



### **Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,**

Sie haben mit Ihrem behandelnden Augenarzt eine ambulante Operation des „Grauen Stars“ (Katarakt) am Auge vereinbart.

In der ambulanten Augenchirurgie hat es sich bewährt, die Operation des „Grauen Stars“ unter Regionalanästhesie des jeweilig zu operierenden Auges durchzuführen. Diese Regionalanästhesie wird vom Anästhesisten unter kurzem schmerzfreiem Dämmerschlaf (Sedierung) eingeleitet.

### **Ablauf der Sedierung und Regionalanästhesie der Augenregion, deren Risiken und möglichen Komplikationen**

Nach Operationsvorbereitung durch die Augenarztpraxis werden Sie im OP-Bereich vom Anästhesieteam auf den Augenoperationstisch gelagert, der eine spezielle Mulde für den Kopf hat, damit dieser bei der Operation sicher liegt. Bitte informieren Sie das Anästhesieteam, wenn nicht erkennbare körperliche Einschränkungen, z. B. nach Operationen an der Halswirbelsäule, bestehen. Lagerungsschäden wie Nervenläsionen, Muskel- und Gelenksbeschwerden durch die operationstechnisch bedingte Lagerung auf dem OP-Tisch können immer auftreten, sind allerdings selten und bilden sich meistens spontan zurück.

Sie bekommen, vorzugsweise in den linken Handrücken (Zugänglichkeit für den Anästhesisten im Notfall ist so gewährleistet), eine Venenverweilkanüle zur Injektion der sedierenden Medikamente gelegt. Schmerzen bei der Punktion, Mehrfachpunktionen, Blutergüsse, Entzündungen/Infektionen (lokal oder systemisch: Sepsis) sind möglich.

Zur Einleitung der Sedierung wird Ihnen eine für *Sie ausgewogene Kombination* von Schmerz- und Beruhigungsmedikamenten in die Vene gespritzt. Sehr angenehm und rasch tritt der kurze Dämmerschlaf ein.

*Selten* berichten Patienten über einen **kurzzeitigen „Injektionsschmerz“**, der unangenehm, aber ohne negative Folgen ist.

Während der Sedierung und im OP-Saal erhalten Sie Sauerstoff.

Zur Überwachung der Herz-Kreislauf- und Atemfunktion werden Sie an ein Überwachungsgerät angeschlossen.

Eine Sedierung hat trotz hoher Sicherheitsstandards **Risiken**, die sich *nie ausschließen* lassen. **Komplikationen**, die durch bisher nicht bekannte Krankheiten bei Ihnen, durch Mangelhaftigkeit der Anästhesieausrüstung oder durch Irrtümer des Narkosearztes auftreten können, sind möglich.

Sehr seltene **Fehlreaktionen des Herz-Kreislaufsystems** (z.B.: Blutdruckanstieg, -abfall, Herzfrequenzabfall oder -anstieg) sind möglich und lassen sich meist schnell behandeln.

Ebenso sind **Störungen des Atemsystems** (z.B.: eine teilweise Atemwegsverlegung, Atemwegskrämpfe oder verlangsamte Atmung) sehr selten und können bei Auftreten rasch therapiert werden.

Schwerwiegende lebensbedrohliche Komplikationen z.B.: schwerste allergische Reaktionen mit Schock, Aspiration (Übertritt von Mageninhalt in die Lunge), Herz-Kreislauf- und Atemstillstand bis hin zu Langzeitschäden - z.B. des Gehirns - oder sogar dem Tod können jederzeit, *im Zusammenhang und auch unabhängig von der Sedierung /Regionalanästhesie, auftreten*. Lassen sich diese Komplikationen nicht in der Praxis behandeln, werden Sie in das nahegelegene Krankenhaus gebracht.

In der Zeit des kurzen schmerzfreien Dämmerschlafes wird die Regionalanästhesie mit einer speziell dafür gefertigten Injektionsnadel angelegt. Dazu injiziert Ihnen der Anästhesist ein Lokalanästhetikum (LA) „hinter“ das Auge. So werden Schmerzausschaltung und Einschränkung der Augenbeweglichkeit ausgelöst. Anschließend wird zur Wirkoptimierung (Verteilung des LA, Senkung des Augendruckes) ein weicher Ballon am Auge angelegt. Die Wirkung der Regionalanästhesie tritt unmittelbar nach Injektion ein und hält ca. 4 Stunden an. Dabei kann es zu einer Ausbreitung der Lokalanästhesie kommen, die etwa der Größe einer Hand, in der Mitte über das Auge gehalten, entspricht. Äußerst selten sind nicht ausreichende Wirkungen der Regionalanästhesie, die durch die Zugabe von betäubenden Augentropfen problemlos ausgeglichen werden können. Ein Bluterguss an der Injektionsstelle ist möglich, v.a. wenn Sie Blutgerinnungshemmende Medikamente einnehmen, bildet sich aber nach wenigen Tagen zurück. Einblutung, Entzündung mit Abszess der Augenhöhle bis hin zur Erblindung oder Entfernung des Augapfels sind möglich, aber äußerst selten. Ebenso sind anhaltende Bewegungsstörungen der

Augenmuskulatur möglich, die Doppelbilder und einen unvollständigen Lidschlusses verursachen können. Meistens bilden sich diese Störungen zurück. Ausbreitung des LA entlang des Sehnervs zum Gehirn sind extrem selten (löst Krampfanfällen aus).

### Seltener Sonderfall: „Tropfanästhesie“

Ist bei Ihnen eine Regionalanästhesie, z.B. wegen gravierender Störung der Blutgerinnung, bedeutsamen Nebenerkrankungen oder Allergien, nicht möglich, kann eine „Tropfanästhesie“ durchgeführt werden. Hierzu werden betäubende Augentropfen auf das Auge „getropft“ die eine Schmerzfähigkeit zur Folge haben. Die selbstständige Beweglichkeit des Auges bleibt jedoch erhalten und Sie müssen bewusst das Auge bei der Operation „stillhalten“.

### Ihre persönlichen Vorbereitungen für den OP Tag:

#### Einnahme sogenannter „Blutverdünner“:

Wenn Sie z.B. ASS/Aspirin, Falithrom /Marcumar, Plavix®/Iscover®, Lixiana®, Pradaxa®, Eliquis®, Xarelto® oder andere Medikamente einnehmen, die die Blutgerinnung beeinflussen, halten Sie sich bitte streng an die Anweisungen des Hausarztes oder Ihres Augenarztes! Im Zweifelsfall unbedingt nachfragen!

**Bis zum Vorabend vor der OP bitte Essen und Trinken** wie gewohnt und **Medikamente** wie verordnet **einnehmen**.

Wir empfehlen dringend auf das **Rauchen** ab dem Vorabend des OP-Tages zu verzichten.

**Am OP-Tag dürfen Sie keinen akuten Infekt der oberen Luftwege, kein Fieber und sonstige Zeichen einer akuten Erkrankung haben.**

#### Hygiene am OP-Tag:

- ✓ **Mundhygiene**, festsitzende Zahnprothesen (nach Hygienemaßnahmen bitte im Mund *belassen*),
- ✓ keinerlei Gesichtsmakeup, Lippenstift, Schmuck (Ringe, Ohrschmuck, Piercing) und Nagellack

#### Trinken, Essen und Medikamente am OP Tag

**Sie dürfen bitte bis 05:00 Uhr ein kleines Frühstück einnehmen das der Menge einer Scheibe Weißbrot mit Butter und Marmelade entspricht. Dazu Tee, Kaffee oder klare Flüssigkeit.**

**Keine Milchprodukte oder Säfte!**

*Nehmen Sie wie gewohnt Ihre Medikamente, bzw. wie mit dem Augenarzt/Hausarzt abgestimmt, ein.*

**Ausnahmen:**

- ☞ **keine** Harntreibende Medikamente („Wassertabletten“)
- ☞ Diabetiker: **keine** oralen Antidiabetika („Zuckertabletten“)! Die morgendliche Insulindosis passen Sie bitte der Nahrungszufuhr an!
- ☞ **keine** „Blutverdünner“ außer ASS

#### Bitte mitbringen:

- ✓ für den Aufenthalt im Vorbereitungs- OP-Raum entsprechend der Jahreszeit angepasste saubere, locker sitzende Kleidung und auch warme Socken.

#### Nach der Sedierung und Regionalanästhesie

Sie brauchen für 24 Stunden nach der Narkose eine Person, die Sie betreut und ggf. Hilfsmaßnahmen einleiten kann.

Ebenso dürfen Sie nicht aktiv selbst am Straßenverkehr teilnehmen (Fußgänger incl.), gefährlichen Tätigkeiten nachgehen oder bedeutende Entscheidungen treffen.

#### Fragebogen Anästhesie

Bitte lesen Sie auf den beiden folgenden Seiten den Fragebogen aufmerksam und beantworten Sie alle Fragen zu Ihrem Gesundheitszustand **äußerst gewissenhaft**.

**Führen Sie ausnahmslos und namentlich alle Medikamente auf, die Sie regelmäßig einnehmen! Ein Verweis auf die Medikationsliste ist nicht ausreichend.**

Tragen Sie ggf. bekannte Allergien ein!

Notieren Sie eventuelle Probleme oder Ihnen bekannt Komplikationen bei vorherigen Narkosen/Operationen bei Ihnen selbst oder Blutsverwandten!

Vermerken Sie bitte an entsprechender Stelle, wenn Sie Herzschrittmacherträger sind, oder wenn bei Ihnen ein Defibrillator implantiert wurde! Legen Sie dem Narkosearzt bitte den entsprechenden Ausweis vor!

**Weitere Informationen** finden Sie auf der Internetseite des Berufsverbandes der deutschen Anästhesisten (BDA): [www.sichere-narkose.de](http://www.sichere-narkose.de).