

1. "Was ist eine Narkose?"

Der Ausdruck "Narkose" stammt vom griechischen "narke" und bedeutet "Erstarrung". Der Duden beschreibt die Narkose kurz und zutreffend als "eine allgemeine Betäubung des Organismus". Dieser Zustand wird z.B. durch die intravenöse Gabe von Narkosemitteln erreicht, die so schnell und hochwirksam das Gehirn erreichen und tiefen Schlaf und Schmerzfreiheit auslösen. Zu den Narkosemedikamenten im weiteren Sinne gehören auch „Muskelerschlaffungsmittel“, die außerhalb des Gehirns, an den Muskeln der Arme, Beine und des Rumpfes durch Blockade der Nerven-Muskel-Kontakte ihre Wirkung entfalten. Wir setzen diese Substanzen nur ausnahmsweise ein. Auch verzichten wir auf Narkosegase und verwenden zur Beatmung ein Luft-Sauerstoff-Gemisch.

2. "Wie lange dauert eine Narkose?"

Grundsätzlich so lange, wie der Eingriff stattfindet, plus 5 bis 10 Minuten für die Start- und Ausleitungsphase vor und nach dem Eingriff. Entgegen einer weit verbreiteten Meinung wird nicht einmalig eine irgendwie berechnete Substanzmenge in die Blutbahn injiziert und gehofft, dass die Narkose nun "ausreicht". Vielmehr werden auch nach dem Einschlafen Narkosemedikamente kontinuierlich zugeführt. Die Dosierung richtet sich nach der Art des Eingriffs und den Messergebnissen der Überwachungsgeräte, die wichtige Hinweise auf die Narkosetiefe geben. Gegen Ende des Eingriffs wird die Zufuhr eingestellt, so dass mit den heutigen, modernen Substanzen der Zeitpunkt des Erwachens relativ genau "eingestellt" werden kann.

3. "Kann man während des Eingriffs wachwerden?"

Die ständige Überwachung aller Vitalfunktionen während der Narkose und die Verwendung hochwirksamer Substanzen macht dies sehr unwahrscheinlich.

4. "Kann man nicht wieder aufwachen?"

Ein "nicht-wieder-Aufwachen" durch ein unerwartetes Beibehalten des Narkosezustandes, obwohl keine Narkosemedikamente mehr zugeführt werden, ist unmöglich. Jedoch kann es bei risikoreichen Eingriffen während der Operation *narkoseunabhängig* zu Organschäden mit resultierendem Dauerkoma kommen. Auch kann es bei der Sicherung der Atemwege zu Problemen kommen, die, *wenn sie nicht erkannt und angemessen behandelt werden*, durch einen Sauerstoffmangel zu einem Koma führen können. Dabei handelt es sich aber um ein extrem seltenes Ereignis. Gleichwohl ist aber auch eine Narkose nicht risikolos. Glücklicherweise verfügt die moderne Anästhesie über Substanzen und Verfahren, die, verglichen mit früheren Zeiten, die Risiken stark reduziert haben. Insbesondere die einst relativ große Zahl der schweren Atemwegsreizungen, Herz-Kreislauf-Schwächen und allergischen Reaktionen gehört bei der Mehrzahl der heute eingesetzten Medikamente der Vergangenheit an. Auch die von uns verwandten Narkosemedikamente sind in dieser Hinsicht gut verträglich. *Ein wichtiger Punkt zur Risikominimierung ist jedoch die unbedingte Einhaltung der im Aufklärungsbogen genannten Regeln zur Nüchternheit.*

5. "Welche Voruntersuchungen sind notwendig?"

Klinische Studien haben gezeigt, dass der Kosten-Nutzen-Effekt *routinemäßiger* Voruntersuchungen ungünstig ist. Hinzu kommt gerade bei kleinen Kindern eine Quälerei durch den Pieks bei der Blutentnahme. Die Anordnung von Voruntersuchungen hängt daher von der Art des Eingriffs, dem Lebensalter des Patienten und den Vorerkrankungen ab und wird im Einzelfall angeordnet.

6. "Für wen eignet sich eine Narkose nicht?"

Eine ambulante Narkose sollte nicht durchgeführt werden bei schweren Herz- und Atemwegserkrankungen, bei starkem Übergewicht und nur ausnahmsweise bei schwangeren Patientinnen. Bei frühgeborenen Kindern soll ebenfalls vor Vollendung des 2. Lebensjahres keine ambulante Narkose erfolgen. *Bei Patienten mit Soja-Allergie darf keine Anästhesie mit dem Narkosemittel Propofol erfolgen.*

7. "Worin besteht der Unterschied zwischen einer ambulanten und einer stationären Narkose?"

Der ambulant tätige Anästhesist darf nur Verfahren anwenden, die eine längere, fachpflegerische Betreuung des Patienten nach dem Eingriff nicht notwendig machen. Insoweit müssen Medikamente eingesetzt werden, die der Körper schnell abbauen kann und deshalb zu keiner stärkeren Beeinträchtigung führen. Auch darf der Eingriff selbst keine lange Nachbeobachtungszeit erforderlich machen. Bestimmte Operationen können und dürfen deshalb nicht ambulant durchgeführt werden. Ziel der ambulanten Behandlung ist also, den Patienten unter Mitgabe bestimmter Verhaltensregeln noch am Eingriffstag ohne Eingehung von Risiken in seine gewohnte Umgebung zu entlassen.

8. "Gibt es Besonderheiten bei kieferchirurgischen oder zahnmedizinischen Narkoseeingriffen?"

Ja. Eingriffe in der Mundhöhle eignen sich zur Kombination von Narkose und örtlicher Betäubung, da die Nerven in der Mundhöhle gut zugänglich sind. Deshalb erfolgt nach Narkosebeginn und Sicherung der Atemwege eine örtliche Betäubung der Operationsregion. Hieraus resultiert ein verminderter Bedarf an Narkosemitteln, so dass die ohnehin schon kurze Aufwachphase weiter abgekürzt werden kann. Am wichtigsten ist aber der Vorteil des schmerzfreien Erwachens. Allerdings muss bei den ersten Ess- und Trinkversuchen die Taubheit von Lippen und/oder Zunge unbedingt beachtet werden, da es sonst zu Verletzungen kommen kann. Auch sollten sehr heiße Getränke gemieden werden. Leider hält die örtliche Betäubung nur eine begrenzte Zeit an, ihr Abklingen macht sich mit einem "Kribbeln" bemerkbar. Bitte nehmen Sie spätestens zu diesem Zeitpunkt die Ihnen mitgegebenen Schmerzmittel ein, um die Beschwerden so gering wie möglich zu halten.

9. "Hört sich ja alles ganz nett an, aber ich habe trotzdem Angst."

Sie brauchen sich deshalb nicht zu schämen, selbst abgehärteten Zeitgenossen wird angesichts einer Narkose mulmig. Ein Unwohlsein bei dem Gedanken, sich anderen auszuliefern, ist völlig normal. Sollten Ihre Ängste jedoch übermächtig werden, scheuen Sie sich nicht, mit uns darüber zu sprechen. Im übrigen hoffen wir natürlich, Ihnen mit diesen Informationen ein bisschen die Angst genommen zu haben.