

# Wach ich oder schlaf ich?

## DGÄPC-Ratgeber: Narkoseanwendung bei ästhetischen Operationen

**Im dunklen Mittelalter sah eine Anästhesie meist so aus: Dem Patienten wurde Alkohol eingeflößt in der Hoffnung, der Rausch möge die Schmerzen lindern. Von Helfern festgehalten und durch ein Stück Holz im Mund daran gehindert, sich auf die Zunge zu beißen, musste er den Eingriff überstehen. Diese Zeiten sind zum Glück vorbei. Heute gibt es moderne Anästhesiemethoden, die dem Patienten eine vollkommen schmerzfreie Operation ermöglichen. Dennoch scheuen manche Patienten aus Angst vor der Betäubung die Entscheidung für eine Operation.**

Aus medizinischer Sicht handelt es sich bei der Anästhesie um eine Funktionshemmung des zentralen Nervensystems. Operationen sind traumatische Erfahrungen für den Körper und müssen speziell vorbereitet werden. Der Anästhesist schaltet dafür bewusst das Schmerzempfinden aus und versetzt den Patienten bei der Vollnarkose zusätzlich in einen tiefschlafähnlichen Zustand. Während des Eingriffs kontrolliert er die Atem- und Herzkreislauffunktion und verabreicht je nach Dauer des Eingriffs eine Vielzahl weiterer Medikamente, die für die Aufrechterhaltung der Narkose notwendig sind. Um die Behandlung fachgemäß durchführen zu können, hat jeder Anästhesist eine Facharztausbildung absolviert. In Deutschland ist Schwestern oder Arzthelfern die Narkose untersagt.

Zur Auswahl stehen je nach Eingriff die Vollnarkose (Allgemeinanästhesie), die örtliche Betäubung (Lokalanästhesie), die Regionalanästhesie und der Dämmerschlaf (Analgesedierung; siehe Kasten). Bei

Operationen an inneren Organen oder anderen längerfristigen Eingriffen kommt ausschließlich die Allgemeinanästhesie zum Einsatz. Sie schaltet das zentrale Nervensystem komplett aus, je nach Medikation werden auch Muskelreflexe eingeschränkt.

Bei kleineren Operationen oder bei Eingriffen an Armen oder Beinen kann der Anästhesist in Absprache mit dem Patienten die Regional- oder Lokalanästhesie anwenden. Nur der Körperbereich bzw. die Körperregion, an der operiert wird, ist dabei betäubt. Der Patient selbst erlebt den Eingriff bei vollem Bewusstsein beziehungsweise hat lediglich leichte Beruhigungsmittel erhalten (Analgesedierung). Diese Form der Anästhesie erweist sich in solchen Fällen als schonender für den Patienten, da die körperliche Belastung deutlich geringer ist und er das Krankenhaus oder die Praxis schneller wieder verlassen kann. Dennoch entscheiden

### Formen der Anästhesie

#### Allgemeinanästhesie

Diese Anästhesieform ist Patienten besser bekannt als Narkose oder Vollnarkose. Hier wird mittels Narkotika und Beruhigungsmitteln das zentrale Nervensystem gehemmt. Der Patient fällt in einen kontrollierten, tiefschlafähnlichen Zustand. Durch die Hemmung des Nervensystems fallen auch lebenswichtige Funktionen wie der Atemreflex aus, der vom Anästhesisten die gesamte OP hindurch künstlich aufrechterhalten werden muss.

#### Regionalanästhesie

Der Anästhesist betäubt hier nur einen bestimmten Körperteil, zum Beispiel einen Arm. Zusätzlich kann der Patient mit Hilfe von Beruhigungsmitteln in einen Dämmerschlaf versetzt werden. Er atmet selbstständig und kann je nach Dämmerzustand die Operation miterleben.

#### Lokalanästhesie

##### (örtliche Betäubung)

Bei dieser Anästhesie wird nur eine bestimmte Körperstelle betäubt, beispielsweise ein Finger oder der Unterkiefer. Auch hier kann der Patient zusätzlich beruhigt werden, alle seinen Körperfunktionen sind weiterhin aktiv.

#### Analgesedierung (Dämmerschlaf)

Bei der Dämmerschlafbetäubung wird der Patient nicht vollständig narkotisiert; eine Mischung aus örtlicher Betäubung und Beruhigungsmitteln versetzt ihn vielmehr in einen schläfrigen Zustand. Er bleibt ansprechbar und kann sich oder einzelne Körperteile selbstständig bewegen.

sich Anästhesisten oft für die Vollnarkose, weil der Stress für den Patienten während der OP dadurch minimiert wird. Viele Patienten reagieren ängstlich, wenn sie bei vollem Bewusstsein eine Operation an ihrem Körper miterleben. Ruckartige Bewegungen oder andere Störungen des Eingriffs sind nicht auszuschließen. Welche Art der Betäubung letztendlich angewandt wird, entscheidet der Anästhesist gemeinsam mit dem Patienten nach Abwägung der jeweiligen Risiken.

## Vom Vorgespräch bis zur Nachbehandlung: Die Vollnarkose

Bei der Narkose gilt es für den Anästhesisten vieles zu beachten. Die Krankengeschichte des Patienten, mögliche Allergien, aber auch Alter, allgemeiner Gesundheitszustand oder Herzfähigkeit müssen in die Berechnung der richtigen Narkotisierung einbezogen werden. Ein ausführliches Gespräch im Vorfeld der OP (Prämedikationsgespräch) ist unumgänglich und erfordert auch vom Patienten aktive Mitarbeit. Neben der medizinischen Vorbereitung gilt es, den Patienten über mögliche Risiken aufzuklären und dessen Einverständnis einzuholen.

Unmittelbar vor der Operation beginnt der Anästhesist mit der Betäubung. Während des gesamten Eingriffs kontrolliert er alle wichtigen Körperfunktionen des Patienten. Besonders die Atemwege müssen überprüft werden. Durch die Narkose sind natürliche Reflexe ausgeschaltet oder zumindest eingeschränkt. Darunter fällt auch die Atmung, die künstlich durch den Anästhesisten aufrecht erhalten werden muss. Genauso gehört es zur Aufgabe des Narkosearztes, flexibel auf die OP-Länge zu reagieren und gegebenenfalls Schmerzmittel nachzureichen. Treten Störungen auf – beispielsweise Atemschwierigkeiten oder Herzrhythmusstörungen – liegt es am Anästhesisten, diese zu behandeln.

Nach der Operation kontrolliert der Narkosearzt schließlich die Körperfunktionen des Patienten und entlässt ihn, wenn er mit den Werten zufrieden ist.

Für Notfälle steht der Anästhesist (oder in Einzelfällen der Operateur) in den folgenden Stunden telefonisch immer zur Verfügung.

## Anästhesieverfahren in der Ästhetisch-Plastischen Chirurgie

Einige Patienten schrecken vor einem Eingriff zurück, weil sie vor allem die Anästhesie scheuen, die damit einher geht. Bei Ästhetisch-Plastischen Eingriffen entscheiden unter anderem die betroffene Körperregion, die Größe der OP und die psychische Belastung für den Patienten darüber, ob eine Vollnarkose, Regional- oder die Lokalanästhesie zum Einsatz kommt.

### Augenlidkorrektur

Der Patient kann entscheiden, ob er eine örtliche Betäubung mit Beruhigungsmitteln (Analosedierung) einer Vollnarkose vorzieht. Entscheidend ist die Reaktion des Patienten auf eine Operation direkt an seinem Auge. Ein Vollnarkose rät sich daher vor allem bei unruhigen, ängstlichen Menschen an, um keine Komplikationen auszulösen.

### Bauchdeckenstraffung

Eine Bauchdeckenstraffung stellt eine erhebliche traumatische Belastung für den Körper dar, die er in Vollnarkose besser überstehen kann.

### Facelift

Im Regelfall wird das Facelift in Vollnarkose durchgeführt. In den letzten Jahren etabliert sich hier aber auch der so genannte Dämmer Schlaf, also die Analosedierung. Dadurch bekommt der Patient von der Operation kaum etwas mit, kann aber weiterhin selbstständig atmen und auch das Muskelspiel im Gesicht bleibt erhalten. Er reagiert auf Aufforderungen des Arztes und kann beispielsweise die Augen öffnen oder den Kopf drehen. Eine aktive Mimik ermöglicht es dem Operateur, realistischer die neuen Gesichtszüge zu formen. Da der Patient selbstständig atmet, muss der Anästhesist nicht beatmen, was die Mimik ebenfalls stören würde.

### Fettabsaugung (Liposuktion)

Vorab klärt der Anästhesist, welche Variante der Patient bevorzugt. Von der Analosedierung über die Regionalanästhesie mit oder ohne Beruhigungsmitteln bis hin zur Vollnarkose ist bei der Liposuktion alles möglich. Auch hier spielt der psychische Zustand des Patienten eine Rolle. Experten raten allerdings zur örtlichen Betäubung, da sie ermöglicht, dass sich der Patient während des Absaugens

selbstständig umdreht, aufsteht oder einzelne Muskelpartien anspannt. So kann ein optimales, symmetrisches Ergebnis erzielt werden.

### **Brustvergrößerung**

Wie bei der Bauchdeckenstraffung handelt es sich auch hier um eine größere Operation; vereinzelt führen Ärzte jedoch auch Brustvergrößerungen unter örtlicher Betäubung durch. Im Vorgespräch muss der Chirurg herausfinden, ob eine Patientin dem Eingriff bei vollem Bewusstsein beziehungsweise im Dämmer Schlaf psychisch gewachsen ist.

### **Nasenkorrektur**

Die Nasenkorrektur wird stets in Vollnarkose durchgeführt. Es ist sehr wichtig, dass der Patient seinen Kopf keinesfalls bewegt; in örtlicher Betäubung ist dies jedoch nicht ausgeschlossen. Weiterhin spielt die Psyche des Patienten eine Rolle, da die Operationsmethode befremdlich auf den Patienten wirken kann und dadurch Stress und Ängste ausgelöst werden können.

## **OP-Vorbereitung: Was können Sie tun?**

Um eine Operation möglichst stressfrei und ohne unangenehme Nachwirkungen zu erleben, gibt es zwei Punkte, die Sie beachten sollten:

- Nehmen Sie aktiv an der Beratung mit dem Anästhesisten teil. Sprechen Sie über Ängste, Krankheiten, Probleme und ermöglichen Sie es dem Arzt so, die optimal für Ihren Fall passende Medikation zu finden.
- **Bleiben Sie vor der Operation unbedingt nüchtern und kauen Sie kein Kaugummi. Ein voller Magen kann zu schwerwiegenden Komplikationen führen! Ebenso strikt verboten: Rauchen.**



## **Risiken der Anästhesie**

Durch verbesserte Techniken ist das Risiko von Nebenwirkungen in den vergangenen Jahren stark gesunken. Dennoch gibt es Risiken, die nie gänzlich ausgeschlossen werden können, mit denen jedoch ein geübter Anästhesist fertig wird.

## **Allgemeine Risiken**

### **• Übelkeit und Erbrechen**

Gelegentlich leiden Patienten nach dem Aufwachen an Übelkeit, was meist auf den Gebrauch ungeeigneter Opiode zurückgeht. Diese Nebenwirkung tritt häufiger bei Frauen, Nichtrauchern und nach der Anwendung von Lachgas auf.

### **• Zahnschaden**

Beim Einführen des Tubus in die Luftröhre kann es sehr selten zur Verletzung der oberen Frontzähne kommen.

### **• Weitere Risiken**

Möglich sind außerdem Blutergüsse an der Einstichstelle, leichtes bis unangenehmes Brennen der Vene, wenn das Narkosemittel einläuft und allergische Reaktionen auf Narkotika.

## **Lebensbedrohliche Risiken**

### **• Allergische Reaktionen und Schock**

Bei starken allergischen Reaktionen auf verabreichte Medikamente kommt es vereinzelt zu Schockzuständen mit dem Versagen des Kreislaufsystems als Folge.

- **Versagen des Herz-Kreislaufsystems**

Schwerwiegende Herzrhythmusstörungen können zum Komplettausfall der Herzfunktionen führen.

- **Minderdurchblutung lebenswichtiger Organe**

Bei Störungen des Herz- und Kreislaufsystems kann es zu einer verminderten Durchblutung und damit zu Folgeschädigungen des Gehirns kommen.

## **Intraoperative Wachzustände (Awareness)**

Studien zufolge liegt die Häufigkeit sogenannter Awareness bei zwei Prozent aller Operationen. Durch unzureichende Narkosetiefe erwacht der Patient während des Eingriffs. Meist erinnert er sich hinterher nicht mehr daran; in Einzelfällen war der Patient jedoch bei vollem Bewusstsein. Anästhesisten versuchen heute durch EEG-Analysen die Narkosetiefen bestimmen zu können, um so bei drohendem Erwachen medikamentös eingreifen zu können.

*All diese Nebenwirkungen sind äußerst selten und können bei guter Vorbereitung vermieden oder minimiert werden.*

*Weitere Informationen erteilen Ihnen gerne die Ästhetisch-Plastischen Chirurgen der Deutschen Gesellschaft für Ästhetisch-Plastische Chirurgie (DGÄPC). Fragen Sie nach einem individuellen Beratungsgespräch.*