



Häufig gestellte Fragen zur Narkose

Wie lange muss ich vor der Narkose nüchtern sein?

Im Allgemeinen gilt eine Nüchternheit von 6 Stunden für eine leichte Mahlzeit und 2 Stunden für klare Flüssigkeit (Wasser, Tee, Kaffee ohne Milch). Für einige Operationen gelten strengere Nüchternheitsregeln, die dann vom Chirurgen festgelegt werden.

Wie lange dauert die Narkose?

Die Dauer der Narkose richtet sich nach der Dauer der Operation. Mit den heutigen Medikamenten können wir eine Narkose beliebig lange fortsetzen. Normalerweise beginnt die Narkose ca. 15-30 min vor der Operation, damit die Vorbereitungen durchgeführt werden können (Lagerung, Desinfektion). Die Narkose endet etwa 5-15 min nach der Operation. Durch die Beeinflussung des Kurzzeitgedächtnisses durch unsere Narkosemittel kann es allerdings sein, dass eine bewusste Erinnerung erst wesentlich später auftritt.

Bei meiner letzten Narkose hatte ich furchtbare Übelkeit und Erbrechen. Wie kann man das verhindern?

Postoperative Übelkeit und Erbrechen (PONV) sind mit ca. 30 % die häufigsten Narkosenebenwirkungen. Bestimmte Risikogruppen (Frauen, Nichtraucher, lange Narkose-/OP-Dauer, bekannte Reisekrankheit oder früher Übelkeit/Erbrechen bei Narkosen) können aber ein Risiko bis über 80 % tragen. Wir nehmen die Prophylaxe von PONV ernst und haben extra Leitlinien für unsere Klinik erstellt.

Unsere Prophylaxemaßnahmen beginnen mit dem Narkosevorgespräch, in dem wir die Risikofaktoren für PONV erfassen. Je nach Operation kann man eine Vollnarkose und die begleitende Übelkeit mit einer Regionalanästhesie/"Teilnarkose" vermeiden.

In Abhängigkeit von der Anzahl der Risikofaktoren werden wir Prophylaxemaßnahmen einleiten, die die Gabe von 1-2 Medikamenten oder eine spezielle Form der Narkoseführung (totale intravenöse Anästhesie, TIVA) vorsieht. Sollten Sie trotzdem nach der Narkose über Übelkeit und Erbrechen leiden, werden wir sofort etwas dagegen tun.

Um die Qualität dieses Vorgehens laufend zu überprüfen, wird Übelkeit/Erbrechen bei uns im Narkoseprotokoll standardmäßig erfasst und ausgewertet. Mit diesem, nach aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen erarbeiteten, Konzept können wir das Risiko für PONV stark senken. Ein Restrisiko bleibt allerdings immer bestehen.

Ich hatte erst vor kurzem eine Vollnarkose, benötige allerdings jetzt erneut eine Narkose. Ist das schädlich?

Mit den heutigen, kurzwirksamen Narkosemitteln bestehen keine Bedenken. Gegebenfalls benötigt Ihr Körper aber eine etwas längere Erholungsphase als nach der vorangegangenen Narkose, denn Sie sind nun ja auch ein weiteres Mal operiert worden.

Immer wieder hört man, dass Patienten während einer Vollnarkose wach gewesen seien. Gibt es das wirklich? In einer Zeitung stand, man könne die Narkosetiefe messen.

Intraoperative Wachheit ("Awareness") gibt es, ist aber extrem selten (0,1 -0,2 %). Da "Awareness" aber so ein eindrückliches Erlebnis ist, ist es verständlich, dass die wenigen Fälle so viel Aufmerksamkeit geschenkt wird. Da die Wirkungsweise von Narkose und die komplizierte Funktion des Gehirn noch immer nicht vollständig verstanden ist bzw. mit einfachen Meßverfahren nicht ausreichend gemessen werden kann, sind bisherige Geräte zur Narkosetiefemessung nur eingeschränkt geeignet eine intraoperative Wachheit zu vermeiden.

Die Freundin einer Freundin hat in einer Illustrierten gelesen, eine Periduralanästhesie ("Rückenmarksbetäubung") könne eine Querschnittslähmung verursachen. Ist das richtig?

Die Häufigkeit einer bleibenden Querschnittslähmung ist extrem selten (ca. 1:250.000). Fast alle berichteten Fälle hätten vermieden werden können, wenn man Gegenanzeigen beachtet hätte, z. B. die Einnahme mehrerer Gerinnungshemmer, die zu einem auf das Rückenmark drückenden Bluterguss geführt hatten. Werden die Kontraindikationen beachtet, ist die Periduralanästhesie ein sicheres Narkoseverfahren. Wenn wir Ihnen zu einer Periduralanästhesie raten, wiegen die Vorteile (Schmerzfreiheit bei wenigen Nebenwirkungen) deutlich schwerer.

Mein Vater hatte vor geraumer Zeit eine Vollnarkose und schien, als hätte er danach "geistig abgebaut". Das liegt doch sicher an der Narkose?

So sicher ist das nicht. Aus Studien ist bekannt, dass Patienten auch bei einer Lokalanästhesie oder nach einem Krankenhausaufenthalt ohne Operation die von Ihnen beschriebenen Symptome zeigen. Es erscheint logisch, dass Narkosemittel, die ja auch auf das Gedächtnis wirken, eine längere Beeinträchtigung des Gedächtnisses bewirken könnten. Der Beweis dafür steht aber noch aus.

Auch andere Faktoren spielen eine Rolle: Viele Patienten leiden schon vor einer Operation unter einer beginnenden Demenz, können das aber durch die häusliche Routine gut verstecken. Erst in einer fremden Umgebung tritt dann die bereits vorbestehende Demenz zu Tage. Andere Ursachen liegen z. B. in ungenügender Schmerztherapie oder sind Nebenwirkungen anderer Medikamente, die im Rahmen des Krankenhausaufenthalts verabreicht wurden. Länger dauernde Beeinträchtigungen (>3-6 Monate nach OP) sind aber sehr selten.