



Definition

Die Intubationsnarkose ist das Standardverfahren der Allgemeinanästhesie (Vollnarkose). Sie kann bei allen Operationen oder unangenehmen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen angewandt werden. Im Gegensatz zu den regionalen oder örtlichen Anästhesieverfahren ist das Bewusstsein während der Intubationsnarkose vollständig ausgeschaltet; Schmerzempfindungen und -reaktionen werden durch direkt auf das Gehirn einwirkende Medikamente blockiert.

Da die Eigenatmung des Patienten durch die verabreichten Medikamente ebenfalls weitgehend ausgeschaltet wird, muss ein Beatmungsschlauch, ein sog. Tubus, durch Mund oder Nase in die Luftröhre eingeführt werden. Dieser Vorgang wird als Intubation bezeichnet. Über den Tubus wird der Patient an das Beatmungs- oder Narkosegerät angeschlossen und maschinell beatmet. Außerdem verhindert der Tubus, dass Sekret, Blut oder Mageninhalt während der Narkose in die Lunge eindringen oder aspiriert werden kann.

Durchführung

Vor einer Intubationsnarkose sollte der Patient idealerweise mehr als 6 Stunden keine Nahrung zu sich genommen haben, um Erbrechen und nachfolgende Aspiration des Erbrochenen in die Lunge bei der Narkoseeinleitung zu verhindern. Klare

Vollnarkose

Intubationsnarkose

Flüssigkeiten können in geringen Mengen bis zu 2 Stunden vor einer Intubationsnarkose getrunken werden. Das Aspirationsrisiko wird hierdurch nicht zusätzlich erhöht. Im Operationsaal wird der Patient in einem sogenannten Einleitungsraum für die Narkose vorbereitet. Hierzu gehören u.a. die Anlage einer Venenkanüle für Infusionen und Injektionen von Medikamenten und der Anschluss an Überwachungsgeräte wie EKG, Blutdruckmessgerät, Pulsoxymeter (Sauerstoffsättigungsmessgerät).

Danach lässt der Narkosearzt (Anästhesist) den Patienten für mehrere Minuten reinen Sauerstoff über eine Gesichtsmaske atmen, um die Lungen vollständig mit Sauerstoff aufzufüllen. Schließlich wird die Narkose mit einem in die Vene injizierten starken Schlafmittel und einem morphinartigen Schmerzmittel eingeleitet. Zur Intubation der Luftröhre wird außerdem ein muskelerschlaffendes Medikament injiziert, das bei vielen Operationen auch die Operationsbedingungen verbessert, weil hierdurch Bewegungen des Patienten verhindert werden. Zur Aufrechterhaltung der Intubationsnarkose werden danach Me-

dikamente aus drei unterschiedlichen Wirkgruppen gleichzeitig angewandt oder kombiniert (= Kombinationsnarkose):

- Schlafmedikamente (Hypnotika): Diese Substanzen können entweder per Dauerinfusion über eine Vene verabreicht (intravenöse Anästhetika), oder in Dampfform mit dem Atemgasgemisch inhaliert werden (Inhalationsanästhetika).
- Schmerzmedikamente (Analgetika): Diese morphinartigen, starken Schmerzmittel können entweder als Dauerinfusion oder in wiederholten Injektionen über die Venenkanüle zugeführt werden.
- Muskelerschlaffende Medikamente (Muskelrelaxanzien): Diese Substanzen erleichtern die Intubation der Luftröhre und ermöglichen operative Eingriffe (z.B. komplizierte Bauchoperationen oder Herzoperationen), die ohne Muskelerschlaffung nicht durchführbar sind.

Am Ende der Operation wird die Zufuhr aller Narkosemedikamente gestoppt. Wenige Minuten später erwacht der Patient und der Beatmungsschlauch wird entfernt. Anschließend wird er noch eine Zeit lang im Aufwachraum überwacht, bis die Wirkungen der Narkose vollständig abgeklungen sind, die Atem- und Herzkreislauffunktion stabil ist und keine starken Wundschmerzen mehr bestehen.

Risiken und Nebenwirkungen

Intubationsnarkosen weisen heutzutage nur noch ein sehr geringes Risiko auf; entsprechend sind Eingriffe in allen Altersgruppen, vom untergewichtigen Frühgeborenen bis zum rüstigen Hundertjährigen, möglich. Herzstillstände, früher eine häufigere Komplikation, sind eine Rarität. Schluckbeschwerden und Heiserkeit gehören hingegen zu den häufigeren Nebenwirkungen der Intubationsnarkose, ebenso Übelkeit und/oder Erbrechen. Zahnschäden sind ebenfalls möglich, vor allem wenn die Zähne vorgeschädigt sind.

