

Wie läuft eine Narkose ab?

Narkose schaltet unser Bewusstsein ganz aus oder betäubt das Schmerzempfinden örtlich. Was Patienten vor einer geplanten Operation wissen sollten.

VON RAPHAELA BIRKELBACH,



Foto: Stock.adobe.com Nr. 191893939

Wovon hängt es ab, ob ich eine Teil- oder eine Vollnarkose bekomme?

Bei der Vollnarkose schaltet der Arzt Schmerzempfinden und Bewusstsein durch bestimmte Medikamente komplett aus. Bei der Teilnarkose hingegen blockiert er gezielt das Schmerzempfinden einzelner Körperregionen – der Patient bleibt bei Bewusstsein. So spritzt der Arzt etwa für einen Eingriff am Arm ein Lokalanästhetikum in die Achselhöhle: Es betäubt dort die schmerzleitenden Nervenstämmen der Armregion. Die Art des Eingriffs und die gesundheitliche Verfassung des Patienten entscheiden über das jeweilige Narkoseverfahren. Auch Patientenwünsche spielen mitunter eine Rolle.

Warum fragt der Narkosearzt vorher so viel?

Er erkundigt sich nach Vorerkrankungen wie Diabetes oder Herzschwäche, Dauermedikamenten und dem Lebensstil des Patienten. So kann er das Risiko für Narkose und Operation besser einschätzen. Manchmal sind nach dem Gespräch weitere Untersuchungen notwendig. Je ehrlicher der Kranke ist, umso besser. Wer öfter Alkohol trinkt oder Johanniskrautpräparate einnimmt, hat vielleicht einen veränderten Leberstoffwechsel, was die Narkose beeinflusst. Patienten sollten ihren vollständigen Arzneiplan in die Klinik mitnehmen.

Kann ich während der Vollnarkose aufwachen?

Das Risiko ist äußerst gering. Der Narkosearzt bleibt während der OP beim Patienten, beobachtet ihn genau und kontrolliert regelmäßig seine Werte wie Narkosetiefe, Blutdruck, Puls, Sauerstoffgehalt oder die Konzentration an Narkosegasen, die der Patient ausatmet. Entsprechend steuert er die Narkose.

Bekomme ich vorher etwas zur Beruhigung?

Das ist oft nicht notwendig. Viele Ängste nimmt der Narkosearzt im Aufklärungsgespräch. Bei der Gabe eines Beruhigungsmittels steigt zudem das Risiko, nach dem Aufwachen verwirrt zu sein. Bei ängstlichen Patienten kann es sinnvoll sein, zur Nacht vor der OP ein leichtes Schlafmittel zu geben. Der Narkosearzt wägt Vorteile und Risiken bei jedem Einzelnen individuell ab.

Ist der Narkosearzt, der das Aufklärungsgespräch führt, bei der OP dabei?

Wegen wechselnder Dienstpläne geht das meist nicht. Ein erfahrener Narkosearzt führt das Aufklärungsgespräch vor der OP und hält alles detailliert im Protokoll fest. Dadurch ist der diensthabende Kollege im Vorfeld über alles ganz genau informiert.

Bin ich nach dem Aufwachen verwirrt?

Das Risiko besteht. Experten nennen den Zustand ein postoperatives Delirium. Oft bleibt es unbemerkt, weil die Operierten still leiden und apathisch sind. Weniger häufig, aber auffälliger sind Delirpatienten, die unruhig werden, aggressiv reagieren oder sogar randalieren.

Kann ich dem Verwirrtsein vorbeugen?

Ja. Der Patient sollte genug trinken: Bis zu zwei Stunden vor dem Eingriff sind klare Flüssigkeiten erlaubt. Auch danach ist das wichtig. Mit dem Arzt absprechen, wann Tee, Wasser oder Brühe wieder möglich sind! Der Patient findet nach dem Aufwachen besser in die Realität zurück, wenn Brille, Gebiss, Hörgerät und Uhr in greifbarer Nähe sind. Sitzen Angehörige an der Seite des Kranken, wenn er aufwacht, sieht er gleich bekannte Gesichter. Das Risiko für ein Delir sinkt, wenn sich der Patient nach der OP so früh wie möglich wieder bewegt. Der Arzt sollte im Vorfeld des Eingriffs kritische Medikamente wie etwa Benzodiazepine verringern und Infekte, beispielsweise eine Blasenentzündung, behandeln.

Was ist das für ein Clip, den ich am Finger habe?

Ein Pulsoxymeter. Das Gerät misst, wie viel Sauerstoff sich im Blut befindet, und es erfasst die Herzfrequenz.

Welche Medikamente muss ich absetzen?

Ob Blutdrucksenker, Cholesterintablette oder Parkinsonmittel: Medikamente niemals in Eigenregie weglassen! Das bespricht der Narkosearzt individuell mit dem Patienten – auch, wann dieser seine übliche Medikation wieder einnehmen darf. In der Regel ersetzt er bestimmte Blutverdünner durch solche, die während der OP besser steuerbar sind. Typ-2-Diabetiker müssen meist eine Zeit lang auf Insulin umsteigen. Wenn Sie Diabetiker sind, sprechen Sie Ihren Anästhesisten darauf an, wie das Vorgehen in Ihrem Fall geplant ist.

Warum ist einem nach dem Aufwachen oft übel?

Dank moderner Narkoseverfahren kommt das heute deutlich seltener vor. Dauert der Eingriff lange oder bekommt der Patient im Anschluss Opioide, ist das Risiko aber größer. Auch nach OPs am Darm, im Hals-Nasen-Ohren-Bereich oder nach Bauchspiegelungen macht einem das Unwohlsein häufiger zu schaffen. Menschen, die rasch seekrank werden, sind ebenso stärker betroffen. Und: Frauen klagen häufiger darüber als Männer.

Was lindert die Übelkeit?

Der Anästhesist kann testen, ob jemand für diese lästige Nachwirkung anfällig ist. Falls ja, steuert er mit der Wahl der Narkosemittel gegen und verabreicht sie über die Vene. Akupressur und viel Flüssigkeit können Übelkeit ebenfalls mindern.

Was ist mit Rauchen?

Ob eine höhere nötige Dosis Narkosemittel, Wundheilungsstörungen oder Lungenprobleme nach dem Eingriff: Raucher müssen öfter mit solchen Komplikationen rechnen.

Fachliche Beratung:

Prof. Dierk Vagts, Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Marienhaus-Klinikum Hetzelstift Neustadt/Weinstraße; Christian Hermanns, Facharzt für Anästhesie und Intensivmedizin, Deutsche Gesellschaft für Anästhesie und Intensivmedizin (DGAI)

<https://www.senioren-ratgeber.de/Medizin/Wie-laeuft-eine-Narkose-ab-555249.html>