

ANÄSTHESIE

IM SONNENHOFSPITAL – SICHER UND SCHONEND



LINDENHOFGRUPPE



INHALT

Liebe Patientin, lieber Patient	4
Die Prämedikationsvisite	5
Die Betreuung durch die / den Anästhesieärztin / -arzt	6
Häufig angewendete Anästhesiearten	7
Die Risiken einer Anästhesie	10
Häufige Fragen	11
Wichtige Hinweise	14

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 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

Vor jeder Operation findet ein Anästhesie-Aufklärungsgespräch statt. 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 Patientinnen und Patienten sind der Grundstein für eine erfolgreiche Anästhesie. Der oder die Anästhesiearzt, -ärztin 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 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.



ANÄSTHESIOLOGISCHE BETREUUNG

Der Anästhesist oder die Anästhesistin betreut Sie vor, während und nach dem Eingriff. Während der Operation überwacht er / sie zusammen mit einer Anästhesiepflegefachperson 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 die / der Anästhesieärztin / -arzt verantwortlich für Ihr Wohlbefinden im Aufwachraum und auf der Abteilung. Diese Betreuung erfolgt immer in enger Zusammenarbeit mit Ihrer behandelnden Ärztin / Ihrem behandelnden Arzt.



HÄUFIG ANGEWENDETE ANÄSTHESIEARTEN

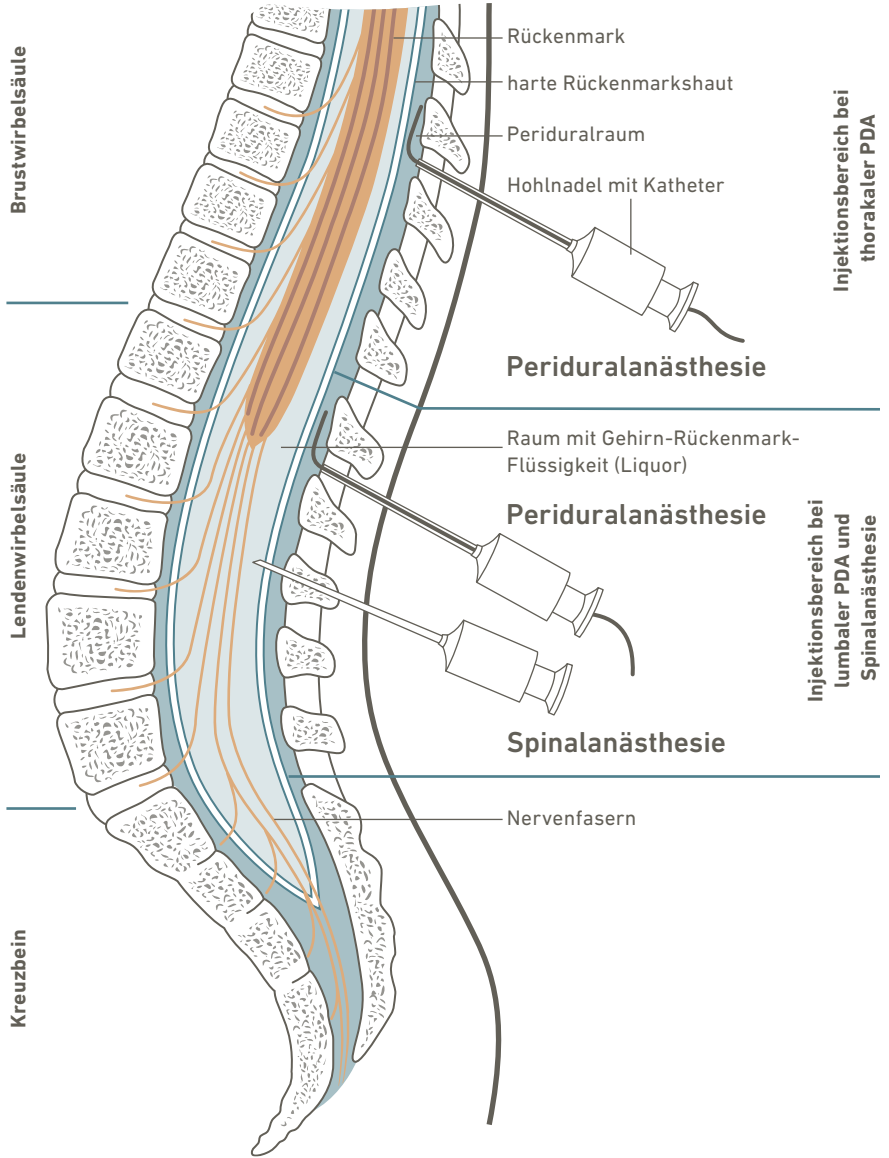
Allgemeinanästhesie (Vollnarkose)

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)

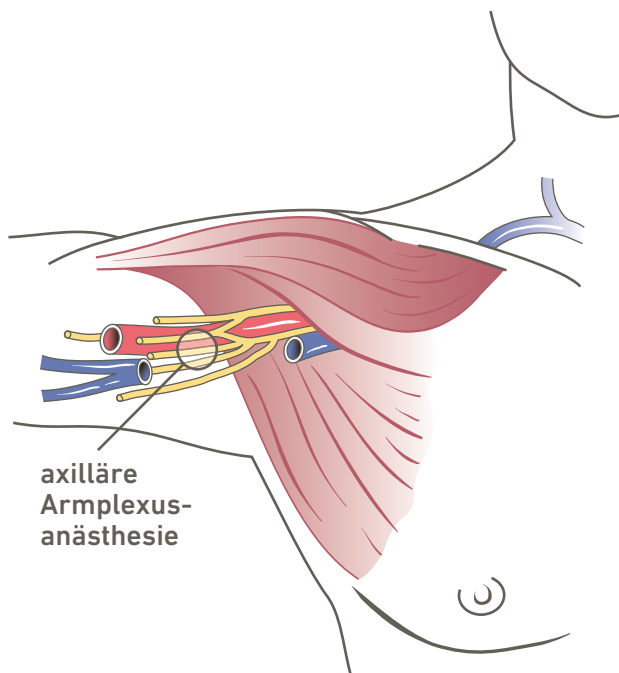
a) Rückenmarksnahe Anästhesie (Grafik links)

Mit einer «Spinal-Nadel» oder über einen sehr feinen, elastischen Plastischlauch werden die schmerzausschaltenden Medikamente in die Nähe des Rückenmarks gebracht (spinale oder peridurale Anästhesie). Während die Operation am anästhesierten Körperteil durchgeführt wird, können Sie Musik hören, mit uns sprechen oder auch mit Hilfe von Medikamenten oberflächlich schlummern.

b) Andere, nicht rückenmarksnahe Regionalanästhesien

z. B. periphere Nervenblockaden (Grafik unten)

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.



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 «Risikoauklärung und Einwilligung zur Anästhesie» entnehmen. Die oder der Anästhesieärztin /-arzt 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 Patientinnen und 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 Patientinnen und 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 der oder des behandelnden Operateurin / Operateurs essen und trinken. Stationäre wie ambulante Patientinnen und Patienten, **die am Morgen des Operationstages eintreten, dürfen 6 Stunden vor Spital-eintritt grundsätzlich nichts mehr essen oder trinken**, da sie unter Umständen bereits kurz nach Spitalertritt operiert werden.

Ausnahme bilden klare Flüssigkeiten wie Wasser, Sirup oder Tee ohne Milch (Zucker erlaubt) **bis 2 Stunden vor Spitalertritt**.

Achtung: **Kaffee ist keine klare Flüssigkeit** und darf deshalb nur bis **6 Stunden vor Spitalertritt** 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 eine Patientin oder 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 Anästhesiemedikamenten 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 Patientinnen und 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 Patientinnen und 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 die Patientin oder der Patient ihre / 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 die / den Anästhesieärztin / -arzt, 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 unserer Anästhesie-Dienstärztin oder unserem Anästhesie-Dienstarzt (Tel. 031 358 18 88), 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, bitten wir Sie, in Begleitung einer erwachsenen Person auszutreten. Weiterhin sollten Sie bis zum folgenden Morgen 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 unsere Anästhesie-Dienstärztin oder unseren Anästhesie-Dienstarzt, an Ihre behandelnde Ärztin, Ihren behandelnden Arzt oder an Ihre Hausärztin bzw. Ihren Hausarzt.

KONTAKT

Diensthabende Anästhesieärztin / Diensthabender Anästhesiearzt
Tel. +41 31 358 18 88

Sonnenhofspital
Buchserstrasse 30 | 3006 Bern
Tel. +41 31 358 11 11 | Fax +41 31 358 19 01
sonnenhof@lindenhofgruppe.ch
lindenhofgruppe.ch