ihrer Ärzte unbedingt mit ins Spital, dies möglichst in Papierform, und nicht per Post oder Email schicken. Dies erleichtert uns die Arbeit erheblich, unnötige Zusatzuntersuchungen und Umtriebe lassen sich vermeiden. Dies gilt besonders für Erkrankungen des Herzens, des Kreislaufs sowie der Lungen.

Alle Medikamente mitnehmen

Bitte bringen Sie alle Medikamente, die Sie regelmässig einnehmen, mit ins Spital (auch für kurze Eingriffe). Falls Sie blutverdünnende Medikamente einnehmen, besprechen Sie dies mit Ihrem Hausarzt. Ihr Anästhesiefacharzt wird dann entscheiden, welche Medikamente Sie vor dem geplanten Eingriff noch einnehmen sollen und welche nicht.

Vor Beginn der Anästhesie abzulegen

Bitte Piercings aller Art, Eheringe, Schmuck ablegen. (Ihre Pflegefachperson kann Ihnen hier weitere Auskünfte geben).

Essen und Trinken:

Wann haben Sie das letzte Mal gegessen und/oder getrunken?



ESSEN UND TRINKEN

Wir achten darauf, dass Ihr Körper vor der Operation keiner allzu langen Durst- und Fastenperiode ausgesetzt ist. Die Regeln für die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme im Zusammenhang mit Operationen haben sich in den letzten Jahren stark gewandelt.

WANN HABEN SIE DAS LETZTE MAL GEGESSEN UND GETRUNKEN?

Dieser Frage werden Sie bei uns mehr als einmal begegnen. Wir möchten Ihnen hier kurz den Grund erläutern, bitte nehmen Sie sich einen Augenblick Zeit. Es geht um den Schutz vor einer Aspiration, einer Komplikation, die auch heute noch lebensbedrohlich verlaufen kann.



WAS IST EINE ASPIRATION?

Jeder, der sich schon einmal erbrochen hat, weiss wie sauer und aggressiv der Mageninhalt ist. Im Wachzustand können wir kräftig husten und schlucken – kein Problem, es kann nichts passieren.

Während einer Anästhesie fehlen diese Mechanismen aber vollständig oder sind stark abgeschwächt, so dass saurer Magensaft durch Ver-

schlucken und Einatmen in die Lunge gelangen kann. Auch kleinste Mengen können zu schweren Entzündungsreaktionen beider Lungen, der Bronchien und damit der Atmung insgesamt führen.

Eine Aspiration von Mageninhalt in die Lunge kann sowohl durch Teile von fester Nahrung, aber auch durch Flüssigkeiten ausgelöst werden.

EINE ASPIRATION IST GEFÄHRLICH.

Eine Aspiration von Mageninhalt in die Lunge kann durch Teile von fester Nahrung aber auch durch Flüssigkeiten ausgelöst werden.

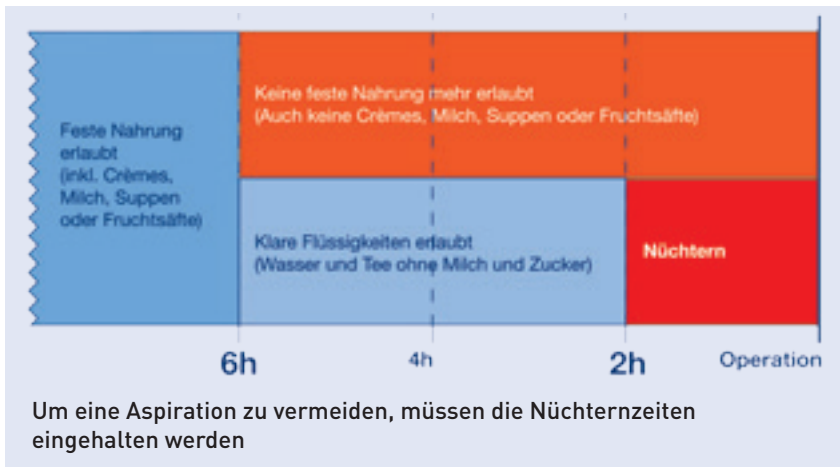


REGELN BEACHTEN (SIEHE GRAFIK UNTEN)

Wenn Sie die untenstehenden Regeln beachten, ist Ihre Sicherheit gewährleistet. Da es nicht selten zu kurzfristigen Verschiebungen im Op-Programm kommen kann,

ist es am besten, Ihren zuständigen Anästhesiefacharzt zu fragen. Für Kleinkinder und Säuglinge gelten spezielle Richtlinien.

Bis wann darf ich vor der Operation essen und trinken?



Nach Gabe der Prämedikation warten Sie entspannt bis zur Operation.



SO VERLÄUFT IHR OPERATIONSTAG

Die Prämedikation

Ihr Körper «reagiert» unbewusst auf die ungewohnte Umgebung und auf die kommende Operation. Zirka eine Stunde vor dem Eingriff erhalten Sie daher ein Vorbereitungsmedikament, das Ihnen und Ihrem Körper zur Entspannung verhilft. Nach der Gabe der Prämedikation sollten Sie sich ins Bett legen. Anschliessend begleiten Sie zwei Pflegendе Ihrer Abteilung in den Operationstrakt.

Wartezeiten

Natürlich teilen wir Ihnen die geplante Zeit des Eingriffs rechtzeitig mit. Wir bitten Sie aber zu bedenken: Diese Zeiten sind relativ. Obwohl wir uns bemühen, Sie vor Ihrem Eingriff nicht unnötig warten zu lassen, kann es zu einer Verschiebung des Zeitplans kommen – sei es durch Notfälle oder länger dauernde Eingriffe. Falls Sie beunruhigt sind, fragen Sie Ihre zuständige Pflegeperson. Sie gibt Ihnen bei eventueller Verzögerung Auskunft.

Anästhesievorbereitung und Monitoring: Wir nehmen uns Zeit für Sie!



Die Anästhesievorbereitung und Anästhesieeinleitung

Im Operationstrakt werden Sie von uns empfangen, begrüsst und in einem eigens dafür eingerichteten Raum auf die Anästhesie vorbereitet: Wir schliessen Sie an moderne Überwachungsgeräte (Monitoring) an und legen Ihnen eine Infusion. All dies findet in einer ruhigen und entspannten Atmosphäre statt, wir nehmen uns Zeit für Sie.

Die Dauer der Anästhesievorbereitung hängt von der Anästhesieart ab. Sind schliesslich alle Vorbereitungen abgeschlossen, beginnt die eigentliche Anästhesieeinleitung. Die Erinnerung an diese Vorbereitungsphase ist bei vielen Patienten nur gering, respektive fehlt gänzlich. Das ist normal und hängt damit zusammen, dass Sie zu diesem Zeitpunkt bereits unter dem Einfluss von Beruhigungsmitteln stehen.



**Nach der Operation:
Im Aufwachraum erfolgt der Übergaberapport.**



NACH DER OPERATION

Unsere Betreuung endet nicht mit der Operation. Falls Sie eine Allgemeinanästhesie hatten, erwachen Sie bereits im Operationsaal unter voller Überwachung. Das Erwachen erfolgt innerhalb weniger Minuten, nachdem der Eingriff beendet und der Verband angelegt worden ist. Patienten erzählen uns manchmal, sie seien lange nicht aus der Narkose erwacht. Das ist völlig normal und hängt damit zusammen, dass das subjektive Gefühl des Erwachens oft erst später empfunden wird.

Unabhängig von der Anästhesieform ist es erforderlich, dass Ihre wichtigsten Körperfunktionen nach der Operation regelmässig überwacht werden. Dies erfolgt entweder in Ihrem Zimmer, meist jedoch im Aufwachraum unter der kontinuierlichen Präsenz des speziell geschulten Pflegefachpersonals. Die Aufenthaltsdauer im Aufwachraum ist abhängig vom operativen Eingriff und Ihrer Erholung danach. Bei grossen Operationen oder falls Sie besonders intensive Beobachtung benötigen, werden Sie einige Zeit auf der Intensivstation betreut.



SCHMERZTHERAPIE

Das Anästhesieteam betreut Sie unmittelbar nach der Operation weiter mit dem Ziel, Ihre Schmerzen nach dem operativen Eingriff auf ein gut erträgliches Mass zu reduzieren.

Das Schmerzempfinden

Das Schmerzempfinden ist individuell und ganz unterschiedlich ausgeprägt. Es kann von Mensch zu Mensch enorm variieren: Der gleiche operative Eingriff wird vom einen Patienten als eher harmlos empfunden, der andere Patient verspürt deutliche Schmerzen. Wir tragen dem Rechnung, indem wir für jeden Patienten eine massgeschneiderte Schmerztherapie anstreben.

Die richtige Schmerzbehandlung

Diese ist nach der Operation von grosser Bedeutung, weil

- Schmerzen Ihr Wohlbefinden beeinträchtigen und Leidensdruck bedeuten
- Schmerzen die Funktionen der Lunge, des Herz-Kreislauf-Systems und des Magen-Darm-Traktes behindern und zu Folgeerkrankungen führen können
- nur beim weitgehend schmerzfreien Patienten physiotherapeutische Massnahmen (z.B. Atemtherapie) durchgeführt werden können
- die Bewegungsfähigkeit schneller wiedererlangt wird
- eine Schwächung der Abwehrkräfte gegen Infektionen verhindert wird



Basistherapie

Diese Schmerzbehandlung erfolgt in Form von Tabletten, Injektionen oder Infusionen durch das Pflegepersonal auf den Stationen. Nach grösseren Operationen können weitergehende, speziell auf die individuellen Bedürfnisse angepasste Schmerztherapieverfahren angewendet werden. Dies sind:

Patientenkontrollierte Schmerzbehandlung (PCA)

Bei diesem Verfahren kann sich der Patient mittels einer Infusionspumpe das Schmerzmittel auf Knopfdruck selbst verabreichen. Diese Pumpe ist computergesteuert. Die Programmierung durch das Anästhesie-Team verhindert eine Überdosierung.

Schmerzkatheter

Die Schmerzbehandlung über einen speziellen Schmerzkatheter kann unmittelbar vor der Operation oder auch später am Rücken (z.B. Periduralkatheter) oder in der Nähe eines peripheren Nerven (z.B. Plexuskatheter) durch den Anästhesiefacharzt durchgeführt werden. Spezielle Schmerzmittel gelangen direkt zu den Nerven und blockieren so die Schmerzempfindung gezielt und wirksam. Auch bei diesem Verfahren kontrolliert das Schmerzteam der Anästhesie in regelmässigen Visiten den Therapieerfolg und kann so die individuellen Bedürfnisse des Patienten berücksichtigen.



SCHMERZTHERAPIE IM GEBÄRSSAAL

Für die Schmerzbehandlung im Gebärrsaal stehen folgende Therapien zur Verfügung:

- Periduralanästhesie mit Schmerzkatheter
- Spinalanästhesie (Single Shot)
- Remifentanyl-PCA:
Dies ist ein Spezialfall einer PCA (auch S. 27). Die Gebärende hat die Möglichkeit, sich mittels einer computergesteuerten Schmerzpumpe ein besonders schnell abbaubares Schmerzmittel zu verabreichen. Damit kann sie ihre Geburtsschmerzen nach Bedarf unter maximaler Schonung ihres Kindes deutlich lindern.

CHECKLISTE

DAS WICHTIGSTE NOCH EINMAL IN KÜRZE

- **Nüchternzeiten** müssen nach Absprache mit Ihrem Anästhesiearzt / Ihrer Anästhesieärztin eingehalten werden. (S. 21)
Nur bis 2 Stunden vor der Operation Wasser oder Tee.
Nur bis 6 Stunden vor der Operation feste Nahrung.
- **Alle Medikamente** von zu Hause zur Anästhesiebesprechung mitbringen (S. 18).
- **Arztberichte:** Bitte nicht per Post schicken.
Wenn Sie diese mailen wollen, dann bitte nur die folgende Adresse verwenden: anaesthesie.lindenhof@lindenhofgruppe.ch (S. 18).
- **Anästhesiefragebogen:** Bitte bringen Sie den ausgefüllten Anästhesiefragebogen mit.
- **Schmuck und Piercings** bitte ablegen.



Lindenhof

Bremgartenstrasse 117 | Postfach | 3001 Bern

Tel. +41 31 300 88 11 | Fax +41 31 300 80 57

lindenhof@lindenhofgruppe.ch

www.lindenhofgruppe.ch