

## **Information zur Narkose und Risiko-Aufklärung**

Die **Narkose** oder **Allgemeinanästhesie** schaltet während eines operativen Eingriffs Ihr Schmerzempfinden und das Bewusstsein durch die Zufuhr von Narkose-Medikamenten aus. In unserer Praxis geschieht dies i.d.R. über eine dünne Kunststoff-Kanüle (Venenkatheter) als kurzzeitige oder kontinuierliche Infusion direkt in die Vene (**iv.-Einleitung / intravenöse Narkose**).

Das Narkosemittel kann auch über die Atemluft zugeführt werden (**Inhalations-Narkose**).

Bei Kindern und in besonderen Situationen kann die Narkose auch über eine Atemmaske durch Einatmen eines Narkose-Gases eingeleitet werden (**Masken-Einleitung**).

Zur Sicherung der Sauerstoff-Versorgung können verschiedene Techniken eingesetzt werden, nachdem Sie eingeschlafen sind: Bei der **Maskennarkose** wird die Atemluft über eine Atemmaske, die auf Mund und Nase aufliegt, zugeführt. Bei der **Intubationsnarkose** wird ein Beatmungsschlauch durch Mund oder Nase zwischen den Stimmbändern bis in die Luftröhre geführt, die dann mit einem aufblasbaren Ballon abgedichtet wird. Bei der Narkose mit **Kehlkopfmaske (Larynxmaske)** wird ein Beatmungsschlauch durch den Mund bis über den Kehlkopfengang geführt, wo er mit einem aufblasbaren Wulst den Atemweg abdichtet. Bei beiden Verfahren wird der Atemweg für Sauerstoff und Narkosegase frei gehalten und die künstliche Beatmung erleichtert. Außerdem wird – besonders bei der Intubationsnarkose – vermieden, dass Speichel oder Mageninhalt in die Atemwege fließen können. Um die Einführung des Beatmungsschlauches zu erleichtern, werden ggf. Medikamente zur Muskelerlähmung eingesetzt. Am Vorabend und/oder kurz vor dem Eingriff wird als Prämedikation oft ein Beruhigungsmittel gegeben.

Während der Narkose werden Ihre Körperfunktionen kontinuierlich überwacht (Herz-Kreislauf, Atmung). Für die Möglichkeit zur Überwachung Ihrer Schlaftiefe / Hirn-Aktivität (EEG) fragen Sie bitte beim Narkose-Gespräch.

Wie bei allen medizinischen Eingriffen lassen sich Risiken oder Komplikationen trotz aller Sorgfalt bei der Planung und Durchführung nicht gänzlich vermeiden. Es können u.U. lebensbedrohliche Situationen entstehen, die zusätzliche Behandlungen oder Operationen erforderlich machen. Die folgenden Angaben zur Häufigkeit sollen als allgemeine Schätzung die Gewichtung der Risiken untereinander erleichtern; sie entsprechen nicht den Definitionen für Nebenwirkungen in Medikamenten-Beipackzetteln. Beachten Sie bitte, dass durch Vor- und Begleiterkrankungen und individuellen Besonderheiten die Komplikations-Häufigkeiten deutlich beeinflusst werden können. Im Rahmen der Risiko-Aufklärung werden hier auch extrem seltene Risiken und Komplikationen aufgeführt. Folgeschwere Anästhesiezwischenfälle sind zum Glück sehr selten.

Zu den **allgemeinen Risiken** gehören Blutungen und Blutergüsse sowie Infektionen im Bereich der Einstichstelle oder des Katheters (Spritzenabszess, Absterben von Gewebe, Venenreizungen oder -entzündungen) oder Gefäßverletzungen, die behandelt werden müssen, vorübergehende oder bleibende leichte Nervenschädigungen wie Missempfindungen, Berührungsempfindlichkeit, Taubheitsgefühl, Bewegungsstörungen oder Schmerzen. Diese Komplikationen treten jedoch selten auf. Infektionen, die eine lebensbedrohliche Blutvergiftung (Sepsis) nach sich ziehen, chronische Schmerzen oder bleibende Lähmungen sind extrem selten. Nicht sicher vermeiden lassen sich Haut- und Gewebeschäden durch die Lagerung auf dem Operationstisch sowie Nervenschädigungen oder Lähmungen an den Extremitäten durch Druck, Zerrung oder Überstreckung während der Narkose. Sie bilden sich jedoch meist bald zurück und sind nur sehr selten von Dauer.

Durch die verwendeten Medikamente, durch Latex, durch Vorerkrankungen oder eine Veranlagung können allergische Reaktionen oder Überempfindlichkeiten ausgelöst werden. Das zeigt sich in leichten Beschwerden wie Juckreiz, Hautausschlag, Übelkeit oder Kreislaufproblemen, die sich leicht behandeln lassen. Sehr selten führen diese Beschwerden bis zum lebensbedrohlichen allergischen Schock mit Atem-, Herz-, Kreislauf- und Organversagen, der intensivmedizinisch behandelt werden muss und u.U. schwerwiegende Dauerschäden (z.B. Lähmungen, Hirn- und Organschäden) bedingen kann.

Bei allen Formen der Anästhesie können andere lebensbedrohende Komplikationen wie z.B. Herz, Kreislauf- oder Atemstillstand, Organschäden, Verschluss von Blutgefäßen (Embolie, Lungenembolie, Schlaganfall, Herzinfarkt) auftreten, die jedoch selbst bei betagten Patienten oder Patienten in schlechtem Allgemeinzustand äußerst selten sind. Verwirrtheit, die meist vorübergehend ist, kann bei alten Menschen durch die Trennung von ihrer gewohnten Umgebung und die Belastung durch Narkose und Operation auftreten; u.U. können diese Beeinträchtigungen von Dauer sein.

Zu den **speziellen Komplikationen** der Narkose gehören Übelkeit und Erbrechen, die jedoch selten vorkommen sind. Sehr selten ist auch das Einfließen von Speichel oder Mageninhalt in die Lunge, das eine intensivmedizinische Behandlung nötig macht. Ein krampfartiger Verschluss der Luftwege (Laryngo-/Bronchospasmus) ist sehr selten und lässt sich medikamentös gut beherrschen. Ein extremer Anstieg der Körpertemperatur durch eine lebensbedrohliche Stoffwechsellage (maligne Hyperthermie) ist äußerst selten, erfordert jedoch eine sofortige intensivmedizinische Behandlung.

Schluckbeschwerden und Heiserkeit können bei der Intubationsnarkose oder durch Anwendung der Kehlkopfmaske entstehen, Nasenbluten falls der Beatmungsschlauch über die Nase eingeführt wird. Verletzungen von Kiefer, Rachen, Luftröhre, Kehlkopf oder Stimmritzen sind sehr selten. Allerdings kann es zu Schäden an vorgeschädigten Zähnen, an fest sitzenden Zahnersatz und Implantaten kommen oder ggf. zu Zahnverlust führen. Selten kann es zu Wachheitszuständen, sehr selten auch zu Schmerzempfindungen während der Narkose kommen; entsprechende Erinnerungen können belastend sein und eine Behandlung erforderlich machen.

### **Risiken und Komplikationen bei Neben- und Folgeeingriffen**

Vor, während und nach der Operation sind Maßnahmen zur Überwachung und ggf. Aufrechterhaltung der Körperfunktionen sowie die Gabe von Medikamenten notwendig, die ebenfalls Risiken enthalten. Obwohl Fremdblutkonserven, Plasmaprodukte und andere Blutprodukte äußerst sorgfältig hergestellt werden, lassen sich bei deren Anwendung Infektionen nicht sicher ausschließen. Sehr selten sind Infektionen mit Hepatitis-Viren (Leberentzündung), extrem selten solche mit HIV (AIDS) oder evtl. mit Erregern von BSE, der neuen Variante der Creutzfeld-Jakob-Krankheit oder bisher unbekanntem Erregern. Ihr Arzt wird mit Ihnen besprechen, ob und wann eine Nachuntersuchung zum Ausschluss von Infektionen angebracht ist und ob zur Vermeidung des Infektionsrisikos eine Eigenblutspende oder eine Rückübertragung des Blutes, dass Sie bei der Operation verlieren, in Ihrem Fall möglich ist.

**Für das Aufklärungsgespräch füllen Sie bitte den umseitigen Fragebogen sehr gewissenhaft aus ! Vielen Dank !**