



Informations- und Anamnesebogen zur Vollnarkose

Sehr geehrte Patientin,
Sehr geehrter Patient,

bei Ihnen ist ein operativer Eingriff in **Vollnarkose** geplant. Dieser Informationsbogen soll Ihnen die Möglichkeit geben, sich vor dem Gespräch mit dem Narkosearzt in Ruhe über diese Methode zu informieren. Damit Ihr Anästhesist die Narkosetechnik auf Sie abstimmen kann, sollten Sie die Fragen auf der Rückseite sorgfältig beantworten. Außerdem sollten Sie ab dem 40. Lebensjahr eine Blutuntersuchung und ein EKG beim Hausarzt durchführen lassen. Bei speziellen Fragestellungen können diese auch früher notwendig werden.

Wir sind gesetzlich verpflichtet, Sie auch über sehr seltene Komplikationen und Gefahren in Kenntnis zu setzen. Das sollte Sie bitte nicht beunruhigen, denn insgesamt kann man sagen, dass die Narkose heutzutage durch moderne Medikamente und Überwachungsmöglichkeiten ein ausgesprochen **sicheres Verfahren** darstellt.

Unter **Vollnarkose** versteht man einen Zustand, in dem Bewusstsein und Schmerzempfinden im gesamten Körper vorübergehend ausgeschaltet sind. Die Narkose wird in der Regel über eine Injektion in eine Armvene eingeleitet. Bei längeren Eingriffen werden die Einspritzungen wiederholt oder es werden gasförmige Narkosemittel verabreicht.

Durch das Einleiten der Narkose wird die natürliche Atmung soweit unterdrückt, dass eine **künstliche Beatmung** erforderlich wird. Diese erfolgt entweder über eine Gesichtsmaske, einen Schlauch, der in den Mund eingeführt wird und dessen Ende den Eingang der Luftröhre umschließt (**Kehlkopfmaske**) oder über einen Tubus in der Luftröhre (**Intubationsnarkose**). Das Einführen des Beatmungsschlauches dauert nur wenige Sekunden und findet statt, nachdem Sie eingeschlafen sind. Die Intubation gibt ein hohes Maß an Sicherheit für die Beatmung und kann das Einatmen (Aspiration) von Speichel, Blut oder Mageninhalt verhindern.

Auch bei sorgfältigstem Vorgehen kann es in seltenen Fällen zu Zahnbeschädigungen kommen. Informieren Sie uns bitte vor der Operation, wenn einzelne Zähne bereits lose oder defekt sind. Ganz selten sind intubationsbedingte Stimmbandschäden sowie Nervenschäden am Hals oder Arm durch Probleme bei der Lagerung auf dem OP-Tisch.

Übelkeit und Erbrechen nach der Narkose sind deutlich seltener geworden. Sollten Sie diesbezüglich Vorerfahrungen haben, informieren Sie bitte den Narkosearzt.

Schwere Zwischenfälle durch Einatmen von Erbrochenem (Aspiration) sind beim nüchternen Patienten extrem selten. Als **nüchtern** für eine Narkose gilt man in der Regel **sechs Stunden nach der letzten Mahlzeit, Flüssigkeitsaufnahme oder Zigarette**. Bitte achten Sie zu Ihrer eigenen Sicherheit exakt auf die Einhaltung dieser Frist.

Lebensbedrohliche Anästhesiezwischenfälle, wie Herz-Kreislaufversagen, Medikamentenunverträglichkeiten, Thrombosen, Embolien oder Schlaganfälle sind heute auch bei Patienten mit schlechtem Allgemeinzustand extrem selten.

Nach der Narkose werden Sie im Aufwachraum vom Narkosearzt und den Schwestern bis zur Entlassung betreut. Bitte beachten Sie, dass Sie 24 Stunden nach einer Narkose keine wichtigen Entscheidungen treffen dürfen, keine Maschinen bedienen und nicht aktiv am Straßenverkehr teilnehmen dürfen. Eine **Begleitperson für den Nachhauseweg** ist deshalb zwingend erforderlich!

Bitte stellen Sie auch sicher, dass Ihnen in den ersten 24 Stunden nach der Narkose eine **Hilfsperson** zur Verfügung steht und dass Sie per Telefon erreichbar sind. Alkohol und beruhigende Medikamente sind während dieser Zeit ebenfalls zu vermeiden.