

Aufklärungsbogen – Regional-/Lokalanästhesie

Die Regional- bzw. Lokalanästhesie schaltet nur in bestimmten Körperabschnitten das Schmerzempfinden aus. Neben der einmaligen Injektion des Lokalanästhetikums (single shot) mit der Nadel ist es auch möglich, über einen haarfeinen Schlauch (Katheter) Betäubungsmittel (Lokalanästhetika) und/oder Schmerzmedikamente zu verabreichen. Eine Kombination von Allgemeinanästhesie und Regionalanästhesie kann den Bedarf an Narkosemitteln verringern, damit die Aufwachphase verkürzt und eine weitgehend schmerzfreie Zeit nach der OP gewährleistet. Ein Übergang von einer Regionalanästhesie in eine Vollnarkose kann unter Umständen notwendig werden, wenn die Wirkung bzw. Dauer der Regionalanästhesie nicht ausreichen oder sie sich zu weit ausbreiten sollte.

Peribulbäre Lokalanästhesie:

Für viele Augenoperationen (z. B. Cataract-OP) ist die lokale Betäubung des Auges ausreichend. Dazu wird eine bestimmte Mischung an Betäubungsmitteln in die unmittelbare Umgebung des zu operierenden Auges eingespritzt. Die typische Einstichstelle dafür befindet sich etwa 1 cm unterhalb des Auges. Da das Einspritzen meist als schmerzhaft und unangenehm empfunden wird, kombinieren wir die sog. Peribulbäre Lokalanästhesie mit einer leichten Kurznarkose.

Spezielle **Risiken** bzw. **Nebenwirkungen** der peribulbären Lokalanästhesie:

- **Selten:** Blutungen bzw. Bluterguss, Infektion der Einstichstelle;
- **Sehr selten:** Herz-Kreislauf-Störungen, Nervenschäden;
- **Extrem selten:** direkte Verletzung des Auges, die im Extremfall zur Erblindung führen könnte, Ausbreitung des Lokalanästhetikums entlang des Sehnervs ins Gehirn mit Störung von Funktionen des Gehirns und der Hirnnerven.

Peridural- und Spinalanästhesie:

Diese Art von Regionalanästhesie eignet sich besonders für Eingriffe an den Beinen oder im Becken- und Unterleibsbe-
reich. Sie kann auch zur symptomatischen Therapie von bestimmten chronischen Schmerzen eingesetzt werden. Das
Betäubungsmittel bei den sog. rückenmarksnahen Regionalanästhesien kann entweder

- bei der **Periduralanästhesie** (PDA) in den Periduralraum der Lendenwirbelsäule, d.h. in den Anteil des Wirbelkanals, der den eigentlichen Rückenmarksraum umgibt, oder
- bei der **Spinalanästhesie** in den mit Nervenwasser (Liquor) gefüllten Raum der Lendenwirbelsäule, in dem die Nervenfasern des Rückenmarkes entlang ziehen eingespritzt werden.

Die Injektion selbst ist im Allgemeinen nicht bzw. kaum schmerzhaft, da die Haut im Bereich der Einstichstelle betäubt wird. Nach einiger Zeit werden Unterleib und Beine warm und gefühllos; die Beine können für mehrere Stunden nicht oder nur eingeschränkt bewegt werden.

Spezielle **Risiken** bzw. **Nebenwirkungen** der rückenmarksnahen Regionalanästhesien:

- **Selten:** Blutdruckabfall, vorübergehender Harnverhalt (sehr selten wird das Einlegen eines Blasenkatheters notwendig);
- **Sehr selten:** postspinaler Kopfschmerz;
- **Extrem selten:** nach Blutungen, Entzündungen oder Nervenverletzungen kann es zu bleibenden Lähmungen
- **im Extremfall:** Querschnittssymptomatik, einer Verschlechterung des Hör- und Sehvermögens, zu Potenzstörungen oder einer Hirnhautentzündung (Meningitis) kommen. Fast ausgeschlossen ist die direkte Verletzung des Rückenmarkes, das in der Regel bereits oberhalb der Einstichstelle endet.

Axilläre Plexusanästhesie:

Geeignet für Eingriffe an der Hand, am Unterarm und teilweise am Oberarm. Zur Anlage wird ein Lokalanästhetikum in die Gefäß-Nerven-Scheide (sog. Armplexus) in Höhe der Achselhöhle injiziert. Dabei kann es kurzfristig zu elektrisierenden Reizen kommen. Nach einiger Zeit wird der Arm ganz oder teilweise warm, gefühllos und kann nicht oder nur noch eingeschränkt bewegt werden.

Spezielle **Risiken** bzw. **Nebenwirkungen** der Axillären Plexusanästhesie:

- **Selten:** Blutungen oder Blutergüsse, Infektion der Einstichstelle;
- **Sehr selten:** Durch anhaltende Nervenirritationen kann ein Kribbeln im Arm bei Streckbewegungen auftreten, das meist nach etwa 3 Monaten vergeht;
- **Sehr selten:** bleibende Nervenschädigungen, extrem selten Lähmungen.

Interskalenäre Plexusblockade:

Geeignet für Eingriffe an der Schulter und dem Oberarm, vorwiegend in Kombination mit einer Allgemeinanästhesie. Hierzu wird ein Lokalanästhetikum ultraschallgesteuert um den Nervenstrang am Hals injiziert, um eine Schmerzausschaltung an Schulter und Oberarm zu erreichen. Dort entsteht bereits kurz nach Anlage ganz oder teilweise ein Taubheitsgefühl, zudem kann der Arm nicht oder nur noch eingeschränkt bewegt werden. Bei einmaliger Injektion (single shot) hält die Plexusblockade bis zu 12 Stunden an.

Zur Verlängerung der Plexusanästhesie wird bei Bedarf ein haarfeiner Katheter an den Nervenstrang platziert und postoperativ über diesen kontinuierlich lokales Betäubungsmittel mittels einer Pumpe zugeführt. Dies führt zu einer weitestgehenden Schmerzfreiheit während des kompletten Klinikaufenthaltes. In die Handhabung der Schmerzpumpe werden Sie durch unser Personal eingewiesen. Die Entfernung des Katheters ist schmerzfrei.

Spezielle Risiken bzw. **Nebenwirkungen** der Interskalenären Plexusblockade:

- **Selten:** Blutungen, Blutergüsse, lokale Infektionen der Einstichstelle;
- **Selten** und **vorübergehend** (durch einseitige, medikamentöse Blockade benachbarter Nerven): Heiserkeit (Recurrensblockade), hängendes Augenlid (Horner-Syndrom), erschwerte Atmung (Phrenicusblockade);
- **Sehr selten:** bleibende Nervenschädigungen oder Lähmungen. Gefühlsstörungen im Arm oder Nacken vergehen meist binnen 3 Monaten;
- **Extrem selten:** Verletzung des Brustfells und der Lunge (Pneumothorax), in Ausnahmefälle kann das Einlegen einer Thoraxdrainage notwendig werden. Weiterhin extrem selten Einwirken des Lokalanästhetikums auf das Halsrückmark mit der Notwendigkeit intensivmedizinischer Maßnahmen.

Andere Betäubungsverfahren sind z. B.:

- **Lokalanästhesie:** direkte Einspritzung von Betäubungsmittel in die Haut bzw. in den Bereich der Operationswunde;
- **Blockade von Nerven:** Injektion von Betäubungsmittel in die unmittelbare Umgebung von Nerven (z. B. Betäubung von Fuß- oder Fingernerven, Peniswurzelblock);
- **Intravenöse Regionalanästhesie:** Einspritzen von Betäubungsmittel in eine periphere Vene nach Anlegen einer Blutleere am Arm oder Bein.

All diesen Betäubungsverfahren ist u. a. das mögliche Risiko einer Blutung, einer lokalen Entzündung oder einer Gewebeschädigung durch Verletzung, oder Nervenschädigung gemeinsam.

Hiermit verzichte ich auf eine Kopie dieses Aufklärungsbogens ja nein

Einwilligung – Beiblatt Regional-/Lokalanästhesie

Ich habe den Aufklärungsbogen aufmerksam gelesen, die darin enthaltenen Informationen über das entsprechende Betäubungsverfahren mit den möglichen Risiken verstanden. Offene Fragen konnte ich mit dem Narkosearzt klären.

Ich willige ein, dass der geplante Eingriff in _____ (bzw. in Kombination mit einer)

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Peribulbärer Lokalanästhesie | <input type="checkbox"/> Periduralanästhesie | <input type="checkbox"/> Lokalanästhesie |
| <input type="checkbox"/> Axillärer Plexusanästhesie | + <input type="checkbox"/> Katheter | <input type="checkbox"/> Spinalanästhesie |
| <input type="checkbox"/> ISB | + <input type="checkbox"/> Katheter | <input type="checkbox"/> Fußblock |
| | <input type="checkbox"/> Kaudalanästhesie | |

durchgeführt wird.

Mit notwendigen Änderungen oder Erweiterungen des Anästhesieverfahrens sowie mit erforderlichen Neben- und Folgeeingriffen bin ich einverstanden.

Bemerkungen: _____

Datum: _____

Unterschrift d. Patientin/Patienten

Unterschrift d. Ärztin/Arztes