



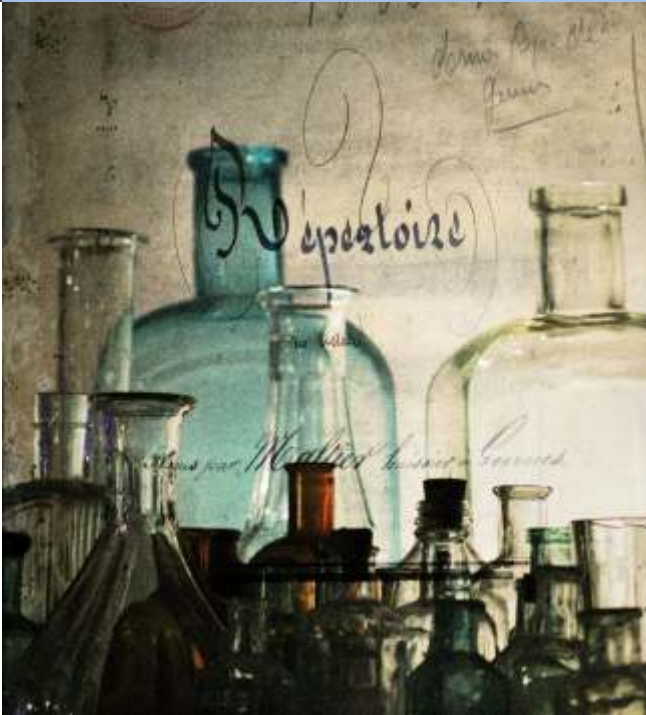
PARK-KLINIK WEISSENSEE

AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS DER CHARITÉ

Qualitätszertifiziert nach KTQ®



ANÄSTHESIOLOGIE UND INTENSIVMEDIZIN



Partnerklinik der SCHLOSSPARK  KLINIK

Sehr geehrte Patientin,
sehr geehrter Patient,

bei Ihnen wird demnächst eine Anästhesie durchgeführt, da Sie sich einer Operation oder einer aufwändigen Untersuchung unterziehen müssen. Sicher haben Sie vor dem Eingriff viele Fragen und machen sich vielleicht auch Gedanken über den Ablauf der Anästhesie und über mögliche Komplikationen.

Einige Menschen erleben die Bewusstseinsausschaltung während einer Narkose als bedrohlich, da das Geschehen während der Operation vom Patienten nicht kontrollierbar ist. Daraus resultiert einerseits die Befürchtung, während der Operation wach zu werden. Andererseits besteht die Angst, aus der Narkose überhaupt nicht mehr aufzuwachen.

Wir möchten Ihnen mit dieser Broschüre, soweit wie möglich, Ihre Angst nehmen. Die folgenden Seiten informieren Sie und bereiten Sie auf ein Gespräch mit unseren Mitarbeitern vor, die speziell ausgebildet und im Umgang mit Ihren Fragen und Ängsten versiert sind.

Wenden Sie sich daher jederzeit an uns, wenn Sie sich unsicher fühlen oder etwas nicht verstehen.



Chefarzt PD Dr. med. Mario Hensel

Inhaltsverzeichnis

Operiert werden ohne Schmerzen	4
Medizin und Pflege in der Anästhesiologie und Intensivmedizin	4
Schmerzen	5
Verhalten vor einer Anästhesie	6
Ablauf am OP-Tag vor und nach der Anästhesie	7
Formen der Anästhesie:	
Allgemeinanästhesie oder Narkose	7
Regionalanästhesien	8
Spinalanästhesie	9
Periduralanästhesie	10
Auswahl des geeigneten Anästhesieverfahrens	10
Intensivmedizin	11
Narkosen bei Kindern	12
Verhalten nach ambulanten Operationen	13
Häufig gestellte Fragen	14

Operiert werden ohne Schmerzen

Mit der Bezeichnung „Narkose“ oder „Vollnarkose“ bezeichnet man einen schlafähnlichen Zustand, in dem kontrolliert und gesteuert - also auch jederzeit umkehrbar Bewusstsein und Schmerzerleben ausgeschaltet werden. „Allgemeinanästhesie“ ist ein anderer Ausdruck für Narkose. Anästhesie ist ein Begriff, der aus dem Griechischen stammt und „Empfindungslosigkeit“ bedeutet.

Damit diagnostische Maßnahmen oder Operationen schmerzfrei und ohne Stress durchgeführt werden können, kann die nötige „Empfindungslosigkeit“ aber auch durch andere Anästhesieverfahren - also nicht nur durch eine Vollnarkose - erreicht werden:

Die Lokalanästhesie

Bei der Lokalanästhesie wird ein umschriebener Bezirk des Körpers betäubt. Meistens führt der operierende Arzt selbst die Lokalanästhesie durch.

Die Regionalanästhesie

Das Schmerzempfinden von Nerven, die eine bestimmte Körperregion versorgen, beispielsweise einen Arm, ein Bein oder den Unterkörper, wird hierbei ausgeschaltet. Diese Art der Anästhesie wird manchmal auch als Teilnarkose bezeichnet. Sowohl die Allgemeinanästhesien als auch die Regionalanästhesien werden vom Anästhesie-Team durchgeführt.

Medizin und Pflege in der Anästhesiologie und Intensivmedizin

Das Anästhesie-Team sorgt dafür, dass die Operation für die Patienten so sicher und angenehm wie möglich verläuft. Da Operation und Anästhesie die Funktionen von Herz und Kreislauf, Lunge, Gehirn, Niere, Leber und Muskulatur beein-

flussen können, beobachtet und überprüft das Anästhesie-Team die Funktion dieser Organe und vermeidet bzw. erkennt Störungen rechtzeitig. Begleit- oder Vorerkrankungen, wie bspw. eine Herzmuskelschwäche, chronische Erkrankungen der Atemwege, von denen fast alle Raucher betroffen sind, Übergewicht, chronischer Alkoholmissbrauch und natürlich das Lebensalter bestimmen das Risiko einer Operation und Narkose. Das Anästhesieteam beobachtet jedoch während einer Operation diese beeinträchtigten Organfunktionen sorgfältig, damit es nicht zu weiteren Störungen kommt.

Einige Operationen gehen mit Blutverlusten einher. Für Patienten mit länger im voraus geplanten Operationen - wie bspw. die Implantation künstlicher Hüft- oder Kniegelenke - besteht die Möglichkeit der Eigenblutspende. Der operationsbedingte Blutverlust kann so mit dem eigenen Blut ausgeglichen werden.

Nach Beendigung der Operation und Anästhesie wird der Patient im Aufwachraum noch eine Weile überwacht und betreut. Erst dann kehrt der Patient auf seine Station zurück oder wird - bei ambulanten Operationen und Anästhesien - nach Hause entlassen.

Schmerzen

Generell gilt, Schmerzen müssen nicht ertragen, sondern vermieden oder bekämpft werden. Geeignete Verfahren und Schmerzmittel erläutern wir gern im persönlichen Gespräch, das spätestens am Vortag einer Operation zwischen Narkosearzt und Patient stattfindet. Wir können auch Schmerzpumpen bereitstellen, mit denen sich der Patient selbst die benötigten Schmerzmittel abfordern kann (Patienten-kontrollierte Analgesie). Schmerzen können auch mit speziellen Verfahren der Regionalanästhesie wirkungsvoll vermieden werden. Dies geschieht mit Hilfe dünner, kaum bemerkbarer „Schmerzkatheter“ (Beinplexus-Katheter, Armplexus-Katheter, Peridural-Katheter, Spinal-Katheter), die noch vor einer Operation angelegt werden. Bei vielen Operationen reichen diese Verfahren als alleinige Anästhesie

aus oder sie werden mit einer Vollnarkose kombiniert. Generell injizieren wir schon vor dem Ende einer Operation und Narkose - noch vor dem Erwachen - Schmerzmittel. Die Gabe der Schmerzmittel wird vom Anästhesie-Team im Aufwachraum und anschließend auf den Stationen fortgesetzt.

Verhalten vor einer Anästhesie

Zu Ihrer eigenen Sicherheit müssen Sie bitte vor einer Anästhesie einige Verhaltensregeln beachten:

- Nach 23.00 Uhr des Vortages dürfen Erwachsene nichts mehr essen, damit der Magen vor Beginn einer Anästhesie leer ist.
- Das Trinken von klaren Flüssigkeiten (Wasser, Tee, Cola) ist nicht nur bis 2 Stunden vor Beginn der Operation erlaubt, sondern ausdrücklich erwünscht! Allerdings sollte das letzte Getränk die Menge von 200 ml (1 große Tasse) nicht überschreiten. Von dieser 2-Stunden-Regel ausgenommen sind Milch und Milchprodukte. Für diese gilt ebenso wie für feste Nahrung eine Karenzzeit von mindestens 6 Stunden.
- Ob Medikamente, die Sie sonst regelmäßig einnehmen auch am OP-Tag eingenommen werden dürfen, besprechen Sie bitte mit Ihrem Anästhesisten.
- Bitte stellen Sie das Rauchen so früh wie möglich am Vortag der Operation ein, damit Ihre roten Blutkörperchen mehr Platz zum Sauerstofftransport haben.
- Bitte kommen Sie am Anästhesietag ungeschminkt und ohne lackierte Fingernägel zur OP und lassen Sie alle leicht entfernbaren Schmuckstücke sowie Ihre Uhr zu Hause oder übergeben Sie alles den Stationschwestern.
- Kontaktlinsen und Brillen sollten Sie ebenfalls auf der Station lassen, es sei denn, eine extreme Fehlsichtigkeit macht das Tragen einer Brille unverzichtbar. Über Zahndefekte, lockere Zähne, Kronen und Zahnersatz sollten Sie Ihren Anästhesisten unbedingt informieren. Bitte nehmen Sie Zahnprothesen heraus.

Ablauf am OP-Tag vor und nach der Anästhesie

Am OP-Tag erhalten Sie 30-60 Minuten vor Beginn der Anästhesie ein Beruhigungsmittel, das den Stress reduziert. Dann werden Sie in Ihrem Bett zum Zentral-OP gefahren, in einer Umbettschleuse auf den fahrbaren OP-Tisch gelagert und in den Anästhesie-Einleitungsraum gebracht. Hier werden die Vorbereitungen für die Anästhesie und im Anschluss die Anästhesie eingeleitet.

Ihre Herztätigkeit wird während der gesamten Anästhesie über Elektroden mit einem EKG überwacht. Eine Blutdruckmanschette am Oberarm misst automatisch in bestimmten Abständen den Blutdruck und ein Sensor, der auf einen Finger gesteckt wird, überwacht den Kreislauf und den Sauerstoffgehalt des Blutes.

In eine Vene am Unterarm oder auf dem Handrücken wird eine Kunststoffkanüle gelegt und ein Tropf angeschlossen. Durch diese Kanüle gelangen die Medikamente zur Allgemeinanästhesie in Ihren Körper. Der weitere Ablauf ist abhängig davon, ob Sie eine Allgemeinanästhesie oder eine Regionalanästhesie erhalten. Nach der Operation werden Sie in Ihrem eigenen Bett in den Aufwachraum gebracht oder zur Überwachung und Weiterbehandlung auf die Intensivstation verlegt.

Formen der Anästhesie

Allgemeinanästhesie oder Narkose

Die Allgemeinanästhesie oder Narkose ist ein dem Tiefschlaf ähnlicher Zustand, in dem sowohl die Schmerzwahrnehmung als auch das Bewusstsein ausgeschaltet sind. Die Allgemeinanästhesie wird durch eine kombinierte Anwendung von Medikamenten erzeugt, die entweder in die Vene gespritzt oder der Atemluft beigemischt werden. Bei Erwachsenen wird eine Narkose fast immer durch injizierte Medikamente eingeleitet. Während des Einschlafens halten

wir Ihnen eine Gesichtsmaske locker vor Mund und Nase, über die Sie reinen Sauerstoff einatmen.

Nach dieser Einleitung wird bei kurzdauernden Eingriffen Ihre Atmung über die Gesichtsmaske unterstützt. Bei länger dauernden Operationen wird zur Aufrechterhaltung Ihrer Atmung - nachdem Sie eingeschlafen sind - ein Schlauch in den Rachen eingeführt - eine sogenannte Kehlkopfmaske - oder ein speziell geformter Schlauch - ein Tubus - wird in die Luftröhre eingelegt (Intubation). Über Kehlkopfmaske und Tubus werden Sie beatmet.

Regionalanästhesien

Für Operationen am Arm oder an der Hand kann ein Regionalanästhesieverfahren, die Armplexus-Anästhesie, angewendet werden. Hierbei wird das Nervengeflecht, das den Arm und die Hand versorgt, durch Einspritzen eines örtlich betäubenden Medikaments für ca. zwei oder mehr Stunden ausgeschaltet. Der Operationsschmerz ist so nicht spürbar und die Hand für die Dauer der Anästhesie teilweise oder ganz bewegungsunfähig. Sie sind während der Operation wach, können allerdings den Operationsvorgang nicht sehen, da das Operationsfeld, vor allem aus hygienischen Gründen, nach allen Seiten mit sterilen Tüchern abgedeckt ist. Über einen Kopfhörer können Sie während der ganzen Operation Musik hören oder wir versetzen Sie mit einem Medikament in einen leichten Schlaf (Sedierung).

In Abhängigkeit von der durchzuführenden Operation wird das Lokalanästhetikum an folgenden Stellen verabreicht:

- oberhalb des Schlüsselbeines im seitlichen Bereich des Halses
- unterhalb des Schlüsselbeines
- in der Achselhöhle

Bei 70 bis 90 % aller Patienten ist eine Plexusanästhesie zur Schmerzausschaltung ausreichend. Wenn die Wirkung nicht vollständig ist, kann man einzelne Nerven - beispielsweise in der Ellenbeuge extra betäuben.

Komplikationen oder Nervenschädigungen sind bei Plexusanästhesien sehr selten. Bei der am Hals durchgeführten interskalären Plexusanästhesie kann es zu vorübergehendem Wärmegefühl im Gesicht, zu einem hängenden Augenlid oder leicht erschwelter Atmung und Heiserkeit kommen.

Durch eine Femoralis-Blockade, einen Psoaskompartiment-Block, einen Ischiadikus-Block oder eine Kombination dieser Methoden kann ein Bein teilweise oder ganz gegenüber Operationsschmerz unempfindlich gemacht werden.

Bei allen Nervenblockaden kann durch die Nutzung dünner Kunststoffkatheter, die bei der Punktion eingelegt werden, über mehrere Tage sehr effektive Schmerzausschaltung bewirkt werden.

Spinalanästhesie

Operationen vom Bauchnabel an abwärts (Unterbauch, Becken- und Hüftbereich, Beine) können in Spinalanästhesie durchgeführt werden. Nach einer örtlichen Betäubung der Haut, wird eine sehr dünne Nadel durch die betäubte Stelle zwischen den Wirbelkörpern der Lendenwirbelsäule hindurch in den Nervenflüssigkeitsraum (Spinalraum) geführt. Dann wird eine kleine Menge Lokalanästhetikums injiziert, das die seitlich vorbeiziehenden Nerven betäubt. Nach der Injektion bildet sich schnell ein Wärmegefühl in den Beinen und sie werden schwer und unbeweglich. Diese Wirkung hält zwei bis vier Stunden an. Wird ein Spinalkatheter verwendet, kann die Schmerzausschaltung über mehrere Tage verlängert werden, ohne die Beweglichkeit der Beine wesentlich zu beeinträchtigen. Bei der Spinalanästhesie sind Sie während der Operation wach, allerdings ohne etwas von der Operation zu sehen. Sie können über einen Kopfhörer Musik hören oder wir erzeugen medikamentös einen leichten Schlafzustand. In seltenen Fällen ist aus anatomischen Gründen eine Punktion des Nervenflüssigkeitsraums nicht möglich oder die Wirkung der Spinalanästhesie nicht ausreichend. In diesen Fällen wird die Umstellung auf eine Allgemeinanästhesie erforderlich. Bei der Spinalanästhesie

sind schwerwiegende Komplikationen wie Herz-Kreislauf- bzw. Atemstillstand äußerst selten. Bleibende Lähmungen als Folge von Blutergüssen, Entzündungen oder Nervenverletzungen sind ebenfalls extrem selten. Genauso selten kommen Seh- oder Hörstörungen vor. Vorübergehende Störungen der Blasenentleerung sind in seltenen Fällen möglich. In 1 - 3 % können Kopfschmerzen auftreten.

Periduralanästhesie

Für Operationen am und im Brustkorb sowie im Bauchraum wird meist die Periduralanästhesie eingesetzt. Bei dieser Anästhesie wird nach örtlicher Betäubung der Haut die Peridural-Hohnadel zwischen den Wirbelkörpern hindurch in den Raum über der harten Rückenmarkshaut (Periduralraum) geführt. Diese Technik ist in der Regel schmerzarm. Durch die Hohnadel wird ein dünner Plastikschauch (Katheter) geführt, über den dann kleine Mengen des Lokalanästhetikums injiziert werden, bis Schmerzfreiheit eintritt. Wird die Periduralanästhesie in Höhe der unteren Brustwirbelsäule oder in Höhe der Lendenwirbelsäule angelegt, resultiert für die Dauer der Wirkung - ähnlich wie bei der Spinalanästhesie - eine Einschränkung der Beweglichkeit der Beine. Auch nach der Operation können Schmerzen wirksam über den Katheter und Schmerzpumpen, die das Lokalanästhetikum kontinuierlich zuführen, bekämpft werden.

Auswahl des geeigneten Anästhesieverfahrens

Für jeden Patienten wird ganz individuell das für ihn geeignete Anästhesieverfahren ausgewählt. Die Auswahl ist abhängig von folgenden Faktoren:

- Art und Dauer der durchzuführenden Operation,
- möglichen Vorerkrankungen,
- körperlichem Zustand und Belastbarkeit,
- Medikamenteneinnahme und
- Ergebnisse der Voruntersuchungen.

Spätestens am Vortag einer Operation werden Sie von einem Anästhesiearzt aufgesucht. Für dieses Gespräch sollten Sie das Anästhesie-Anamnese-Formular ausgefüllt haben, das Ihnen vorher ausgehändigt wurde. Der Anästhesiearzt spricht dieses Formular mit Ihnen durch. Sie sollten alle Fragen und Unklarheiten ansprechen. Der Arzt wird sie Ihnen gerne beantworten.

Bevor Sie sich zu einer Operation ins Krankenhaus begeben, sollten Sie Gesundheitsatteste, wie Allergiepass und Kopien von ärztlichen Befunden mitnehmen. Dies gilt besonders, wenn sich Ihr Hausarzt kritisch zu Ihrer Herz-, Kreislauf- oder Lungenfunktion geäußert hat. Sollten Sie an einer Krankheit mit hohem Narkoserisiko leiden und von Ihrem Hausarzt keine weiterführenden Untersuchungsergebnisse mitgebracht haben, könnten diese noch erforderlich sein und evtl. zu einer Verschiebung des Operationstermins führen.

Der Anästhesiearzt wird Ihnen schließlich das für Sie geeignete Anästhesieverfahren vorschlagen und Ihnen den Ablauf am OP-Tag erläutern. Auch auf die Vor- und Nachteile der Verfahren wird er in der Regel eingehen und, wenn Sie es wünschen, auch auf die seltenen oder äußerst seltenen Risiken. In jedem Fall bestimmen Sie selbst entscheidend den Umfang des Aufklärungsgesprächs mit. Nach dem Gespräch geben Sie mit Ihrer Unterschrift Ihre Einwilligung zu den abgestimmten Anästhesieverfahren.

Die Intensivbehandlung

Bei schwierigen und langen Eingriffen kann nach der Operation eine Behandlung auf der Intensivstation notwendig sein.

Wenn Sie auf der Intensivstation aufwachen, kann es sein, dass Sie noch den Beatmungsschlauch (Trachealtubus) im Mund haben. Sie können dann nicht sprechen. Es wird aber ständig eine Pflegekraft an Ihrem Bett sein, die dieses Problem kennt und weiß, wie sie Ihnen helfen kann.

Meist wird während der Narkose ein Blasenkatheter gelegt. Dies kann zu dem Gefühl führen, Wasser lassen zu müssen, obwohl der Urin über diesen Katheter abfließt. Bei Störungen der Lungenfunktion kann es erforderlich sein, so lange künstlich über den Trachealtubus zu beatmen, bis sich die Lunge wieder erholt hat. Dann kann der Tubus meist rasch entfernt werden. Bei ausgeprägter Schwäche kann die Entwöhnung von der künstlichen Beatmung aber auch Tage dauern. Die maschinelle Atemhilfe wird dann langsam reduziert. Leichtere Störungen der Lungenfunktion werden mit einer Maske behandelt. Das dadurch hervorgerufene Druckgefühl im Gesichtsbereich ist leider unvermeidlich.

Wenn Patienten nicht essen können oder dürfen, werden sie künstlich ernährt. Meist geschieht dies über eine Magensonde, die über ein Nasenloch und die Speiseröhre in den Magen vorgeschoben wird. Nur wenn Magen und/oder Darm nicht richtig arbeiten oder nicht mit Nahrung belastet werden dürfen, werden die Nährstoffe durch Infusion über einen Venenkatheter ins Blut gebracht.

Auf der Intensivstation kümmern sich stets ein Arzt oder eine Schwester bzw. ein Pfleger um die Patienten. Da die meisten Geräte mit verschiedenen Alarmtönen ausgestattet sind und sich auf der Intensivstation mehrere Patienten befinden, erlebt der einzelne Patient vielleicht eine ungewohnte und beunruhigende Geräuschkulisse. Das Personal der Intensivstation bemüht sich in jedem Fall, die notwendigen intensivtherapeutischen Maßnahmen auf ein Minimum zu begrenzen und unnötige Belästigungen zu vermeiden.

Narkosen bei Kindern

Bei der Operation von Kindern ist es hilfreich, wenn die Eltern wichtige Informationen über den Gesundheitszustand ihres Kindes zusammengestellt haben. Diese tragen dazu bei, das Anästhesierisiko zu verringern. Hierzu gehören Informationen über durchgemachte Erkrankungen, Nahrungs- und Medikamentenunverträglichkeiten, Impfungen, bereits durchlebte sowie aktuelle Infektionskrankheiten in der

Kindereinrichtung bzw. in der Schule. Der Anästhesiearzt bespricht mit Ihnen den Narkoseablauf am Nachmittag vor der Operation oder früher. Dazu gehört z.B. bis wann Ihr Kind essen und trinken darf, welche Medikamente zur Beruhigung Ihres Kindes auf der Station oder im Operationsaal verabreicht werden und wann es für das Kind am günstigsten ist, sich vor der Operation von Ihnen zu trennen. Geben Sie Ihrem Kind ein kleines Lieblingsspielzeug zum Trost mit.

Der Anästhesiearzt bespricht mit Ihnen, ob Ihr Kind durch das Einatmen von Narkosegasen über eine Gesichtsmaske einschläft („Luftballon aufblasen“) oder ob über eine Verweilkanüle Narkosemittel injiziert werden. Zum Legen der Kanüle wird in der Regel auf der Station die Haut über den möglichen Venenpunktionstellen mit einer Salbe betäubt, so dass die Schmerzen dadurch deutlich geringer sind. Über diese Kanüle können die Mittel zum Schlafen, gegen Schmerzen, zur Muskelentspannung und Infusionslösungen gegeben werden. Auch bei Kindern, die über eine Gesichtsmaske einschlafen, ist zur Fortführung der Narkose eine Venenverweilkanüle notwendig.

Nach Beendigung der Operation wird Ihr Kind meistens in einem Aufwachraum von Schwestern und Ärzten überwacht. Wir werden Sie gegebenenfalls bitten, bei der Betreuung Ihres Kindes behilflich zu sein.

Verhalten nach ambulanten Operationen

Beachten Sie bitte für den Zeitraum von 24 Stunden nach ambulanten Operationen und Anästhesien folgende Regeln:

- Lassen Sie sich für den Nachhauseweg von einer erwachsenen Begleitperson abholen.
- Zu Hause muss die Betreuung durch einen Erwachsenen sichergestellt sein und ein Telefonanschluss zur Verfügung stehen.
- Verlassen Sie die Wohnung nicht ohne Begleitperson.
- Nehmen Sie nicht ohne Begleitperson am Straßenverkehr teil und fahren Sie keinesfalls ein Fahrzeug.

- Treiben Sie keinen Sport.
- Nehmen Sie keine Bedienung komplizierter Maschinen vor.
- Schließen Sie keine Verträge ab.
- Nehmen Sie keine Medikamente ohne vorherige Absprache ein.
- Trinken Sie keinen Alkohol.

Häufig gestellte Fragen:

Wieso muss man für die Narkose nüchtern sein?

Durch eine Anästhesie werden nicht nur das Bewusstsein und die Schmerzwahrnehmung, sondern auch Schutzreflexe ausgeschaltet. Je voller der Magen bei Narkoseeinleitung ist, desto höher ist das Risiko, dass Mageninhalt in den Rachen und da der Hustenreflex aufgehoben ist anschließend in die Lunge gelangt. Die Folge wäre eine schwere Lungenentzündung.

Kann man während der Narkose aufwachen?

Nachdem Sie eingeschlafen sind, überprüft Ihr Anästhesist ständig neben den lebenswichtigen Organfunktionen auch die Narkosetiefe. Mit Hilfe der heute verfügbaren Medikamente kann er sie sehr genau und rasch regulieren. Moderne Monitore überwachen die Narkosetiefe auf der Basis einer EEG-Analyse (Hirnstrom-Messung). Sie brauchen sich also keine Sorgen zu machen, dass Sie während der Operation wach werden.

Kommt es vor, dass man aus der Narkose nicht mehr erwacht?

Der medizinische Fortschritt hat in den vergangenen Jahren zu einem Sicherheitsstandard geführt, der kaum zu übertreffen ist. Trotzdem verbleibt ein Restrisiko für Komplikationen, das aus der körperlichen Verfassung, den Begleiterkrankungen und dem Ausmaß der operativen Belastungen resultiert.

Ist mir nach der Operation übel?

Übelkeit und Erbrechen nach einer Allgemeinanästhesie sind insgesamt wesentlich seltener geworden als früher, können aber dennoch auftreten. Sie können auch in Abhängigkeit von der Art und dem Ort der Operation durch die Operation selbst ausgelöst werden. Bei bekannter Veranlagung zu Übelkeit und Erbrechen können besondere Vorbeugemaßnahmen ergriffen werden.

Wann kann ich wieder essen und trinken?

Der Zeitpunkt, an dem nach einer Operation und Narkose wieder gegessen und getrunken werden kann, hängt von der durchgeführten Operation ab. Wenn man Durst bzw. Appetit verspürt und nicht am Magen-Darm-Trakt operiert wurde, kann man unmittelbar im Anschluss an eine Narkose trinken oder essen.

Wie stark werden meine Schmerzen nachher sein?

Obwohl Schmerzen nach einer Operation nicht vollständig zu vermeiden sind, können wir Ihren Operationsschmerz soweit als möglich reduzieren. Dies gelingt mit komplexen schmerztherapeutischen Konzepten. Dazu gehören die vorbeugende Gabe von Schmerzmitteln schon vor Beginn der Operation, der großzügige Einsatz von Schmerzkathetern und Schmerzpumpen nach der Operation sowie die Einrichtung eines Akut-Schmerzdienstes, der Patienten mit großen oder besonders schmerzhaften Operationen täglich besucht. Nach Intubationsnarkosen beobachtet man gelegentlich Heiserkeit und Schluckbeschwerden, die allerdings nach 1 bis 2 Tagen wieder verschwunden sind.

Sollten sich nach der Lektüre dieser Broschüre noch Fragen für Sie ergeben, stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung:

Anästhesie und Intensivmedizin
Telefon +49 30 96 28-35 02



So finden Sie uns



Lage: 4,5 km nordöstlich vom Alexanderplatz (Mitte)

FAHRVERBINDUNGEN

S-Bahn S 8 | S41 | | S42 - S-Bahnhof Greifswalder Straße dort umsteigen in die Straßenbahn M4

Bus 158 | 255 - Mirbachplatz

Straßenbahn 12 | M13 - Behaimstraße

Straßenbahn 12 | M4 | M13 - Albertinenstraße dort umsteigen in den **Bus 255**

U-Bahn U2 - S/U-Bahnhof Pankow

dort umsteigen in den **Bus 255**

PARK-KLINIK WEISSENSEE

Schönstraße 80

13086 Berlin

Anästhesie und Intensivmedizin

Telefon +49 30 96 28-35 02

Telefax +49 30 96 28-35 05

hensel@park-klinik.com

www.park-klinik.com