

# Aufklärungsbogen vor Operationen in Anästhesie

(verbleibt bei der Patientin:beim Patienten)

Mit freundlicher Unterstützung von ÖGARI Österreichische Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin  
April 2025

# Aufklärungsbogen vor Operationen in Anästhesie

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient!

Dieser Aufklärungsbogen oder das Aufklärungsvideo <https://www.oegari.at/patientenforum.php#film> soll Sie auf Ihr Aufklärungsgespräch vorbereiten. Bitte lesen Sie diesen Aufklärungsbogen sorgfältig durch.

Patientenetikette

Welches Anästhesieverfahren für Sie in Betracht kommt, werden Sie im Gespräch mit der Anästhesistin:dem Anästhesisten klären. Hier werden Sie auch über die typischen Risiken, Vor- und Nachteile der einzelnen Verfahren aufgeklärt.

Im Folgenden wird der übliche Ablauf der verschiedenen Anästhesieverfahren beschrieben. Eine Abweichung kann aus medizinischen Gründen notwendig sein.

## Allgemeinanästhesie (Vollnarkose)

Die Narkose ist ein tiefschlafähnlicher Zustand, bei dem das Bewusstsein ausgeschaltet und die Schmerzempfindung unterdrückt ist. Dieser Zustand wird während des gesamten Eingriffes durch Gabe von Betäubungs- und Schmerzmitteln aufrechterhalten. Ihre Anästhesistin:Ihr Anästhesist überwacht und steuert Ihre Körperfunktionen, Reaktionen auf die Operation und den Schlafzustand während der gesamten Operation.

Die Narkose wird mit einem schnell wirksamen Einschlafmittel begonnen. Die Narkose kann dann auf unterschiedliche Art weitergeführt werden:

- durch kontinuierliche Gabe von Narkose- und Schmerzmitteln über die Vene (intravenöse Narkose)
- durch kontinuierliche Gabe von Schmerzmitteln über die Vene und Narkosemitteln über den Atemweg (balancierte Narkose)

Wenn Sie schlafen, werden für die Sicherung des Atemweges unterschiedliche Methoden verwendet:

- Maskennarkose: Hier wird eine Beatmungsmaske auf Mund und Nase aufgesetzt
- Larynxmaske oder Larynxtubus werden über Ihren Mund in den Rachen eingeführt
- Intubationsnarkose: ein Beatmungsschlauch (Tubus) wird über Mund oder Nase bis in die Luftröhre eingeführt, dort wird der Tubus über eine aufblasbare Manschette zur Luftröhre hin abgedichtet

Bei der Intubationsnarkose werden zum Einführen des Tubus auch muskelentspannende Medikamente verabreicht. Diese Medikamente werden auch bei Bedarf bei der Larynxmaske bzw. Larynxtubus verwendet.

Nach dem Eingriff werden Sie im Aufwachraum so lange überwacht, bis Sie ausreichend wach und alle Körperfunktionen stabil sind. Bei Bedarf kann eine Überwachung und Betreuung auf einer Intensivstation erforderlich sein. Zum Schutz vor Verletzungen kann eine Einschränkung der Bewegungsfreiheit (z.B. Bettgitter) nach der Prämedikation (Beruhigungstablette) bzw. nach dem Eingriff notwendig sein.

## Risiken und mögliche Komplikationen

Kein medizinischer Eingriff ist völlig frei von Risiken. Während der Narkose bzw. Regionalanästhesie treten schwerwiegende Komplikationen sehr selten auf. Durch die ständige Überwachung der Körperfunktionen kann bei etwaigen Störungen sofort durch den Arzt:die Ärztin reagiert werden. Auch bei größter Sorgfalt kann es dennoch zu Komplikationen kommen, die in Ausnahmefällen im Verlauf lebensbedrohlich sein oder zu bleibenden Schäden führen können.

### Allgemeine Risiken

Allergische Reaktionen und Überempfindlichkeit können durch Medikamente, Desinfektionsmittel oder Latex ausgelöst werden. Mögliche Reaktionen reichen von vorübergehenden leichten Beschwerden (z.B. Juckreiz oder Hautausschlag) über Atem- und Kreislaufprobleme bis hin zum sehr seltenen, lebensbedrohlichen allergischen Schock mit Herz-, Kreislauf-, Atem- und Organversagen, der eine intensivmedizinische Behandlung erfordert und wo bleibende Schäden (Hirnschädigung, Nierenversagen) entstehen können.

### Medikamentennebenwirkungen und Wechselwirkungen

**Blutergüsse oder Missempfindungen** (z.B. Kribbeln, Taubheitsgefühl) an der Einstichstelle oder in der Umgebung von Injektionsnadeln und Kathetern. In seltenen Fällen wird dadurch ein Blutgefäß verletzt, dann kann es zu Blutungen kommen, die eine Behandlung oder Operation erforderlich machen.

**Infektionen** im Bereich der Einstichstelle und Entzündungen von Venen lassen sich meist gut mit Medikamenten behandeln. Sehr selten kommen diese Keime in die Blutbahn und verursachen eine Blutvergiftung oder Entzündung von Organen (z.B. Herzinnenhaut).

**Verabreichung von Fremdblut oder Fremdblutbestandteilen** kann zu Infektionen führen, z.B. Hepatitis (Leberentzündung), AIDS als Folge von HIV und durch andere Erreger (z.B. BSE, Creutzfeld-Jakob oder derzeit nicht bekannte Erreger). Ebenso kann es zu Lungenversagen, allergischen Reaktionen, Blutgerinnseln und Fieber kommen.

**Haut-, Weichteil- und Nervenschäden** (Spritzenabszess, Absterben von Gewebe, Nerven- und Venenreizung, Blutergüsse, Entzündung) infolge von Einspritzungen. Sehr selten werden trotz korrekter Lagerung während der Operation Nerven durch Druck oder Zerrung geschädigt. Diese möglichen Schädigungen bilden sich aber meist nach einiger Zeit von selbst zurück bzw. sind gut behandelbar. In manchen Fällen kann es jedoch zu lang andauernden oder sehr selten zu bleibenden Schäden (z.B. Schmerzen, Missempfindungen, Taubheitsgefühl, Blindheit und Lähmung von Armen/Beinen) kommen.

**Thrombosen:** Sehr selten bilden sich Blutgerinnsel, die über die Blutbahn verschleppt werden können und ein Gefäß verschließen können (z.B. Lungenembolie). In der Folge kann es zu Organschäden und weiteren bleibenden Schäden kommen (z.B. Schlaganfall mit Lähmungen).

### Spezielle Risiken und Nebenwirkungen der Narkose

**Aspiration:** Übertritt von Mageninhalt in die Lunge mit möglichen Folgen wie Lungenentzündung, Lungenabszess, bleibende Lungenschäden oder akutes Lungenversagen. Diese Gefahr besteht vor allem, wenn die Verhaltensregeln vor der Anästhesie nicht beachtet wurden.

**Übelkeit, Erbrechen:** Können durch die Gabe von Betäubungsmittel und Schmerzmittel auftreten.

**Schluckbeschwerden oder Heiserkeit:** Durch das Einführen des Beatmungsschlauches bzw. der Larynxmaske, durch Verletzungen an Rachen, Kiefer, Kehlkopf, Luftröhre oder Stimmbändern können Missempfindungen, Atemnot und Heiserkeit auftreten, die in der Regel keiner Behandlung bedürfen. Stimmbandschädigung mit bleibender Heiserkeit ist sehr selten.

**Schäden an Zähnen/herausnehmbarer Zahnersatz/festsitzender Zahnersatz:** Im Rahmen der Sicherung des Atemweges kann es zu Schäden bis hin zum Zahnverlust kommen.

**Atemstörungen und Krampf der Kehlkopf- oder Bronchialmuskulatur:** Wenn Sie eine gesunde Lunge haben, sind Atemstörungen selten. Dennoch kann beim Einführen oder Entfernen des Beatmungsschlauches oder der Larynxmaske ein Krampf der Bronchien oder der Stimmritze entstehen. Nach Eingriffen im Kopf- und Halsbereich sind Atemstörungen durch Blutungen oder Schwellungen möglich. Diese kritischen Situationen erfordern zusätzliche Medikamente und Maßnahmen.

**Herz-, Kreislaufstörungen:** Medikamente, die in der Anästhesie verwendet werden, haben Auswirkungen auf das Herz-/Kreislaufsystem. Es kann zu Blutdruckabfällen, Verlangsamung des Herzschlages oder Rhythmusstörungen kommen. Vorerkrankungen des Herz-/Kreislaufsystems erhöhen das Risiko.

**Maligne Hyperthermie:** Äußerst selten steigt die Körpertemperatur infolge einer massiven lebensbedrohlichen Stoffwechselförderung extrem an. Dies kann zu bleibenden Schäden an wichtigen Organen führen (z.B. Gehirn, Niere) und macht eine sofortige medikamentöse und intensivmedizinische Behandlung notwendig.

**Verwirrtheit und Einschränkung der Denkleistung:** Tritt nach Operationen in Narkose und Regionalanästhesie selten und meist nur vorübergehend auf. Betroffen sind vor allem ältere Menschen.

**Wachzustände (Awareness)** sind während einer Narkose selten, lassen sich aber trotz sorgfältiger Überwachung nicht mit letzter Sicherheit ausschließen und können in Ausnahmefällen auch mit einer Schmerzwahrnehmung verbunden sein. Selten können unangenehme Erinnerungen daran zurückbleiben.

## Sedierung (Dämmerschlaf)

Bei der Sedierung wird die Wahrnehmung der Umgebung durch intravenös verabreichte Beruhigungsmittel- bzw. Schlafmittel (manchmal auch in Kombination mit Schmerzmitteln) eingeschränkt oder unterdrückt.

Die Tiefe einer Sedierung kann über die Dosierung der entsprechenden Medikamente gesteuert werden und richtet sich nach den Erfordernissen (Art des Eingriffes, Bedürfnisse des/der Patienten:Patientin). Bei einer oberflächlichen Sedierung sind Sie schläfrig, aber ansprechbar bzw. leicht erweckbar. Ist eine tiefe Sedierung notwendig oder erwünscht, schlafen Sie, sind nicht ansprechbar und können sich normalerweise nicht an die Zeit während der Operation erinnern.

Im Unterschied zu einer Vollnarkose atmen Sie während einer Sedierung selbstständig, häufig wird Ihnen allerdings zusätzlich Sauerstoff über eine Nasenbrille oder eine Maske verabreicht. Ihre Atmung und ihre Herzkreislaufaktionen werden während einer Sedierung kontinuierlich überwacht.

## Spezielle Risiken einer Sedierung

**Atemdepression:** selten kann es bei einer Sedierung zu einem Aussetzen der Atmung kommen, sodass eine Vollnarkose mit künstlicher Beatmung erforderlich wird.

**Aspiration:** insbesondere bei nicht nüchternen Patienten kann es durch die Einschränkung der Reflexe zu einem Übertritt von Mageninhalt in die Luftröhre oder Lunge kommen (s.a. Vollnarkose).

**Herz-Kreislaufstörungen:** auch im Rahmen eines Dämmerschlafes können durch die verwendeten Medikamente Blutdruck- und Herzrhythmusveränderungen ausgelöst werden, die bis zu einem Herz-Kreislaufversagen führen können. Verwirrtheit, Einschränkungen der Merk- und Konzentrationsfähigkeit: selten und meist nur von kurzer Dauer.

**Übelkeit, Erbrechen:** können auch nach einer Sedierung auftreten.

**Wachzustände:** je nach Tiefe der Sedierung wird die Umgebung mehr oder weniger wahrgenommen, auch Schmerzempfindungen können in seltenen Fällen auftreten.

## Lokal-/Regionalanästhesie (Betäubung des Operationsgebietes)

**Lokalanästhesie:** Örtliche Betäubung

**Regionalanästhesie:** Hier wird der Nerv, der das Operationsgebiet versorgt, betäubt. Dadurch können keine Schmerzreize mehr weitergeleitet werden. Sie sind während des Eingriffes im Gegensatz zur Narkose wach und ansprechbar. Bei Bedarf können Sie auch ein Schlafmittel (Sedierung) verabreicht bekommen. Eventuell brauchen Sie auch ein Schmerzmittel (Analgesie). Bei ungenügender Wirkung kann eine Erweiterung bis zur Allgemeinanästhesie notwendig sein. Man unterscheidet zwischen peripherer und rückenmarksnaher Regionalanästhesie.

**Periphere Regionalanästhesie:** Nach örtlicher Betäubung werden mittels Ultraschall und/oder Nervenstimulator (kurzfristig unangenehme Empfindungen – Elektrisieren) die Nerven aufgesucht, die zum Beispiel das Bein versorgen. Mit einer speziellen Nadel wird rund um den Nerv Betäubungsmittel eingespritzt. Die Wirkung des Betäubungsmittels setzt nach kurzer Zeit ein und hält mehrere Stunden an. Auch hier kann zur Schmerztherapie ein Katheter eingelegt werden.

**Rückenmarksnaher Regionalanästhesie:** Bei Eingriffen an Bauch, Becken und Bein können Nerven, die vom Rückenmark ins Operationsgebiet führen, blockiert werden. Dazu wird nach örtlicher Betäubung der Einstichstelle ein Betäubungsmittel in der Nähe des Rückenmarks eingespritzt. Dies führt neben der Schmerzausschaltung zu vorübergehendem Wärmegefühl und zur Einschränkung der Beweglichkeit der Beine.

**Periduralanästhesie (PDA)/Kaudalblock:** Hier wird nach örtlicher Betäubung eine Hohlnadel in den Periduralraum (Raum zwischen Rückenmarkshaut und Knochen, auch Epiduralraum genannt) eingeführt. Dann kann über die Hohlnadel ein Katheter eingeführt und über diesen Katheter oder die Hohlnadel ein Betäubungsmittel eingespritzt werden. Die Nadel wird entfernt und der dünne Katheter bleibt. Diese Betäubung kann in Höhe der Brust- oder Lendenwirbelsäule erfolgen. Die Wirkung des Betäubungsmittels setzt nach 15-30 Minuten ein und hält mehrere Stunden an. Ebenso kann dieser Katheter zur postoperativen Schmerztherapie verwendet werden.

**Spinalanästhesie:** Hier wird eine spezielle Nadel nach örtlicher Betäubung in den Spinalraum (Rückenmarksflüssigkeitsraum) eingeführt und darüber ein Betäubungsmittel eingespritzt. Die dort verlaufenden Nervenfasern werden schon nach wenigen Minuten betäubt. Diese Betäubung hält aber nur für wenige Stunden an.

**CSE:** Kombinierte Periduralanästhesie und Spinalanästhesie

## Spezielle Risiken und Nebenwirkungen der peripheren Regionalanästhesie

**Nerven-, Gefäß- und Gewebeerletzungen:** Sehr selten können Schädigungen durch Entzündungen, Blutergüsse, Betäubungsmittel, durch die Injektionsnadel oder den Katheter entstehen. In der Folge kann es selten zu dauerhaften Schmerzen, Missempfindungen, Bewegungsstörungen bis hin zu bleibenden Lähmungen kommen. Gegebenenfalls kann eine operative Behandlung erforderlich sein.

Im Einzelfall kann es zu einer Verletzung des Rippenfells und der Lunge kommen. Hier muss gegebenenfalls ein Schlauch zur Luftableitung eingelegt werden.

**Medikamentennebenwirkung:** Sehr selten Krampfanfälle, Bewusstseinsverlust und Atemversagen, wenn das Betäubungsmittel zum Beispiel in den Blutkreislauf gelangt. Dann wird eine intensivmedizinische Behandlung notwendig.

**Sturzgefahr:** Durch die durch Betäubungsmittel verminderte Muskelkraft und Empfindung ist am Operationstag eine erhöhte Sturzgefahr gegeben.

## Spezielle Risiken und Nebenwirkungen der rückenmarksnahen Regionalanästhesie

**Kopfschmerzen:** Gelegentlich starke Kopfschmerzen in den ersten Tagen. Diese Beschwerden können in der Regel durch Medikamente behoben werden. Sehr selten wird eine spezielle Behandlung (Einspritzung von Eigenblut in den Periduralraum) notwendig.

**Herz-, Kreislaufstörungen:** Betäubungsmittel können Auswirkungen auf das Herz-/Kreislaufsystem haben. Es kann zu Blutdruckabfällen, Verlangsamung des Herzschlages oder Rhythmusstörungen kommen.

**Nerven/Gehirn:** Sehr selten Infektion, Verletzung und Schädigung von Nerven und vom Rückenmark durch Injektionsnadeln, Entzündungen, Blutergüsse, Abszesse oder durch Betäubungsmittel. In der Folge kann es auch selten zu dauerhaften Schmerzen, Missempfindungen, Bewegungsstörungen bis hin zu bleibenden Lähmungen kommen. Weltweit gibt es einzelne Berichte über Querschnittslähmung, Hirnhautentzündung oder Hirnblutung mit dauerhafter Hirnschädigung, sowie bleibende Hör- und Sehstörungen. Sehr selten Krampfanfälle, Bewusstseinsverlust und Atemversagen, wenn das Betäubungsmittel zum Beispiel in den Blutkreislauf gelangt. Dann wird eine intensivmedizinische Behandlung notwendig.

**Sturzgefahr:** Durch die durch Betäubungsmittel verminderte Muskelkraft und Empfindung ist am Operationstag eine erhöhte Sturzgefahr gegeben.

**Rückenschmerzen:** Gelegentlich Rückenschmerzen, die über mehrere Tage anhalten können, sich aber gut mit Medikamenten und aktiver Bewegung behandeln lassen.

**Störungen der Blasen- und Darmentleerung:** Beide Störungen sind meist vorübergehend. Störungen der Blasenentleerung lassen sich durch Legen eines Harnblasenkatheters (vorbeugend) behandeln.

Über Ihre individuellen Risiken und die damit verbundenen möglichen Komplikationen oder notwendige Maßnahmen informiert Sie Ihr Anästhesist/Ihre Anästhesistin im persönlichen Aufklärungsgespräch näher.

# Merkblatt Verhaltensregeln vor Operationen in Anästhesie

## Rechtzeitig vor der OP

Lassen Sie unbedingt schadhafte bzw. lockere Zähne vor der Operation zahnärztlich behandeln.

Melden Sie bitte neu aufgetretene Erkrankungen und Infektionen innerhalb von 14 Tagen vor dem geplanten Operationstermin der Ärztin:dem Arzt, die:der Sie operiert.

## Wichtige Verhaltensregeln am OP Tag

Durch Ihr Verhalten können Zwischenfälle während der Anästhesie weitgehend verhindert werden.

Bitte beachten Sie unbedingt auch in jedem Fall und unabhängig vom gewählten Narkose-, Sedierungs- oder Überwachungsverfahren die folgenden Hinweise:

## Nüchternheitsregeln vor Operationen und Eingriffen

### Bis wann darf ich vor Operationen letztmalig Essen/Trinken?

Erwachsene	Kinder und Jugendliche (0-18 Jahre)
	Es gilt die 6-4-3-1 Regel
Vollwertige Mahlzeit bis 6 Std	Vollwertige Mahlzeit bis 6 Std.
	Kleine Mahlzeit bis 4 Std. z.B. 1 Toast mit Butter, Honig, Marmelade ODER 1 Joghurt max. 150 g ohne feste Bestandteile ODER 1 Becher Milch/Kakao max. 200 ml
Milch, nicht-klare Flüssigkeiten bis 6 Std.	Fertigmilch (Flascherl), Milch, nicht-klare Flüssigkeiten bis 4 Std. Stillen (Säuglinge, Kleinkinder) bis 3 Std.
Wasser, Tee, Kaffee bis 2 Std.	Klare Flüssigkeiten bis 1 Std.

## Ambulante Eingriffe

Lassen Sie sich nach einem ambulanten Eingriff von einer erwachsenen Begleitperson abholen. Stellen Sie für den von Ihrem Arzt/ Ihrer Ärztin empfohlenen Zeitraum auch eine Betreuung zu Hause sicher.

Durch die Nachwirkungen der Betäubungsmittel/Medikamente dürfen Sie zumindest 24 Stunden nicht aktiv (Autofahren, Radfahren, Fußgänger, etc.) am Straßenverkehr teilnehmen, gefährliche Tätigkeiten ausführen, wichtige Entscheidungen treffen (z.B. Vertragsunterzeichnungen) oder Alkohol trinken.

Informieren Sie bitte unverzüglich Ihren Arzt/ Ihre Ärztin wenn bei Ihnen nach der Anästhesie Beschwerden auftreten, wie zum Beispiel: Übelkeit, Erbrechen, Fieber, Schüttelfrost, erschwerte Atmung, Schmerzen in der Brust, Anzeichen von Lähmungen sowie Sprechstörungen.

# Verhaltensregeln vor Operationen in Anästhesie

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient!

Mit den folgenden, für Sie zusammengefassten Punkten möchten wir Sie über die unmittelbare Vorbereitung zur Operation informieren. Falls Sie weitere Fragen haben, wenden Sie sich gerne an Ihr Pflegeteam.

## Am Vortag der Operation

**Essen und Trinken:**

Ab mindestens 6 Stunden vor der Operation bleiben Sie bitte nüchtern (nichts mehr essen und das Rauchen einstellen). Beachten Sie bitte die Informationen des Pflegepersonals zu Ihrer individuell geplanten OP.

**Rasur:**

Je nach Art der Operation ist eine Rasur des OP-Gebiets durch das Pflegepersonal notwendig. Den Zeitpunkt der Rasur vereinbart das Pflegepersonal mit Ihnen.

**Darmvorbereitung:**

Sofern eine Vorbereitung des Darms vor der Operation notwendig ist, werden Sie vom Pflegepersonal informiert.

**Körperpflege:**

Bitte gehen Sie am Abend vor der OP oder am OP-Morgen duschen, möglichst mit Haarwäsche. Am OP-Tag bitte die Haut nicht eincremen.

Für bestimmte Operationen ist eine desinfizierende Ganzkörperwaschung vor der Operation angezeigt – Informationen dazu erhalten Sie vom Pflegepersonal.

## Am Operationstag

- Legen Sie bitte Schmuck, Piercings, Hörapparate, Haarteile, Haarspangen, Make-Up, Kontaktlinsen und Brille ab.
- Falls Sie eine Vollnarkose bekommen, entfernen Sie bitte gegebenenfalls Ihre Zahnprothese.
- Bitte verwahren Sie persönliche Gegenstände im versperrbaren Fach in Ihrem Kleiderschrank. Den Schlüssel des Fachs können Sie bei der Pflege abgeben, er wird sicher im Safe der Station verwahrt. Gerne können Sie Wertgegenstände auch in der Patientenaufnahme (gegen Empfangsbestätigung) deponieren. Bitte beachten Sie, dass wir sonst für Wertsachen keine Haftung übernehmen können.
- Bitte legen Sie alle privaten Kleidungsstücke ab und ziehen Sie das bereitgelegte OP-Hemd und die Netzhose an. Die Pflegemitarbeiter informieren Sie über den richtigen Zeitpunkt (mind. 2 Stunden vorher) und sind Ihnen gerne behilflich.

Baldige Genesung wünscht Ihnen Ihr Pflegeteam!