

narkose.ch 



Anästhesie



Inhalt

Narkoseformen	3
Allgemeinanästhesie	4
Regionalanästhesie	7
Intravenöse Regionalanästhesie	8
Plexusanästhesie	9
Interskalenärer Block	9
Spinal- und Periduralanästhesie	10
Femoralis-Block	11
Blockade des Nervus Obturatorius	11
Sedoanalgesie	12
Weitere Informationen	13
Anmeldeformular	13
Sprechstunde	13
Telefonisches Vorgespräch	14
Nüchternheitsgebot	14
Wichtige Details am Operationstag	14
Zu Hause nach dem Eingriff	14
Erreichbarkeit nach dem Eingriff	15
Rechnungsstellung	15
Ihre Zufriedenheit ist uns wichtig	15



Nüchternheitsgebot

Bitte beachten Sie diese Vorschriften unabhängig von der bei Ihnen vorgesehenen Anästhesieform:

Am Operationstag sind feste Nahrung (inkl. Kaugummi, Bonbons etc.) und milchhaltige oder trübe Getränke **bis 6 Stunden**, klare Flüssigkeiten wie Tee, schwarzer Kaffee (auch gesüsst), Sirup und Wasser **bis 2 Stunden vor Ihrem Termin gestattet**. Danach dürfen Sie nichts mehr zu sich nehmen.

Diese Regelung ist strikte einzuhalten.



Liebe Patientin, lieber Patient

Sie sind für einen operativen Eingriff angemeldet. Damit dieser erfolgreich und schmerzfrei durchgeführt werden kann, ist eine Anästhesie vorgesehen. In einem ersten Schritt möchten wir Ihnen bereits jetzt einige Informationen darüber zukommen lassen. So können Sie sich die Abläufe während der Operation besser vorstellen und brauchen sich nicht unnötig Sorgen zu machen.

Im Rahmen eines telefonischen Vorgesprächs oder einer Anästhesiesprechstunde wird Ihre Anästhesieärztin oder Ihr Anästhesiearzt mit Ihnen zusammen Ihren Gesundheitszustand besprechen und Ihnen aufzeigen, welches Anästhesieverfahren am besten für Sie und den bei Ihnen geplanten Eingriff geeignet ist.

Narkoseformen

Grundsätzlich existieren zwei Anästhesieformen:

- _ Die **Allgemeinanästhesie (Vollnarkose)**
- _ Die **Regionalanästhesie (Teilnarkose)**

In der hier vorliegenden Broschüre werden diese zwei Anästhesieformen mit ihren verschiedenen Anwendungen sowie – als Spezialfall – die sogenannte **Sedoanalgesie (Dämmerschlaf)** beschrieben.



Allgemeinanästhesie

Die Allgemeinanästhesie (Vollnarkose) wird bei Kindern und Erwachsenen angewendet und ist ein tiefschlafähnlicher Zustand, während welchem sowohl das Bewusstsein als auch die Schmerzempfindung vollständig ausgeschaltet werden.

Ablauf der Allgemeinanästhesie



_ Anästhesie-Einleitung

inhalativ: Die Narkose wird durch Einatmen von Narkosegas, welches über eine Gesichtsmaske verabreicht wird, eingeleitet. Diese Methode wird vor allem bei Kindern und Erwachsenen, bei denen ein venöser Zugang im Wachzustand nicht möglich ist, angewendet. Der venöse Zugang wird erst nach dem Einschlafen des Patienten gelegt.

intravenös: Die Narkose wird mit flüssigen Narkosemitteln, welche über einen vorgängig gelegten venösen Zugang verabreicht werden, eingeleitet.



_ Anästhesie-Erhaltung

Während der ganzen Operationsdauer wird die Narkose durch die kontinuierliche Gabe der Narkosemittel über den venösen Zugang, in selteneren Fällen mittels Narkosegas, aufrechterhalten und der Patient bezüglich Herz-Kreislauf-funktion, Atmung und Narkosetiefe überwacht.

Da alle Narkosemittel die Spontanatmung (die eigene Atmung des Patienten) dämpfen, muss diese während einer Allgemeinanästhesie maschinell unterstützt werden. Nachdem der Patient eingeschlafen ist, geschieht dies je nach Dauer der Operation über eine Gesichtsmaske, eine Kehlkopfmaske (Larynxmaske) oder einen Beatmungsschlauch (Tubus) in der Luftröhre.



_ Anästhesie-Ausleitung

Am Operationsende wird die Zufuhr der Narkosemittel gestoppt, so dass die Beatmungshilfe (Gesichtsmaske, Kehlkopfmaske oder Tubus) nach Einsetzen einer genügenden Eigenatmung wieder entfernt werden kann und der Patient kurz darauf aus der Narkose erwacht.



_ Überwachung nach dem Eingriff

Nach dem Aufwachen aus der Narkose wird der Patient solange überwacht, bis er sich wohl fühlt, schmerzfrei ist, einen stabilen Kreislauf und eine genügende Atmung hat. Danach wird er auf das Zimmer verlegt oder, im Falle eines ambulanten Eingriffs, nach Hause entlassen.



_ Verhalten zu Hause in den ersten 24 Stunden nach einem Eingriff in Vollnarkose

- _ Nehmen Sie weder als Fußgänger noch als Lenker eines Fahrzeuges selbständig am Verkehr teil. Lassen Sie sich nach Ihrer Entlassung in jedem Fall durch eine Zweitperson oder ein Taxi nach Hause bringen.
- _ Sie sollten nicht alleine zu Hause sein, damit Sie notfalls sofort Hilfe zur Stelle haben (zum Beispiel bei einem plötzlichen Unwohlsein, einer Schwäche oder Schwindel).
- _ Treffen Sie in diesem Zeitraum keine wichtigen Entscheidungen und schließen Sie auch keine Verträge ab.



_ Sicherheit der Allgemeinanästhesie

Die Sicherheit der modernen Allgemeinanästhesie ist sehr hoch. Das Risiko ist im Wesentlichen vom Alter, den Lebensgewohnheiten und allfälligen Vorerkrankungen des Patienten sowie von der Operation und deren Dauer abhängig. Aus der Krankengeschichte können spezielle Vorerkrankungen, seltene Erbkrankheiten und andere erschwerende Vorbedingungen erkannt und das Anästhesieverfahren, die verwendeten Medikamente und die Infrastruktur entsprechend angepasst werden.

Die gefürchteten Komplikationen wie Herz-, Kreislauf- oder Atemversagen mit nachfolgender Schädigung wichtiger Organfunktionen und/oder Todesfolge sind heutzutage sehr selten und können durch exakte Patientenüberwachung in der Regel verhindert werden.



_ Nebenwirkungen und Komplikationen der Allgemeinanästhesie

Allgemeine Nebenwirkungen sind:

- _ Bluterguss im Bereich von Einstichstellen
- _ Schluckbeschwerden und/oder leichte Heiserkeit als Folge der Intubation
- _ Reizung/Verletzung der Nasen- oder Rachenschleimhaut als Folge einer Intubation
- _ Kältegefühl, Kältezittern
- _ Übelkeit und Erbrechen

Seltener treten folgende Nebenwirkungen auf:

- _ Erbrechen bei der Anästhesieeinleitung (Gefahr einer Lungenschädigung)
- _ Überempfindlichkeit oder allergische Reaktionen auf verwendete Medikamente oder auf Gummiartikel
- _ Schädigung von Haut und/oder Nerven durch die Lagerung

Spezielle, aber seltene Nebenwirkungen und Komplikationen bei der Allgemeinanästhesie:

- _ Zahnschaden durch die Intubation
- _ Durch vorbestehende Erkrankung der Atemwege verursachte Beeinträchtigung der Spontanatmung/Beatmung während der Anästhesie
- _ Verletzung der Rachenmandel beim Vorschieben des Tubus bei der nasalen Intubation (vor allem bei Kindern)



Regionalanästhesie

Die Regionalanästhesie (Teilnarkose) wird von der Lokalanästhesie (örtliche Betäubung) unterschieden. Bei der Lokalanästhesie (LA) wird die Schmerzfremheit durch Einspritzen eines Medikamentes (Lokalanästhetikum) in die direkte Umgebung des Operationsgebietes in der Regel durch den Operateur erreicht. Bei der Regionalanästhesie wird die Schmerzfremheit durch Einspritzen eines Anästhetikums in die Nähe eines Nervs oder eines ganzen Nervengeflechts hergestellt. Dabei wird die Schmerzempfindung in dem zu operierenden Körperabschnitt ausgeschaltet. Grundsätzlich gilt, dass alle Verfahren der Regionalanästhesie schmerzfrei durchgeführt werden können, da die Einstichstelle zuvor lokal betäubt wird.

Anwendung: Bei Kindern wird die reine Regionalanästhesie selten angewendet. Beim Jugendlichen und beim Erwachsenen sind die oben genannten Verfahren nach Operation, Gesundheitszustand und letztlich auch Wunsch des Patienten möglich.

– Risiken für alle Verfahren

- Ein gewisses Risiko von Thrombose bzw. Embolie
- Ebenso muss bei allen dazu gehörenden Verfahren mit der Möglichkeit einer ungenügenden Wirkung bei z.B. unvollständiger Verteilung des eingespritzten Anästhetikums gerechnet werden. Dann kann je nach Eingriff eine Allgemeinanästhesie (Vollnarkose) notwendig werden.
- Sehr selten Auftreten einer allergischen Reaktion auf das gespritzte Anästhetikum
- Sehr selten sind Schädigungen der Nerven durch direkte Verletzung, durch einen Bluterguss oder durch eine Infektion (Entzündung). Es kann dadurch zu bleibenden Lähmungen und Gefühlsstörungen im betroffenen Bereich kommen.
- Sehr selten können Erregtheit (Agitation), Krampfanfälle und Herz- Kreislaufversagen auftreten, wenn das Anästhetikum versehentlich in ein Blutgefäß eingespritzt wird.



Verfahren und Risiken der intravenösen Regionalanästhesie (IV-RA, IV-Block)



1 Für den IV-Block wird an dem zu operierenden Arm oder Bein eine Manschette angebracht.



2 Eine Injektionskanüle wird eingelegt.



3 Nachdem der Arm oder das Bein durch Hochhalten und Auswickeln mit einem Gummiband blutfrei gemacht wurde, wird die Manschette aufgeblasen. Dadurch wird die Durchblutung unterbrochen.



4 Durch die schon liegende Injektionskanüle wird ein Anästhetikum (Betäubungsmittel) gespritzt, welches sich im Blutgefäßsystem verteilt. Es wandert ins umliegende Gewebe zu den Nerven. Damit wird die Leitfähigkeit der Nerven im Operationsgebiet unterbrochen und die Operation kann jetzt schmerzfrei durchgeführt werden. Bei längerer Operationsdauer erhalten Sie eine kontinuierliche medikamentöse Schmerztherapie, damit der Manschettendruck und die Blutleere gut ertragen werden.

5 Sobald die Operation beendet ist, wird die Manschette gelöst. Das Anästhetikum (Chloroprocain HCL), das jetzt in den Körper gelangt, wird in sehr kurzer Zeit abgebaut. Das Gefühl wie auch die Bewegungsfähigkeit kehren nach 5 bis 10 Minuten zurück.



– Mögliche spezifische Risiken und Nebenwirkungen

- Selten sind Druckstellen auf der Haut
- Ein kleiner Bluterguss an der Einstichstelle ist möglich. Selten ist bei schwierigen Venenverhältnissen mehr als ein Einstich nötig.
- Sehr selten sind Verletzungen von Nerven oder Blutgefäßen durch den Manschettendruck.
- Initial ein Wärme- bis Hitzegefühl, welches rasch verschwindet.
- Die intravenöse Schmerztherapie kann schläfrig machen.
- Sehr selten Schwindel mit Übelkeit nach Öffnen der Manschette

Die axilläre Plexusanästhesie in der Achselhöhle



Funktionsweise: Bei der axillären Plexusanästhesie (Betäubung des Nervengeflechts in der Achselhöhle) wird das Anästhetikum in die Gefäß-/Nervenscheide in der Achselhöhle eingespritzt und die den Arm versorgenden Nerven betäubt. Die Wirkung tritt innerhalb von 20-40 Minuten ein.

Der interskalenäre Block



Funktionsweise: Bei dieser Anästhesieform wird das Anästhetikum vor dem Eingriff seitlich am Hals (auf der zu operierenden Seite), entweder als einmalige Gabe (Single-Shot) oder via Katheteranlage (in zeitlichen Intervallen wiederholbar) in die Gefässnervenscheide eingebracht. Beide Techniken dienen der Schmerzausschaltung nach der Operation.

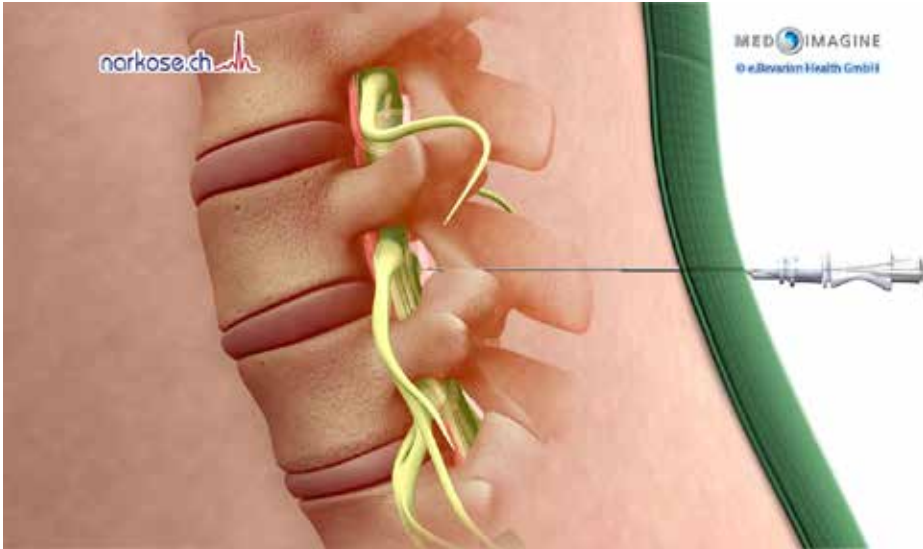
Zum sicheren Auffinden der Nerven wird bei beiden Anästhesieformen ein elektrischer Nervenstimulator oder ein Ultraschallgerät verwendet.

_ Mögliche spezifische Risiken

- _ Sehr selten ist der sogenannte Pneumothorax: Beim Einstich in die Nervenregion kann das Lungenfell verletzt werden, wodurch Luft zwischen Brustwand und Lunge gelangt.
- _ In seltenen Fällen kann es zur einseitigen Stimmbandlähmung (Heiserkeit) oder Zwerchfellhochstand bzw. Herabhängen des Augenlides kommen. Alle diese Symptome bilden sich in der Regel zurück.
- _ Ebenfalls sehr selten sind Verletzungen oder Erweiterungen der Armschlagader.



Die Spinal- und Periduralanästhesie



Funktionsweise: Die Spinal- und die Periduralanästhesie in der Lendenregion eignen sich für Eingriffe in der Unterleibs-, Becken- und Beinregion. In Seitenlage oder im Sitzen wird nach vorheriger lokaler Betäubung der Haut mit einer speziellen Nadel auf Höhe der Taille in der Rückenmittellinie punktiert.

Spinalanästhesie

Das Anästhetikum wird in den Spinalraum (flüssigkeitsgefüllter Raum um das Rückenmark und die Nervenstränge) gespritzt. Die im Spinalraum verlaufenden Nervenstränge für die untere Körperhälfte werden auf diese Weise betäubt. Dabei kommt es zu einer schnellen Unempfindlichkeit, einem Wärmegefühl und einer Bewegungseinschränkung der Beine, die bis einige Stunden nach Einspritzen des Anästhetikums anhalten kann.

Periduralanästhesie

Bei der Periduralanästhesie – auch Epiduralanästhesie genannt – wird die Injektionsnadel nicht in den Spinalraum, sondern lediglich in den Spalt zwischen Spinalraumhülle und Wirbelkanal vorgeführt. Vor oder nach der Injektion des Anästhetikums kann dazu noch ein Katheter (feines Schläuchlein) in diesen Raum eingelegt werden, durch welchen weitere Injektionen zur Verlängerung der Anästhesie oder zur Schmerzbehandlung nach der Operation durchgeführt werden können.

Wichtig ist, dass gerinnungshemmende (blutverdünnende) Substanzen vor der Operation in Spinal- oder Periduralanästhesie abgesetzt werden müssen. Bitte besprechen Sie hierzu das genaue Vorgehen mit Ihrem behandelnden Hausarzt, insbesondere bezüglich der Kontrollen zur Blutgerinnung. Krankhafte Blutungsneigung oder Neigung zu Blutergüssen müssen unbedingt vorher dem Narkosearzt mitgeteilt werden.



_ Mögliche spezifische Risiken

- _ Gelegentlich werden ein vorübergehender Blutdruckabfall und Verlangsamung der Herzfrequenz sowie Übelkeit, Kopfschmerzen, Schwindel, Seh- und Hörstörungen oder Rückenschmerzen vermeldet.
- _ Äusserst selten ist eine Störung der Blasenentleerung, die zu einer vorübergehenden notwendigen Katheterisierung der Blase führen kann.

Der Femoralis-Block für die Betäubung des Oberschenkelnervs



Funktionsweise: Bei dieser Technik wird vor der Operation ein Katheter (feines Schläuchlein) auf der zu operierenden Seite im Bereich der Leiste in die Gefäßnervenscheide eingelegt, die fortwährende Anästhetikungabe dient der Schmerzausschaltung nach der Operation, wobei der Katheter in der Regel während der ersten 48 Stunden nach der Operation genutzt wird. Diese Technik wird häufig bei Operationen am Kniegelenk, z.B. Kniegelenksprothese oder Kreuzbandplastik, verwendet. Zum sicheren Auffinden der Nervenscheide wird ein elektrischer Nervenstimulator oder ein Ultraschallgerät verwendet.

– Mögliche spezifische Risiken

– Typische Begleiterscheinungen sind ein Taubheitsgefühl im Bereich der Vorder- und Außenseite des Oberschenkels und gelegentlich eine Minderung der Muskelkraft in diesem Gebiet. Bei entsprechender Schmerzlinderung zeigt sich hierin die korrekte Wirkungsweise des eingeführten Katheters.

Die Blockade des Nervus Obturatorius für Eingriffe im Bereich der Harnblase



Funktionsweise: In Rückenlage, in der Nähe des Schambeines, wird ein Anästhetikum neben den Oberschenkelnerven (Nervus Obturatorius) gespritzt. Dies spüren Sie nicht, da diese Blockade in der Regel in Kombination mit einer rückenmarknahen Anästhesie (Spinalanästhesie) durchgeführt wird. Bei der Entfernung von zum Beispiel Blasenwandtumoren kann damit eine unkontrollierte Bewegung des Oberschenkels vermieden werden. Zum Auffinden des Nervs wird ein Nervenstimulator verwendet.

– Mögliche spezifische Risiken

– Eine eventuelle Verletzung der Blasenwand durch die Operation könnte bei ungenügender Blockade entstehen.

– Eine Schädigung des Nervs durch direkte Verletzung ist sehr selten.



Sedoanalgesie

Funktionsweise: Die Sedoanalgesie (Dämmer Schlaf) als spezielles Verfahren ist ein Zustand, bei welchem der Patient in seinem Bewusstsein und in seiner Schmerzempfindung so weit gedämpft ist, dass er unangenehme äussere Reize abgeschwächt wahrnimmt, jedoch nicht schläft und somit stets ansprechbar bleibt. Dazu werden über eine Infusion in der Regel die selben Medikamente verabreicht, die auch für die Allgemeinanästhesie eingesetzt werden – jedoch in weit geringerer Dosierung. Der Patient ist stets in der Lage, seine Atmung und seine Atemwege selber zu kontrollieren. Der Operateur macht zusätzlich zur Sedoanalgesie eine lokale Betäubung zur kompletten Schmerzfremheit während des Eingriffs.



_ Mögliche spezifische Risiken

Grundsätzlich gelten dieselben allgemeinen Nebenwirkungen und Komplikationen wie bei der Allgemeinanästhesie (mit Ausnahme der möglichen Folgen einer Intubation). Das Nüchternheitsgebot (vgl. Seite 1) muss ebenfalls genauso eingehalten werden.

Wichtig zu wissen ist, dass die Schmerzausschaltung bei diesem Verfahren bei bestimmten Eingriffen gelegentlich nicht vollständig ist. Ein Wechsel auf eine Allgemeinanästhesie (Vollnarkose) ist zwar grundsätzlich möglich, jedoch in Abhängigkeit vom Eingriff und vom Operationsort mit erhöhten Risiken verbunden.



Weitere Informationen



_ Anmeldeformular

Bitte füllen Sie das Anmeldeformular für die Anästhesie – welches Ihnen in Papierform oder elektronisch zur Verfügung gestellt wird - mit den Fragen zur Gesundheit exakt aus. Bei bestehenden Vorerkrankungen und/oder stattgefundenen grösseren Operationen benötigen wir einen schriftlichen Bericht des Hausarztes. Ein unklarer Gesundheitszustand muss zwingend vorgängig abgeklärt werden. Dies dient in erster Linie Ihrer Sicherheit.



_ Sprechstunde

Falls Sie vor dem Eingriff ein Gespräch mit einem unserer Anästhesieärzte in einer Sprechstunde wünschen, so nehmen Sie bitte mit uns Kontakt auf:

- | | |
|---|--|
| » Limmatklinik Zürich | Tel: 044 448 30 30 |
| » Nordostschweiz und Zürich-Winterthur | Tel: 052 320 01 20 |
| » Zentralschweiz und Nordwestschweiz | Tel: 041 379 70 30 |
| » Tessin | Tel: 091 980 44 04 |
| » Mail | info-winterthur@narkose.ch |

Sollte sich aufgrund des von Ihnen ausgefüllten Gesundheitsfragenbogens und/oder von eingereichter Akten des Hausarztes die Notwendigkeit einer anästhesiologischen Sprechstunde ergeben, werden wir uns erlauben, Sie dazu anzubieten.



_ Telefonisches Vorgespräch

Der für Sie verantwortliche Anästhesiearzt wird Sie 24-48 Stunden vor dem geplanten Eingriff telefonisch kontaktieren, um das Anästhesieverfahren mit Ihnen zu besprechen und offene Fragen zu beantworten. Machen Sie sich hierzu bitte Notizen.

Um uns die Arbeit zu erleichtern, notieren Sie auf Ihrem Anmeldeformular Ihre Erreichbarkeit (Zeitraum, Telefon- bzw. Handy-Nummer). In der Regel erfolgt die Kontaktaufnahme in den Zeiten zwischen 13:00 und 20:00 Uhr; sollten Sie ein anderes Zeitfenster bevorzugen, lassen Sie uns dies bitte wissen.



_ Nüchternheitsgebot

Bitte beachten Sie diese Vorschriften unabhängig von der bei Ihnen vorgesehenen Anästhesieform:

Am Operationstag sind feste Nahrung (inkl. Kaugummi, Bonbons etc.) und milchhaltige oder trübe Getränke **bis 6 Stunden**, klare Flüssigkeiten wie Tee, schwarzer Kaffee (auch gesüsst), Sirup und Wasser **bis 2 Stunden vor Ihrem Termin** gestattet. Danach dürfen Sie nichts mehr zu sich nehmen.

Diese Regelung ist strikte einzuhalten.



_ Wichtige Details am Operationstag

- _** Eigene Medikamente können vor der Operation wie gewohnt eingenommen werden, ausser wenn es mit Ihnen anders besprochen und geplant worden ist (z. B. Medikamente zur Blutverdünnung).
- _** Legen Sie bitte Ringe, Schmuck und künstliche Haarteile ab.
- _** Bitte tragen Sie keine Kosmetika (Gesichtscreme oder Make Up) im Gesicht auf.
- _** Informieren Sie uns, wenn Sie Hörgeräte, Kontaktlinsen, einen herausnehmbaren Zahnersatz oder Körperschmuck (Piercings) tragen
- _** Nehmen Sie alle vorhandenen medizinischen Ausweise wie z. B. Allergiepass, Herzschrittmacherkontrolle oder Blutverdünnungskarte mit
- _** Tragen Sie bequeme, praktische und nicht zu enge Kleidung.



_ Zu Hause in den ersten 24 Stunden nach einem Eingriff in Vollnarkose

- _** Nehmen Sie weder als Fussgänger noch als Lenker eines Fahrzeuges selbständig am Verkehr teil. Lassen Sie sich nach Ihrer Entlassung in jedem Fall durch eine Zweitperson oder ein Taxi nach Hause bringen.
- _** Sie sollten nicht alleine zu Hause sein, damit Sie notfalls sofort Hilfe zur Stelle haben (zum Beispiel bei einem plötzlichen Unwohlsein, einer Schwäche oder Schwindel).
- _** Treffen Sie in diesem Zeitraum keine wichtigen Entscheidungen und schliessen Sie keine Verträge ab.



_ Erreichbarkeit nach dem Eingriff

Bei Fragen zur durchgeführten Anästhesie oder damit im Zusammenhang stehenden Problemen wie Schmerzen oder Übelkeit und Erbrechen sind wir unter der **Telefonnummer 052 320 01 20** für Sie erreichbar.



_ Rechnungsstellung

In der Regel erhalten Sie von narkose.ch eine separate Rechnung für die durchgeführte Anästhesie. Ausgenommen davon sind anderslautende Vereinbarungen mit dem Operateur, einem Operationszentrum oder einer Klinik. Wenden Sie sich bei Fragen dazu jederzeit an uns.



_ Ihre Zufriedenheit ist uns wichtig

Bitte lassen Sie uns wissen, wenn Sie mit unserer Arbeit oder Teilaspekten davon nicht zufrieden waren; Ihr Feedback gibt uns die Möglichkeit, uns stetig zu verbessern - selbstverständlich motiviert uns auch Ihr Lob zur Erbringung guter Leistungen.

Wenden Sie sich mit Ihrem Feedback per Telefon, Briefpost oder E-Mail an eine der unten aufgeführten Adressen. Wir werden uns darum bemühen, Ihr Feedback so rasch als möglich zu bearbeiten, an die für die Qualitätssicherung verantwortlichen Personen weiterzuleiten und Ihnen eine Rückmeldung zu geben.

Kontaktieren Sie narkose.ch an folgenden Standorten:

narkose.ch

Huobmattstrasse 3
6045 Meggen/LU

Tel.: 041 379 70 30
info-meggen@narkose.ch

narkose.ch

Riedhofstrasse 67
8408 Winterthur

Tel.: 052 320 01 20
info-winterthur@narkose.ch

narkose.ch

Via Senago 42
6912 Lugano-Pazzallo

Tel.: 091 980 44 04
info-ticino@narkose.ch

Limmatklinik

Hardturmstrasse 133
8005 Zürich

Tel.: 044 448 30 30
info@limmatklinik.ch