

Sindelfingen/Böblingen: Die Mediziner der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin betäuben den Schmerz / SZ/BZ-Serie „Gesund werden, gesund bleiben“ (17)

Auf einmal tut es gar nicht mehr weh

Von unserem Redakteur
Jürgen Wegner

Spritze, blauer Traum, Operation vorbei, nix gemerkt. So nimmt der Kinderbuchautor Janosch den Kleinen die Angst vor dem Skalpell – und beschreibt damit wunderbar die Rolle der Anästhesisten. Gezielt knippen die Ärzte der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin am Klinikum Sindelfingen-Böblingen Schmerz oder Bewusstsein aus und machen somit die entscheidenden Einschnitte erst möglich.

Johann Geisel ist ein einfacher Fall. Zumindest, was seine Einstellung angeht. „Ich habe keine Angst“, sagt der 74-jährige Waldenbacher. Die Diagnose: Arthrose im Knie, eine Operation soll die Wende zum Guten bringen. Einen halben Tag noch, dann muss er unter Messer. Von Fracksausen ist nicht die geringste Spur.

Das beweist: Den ersten Teil ihrer Arbeit haben die Anästhesisten mit Bravour erledigt. Ein Tag vor einer OP steht das erste Aufklärungsgespräch an. Dabei gilt es, den Zustand des Patienten zu ermitteln und seine Krankheitsgeschichte und eventuelle Komplikationen bei früheren Operationen zu erfragen.

Sehr wichtig ist der derzeitige Gesundheitszustand des Patienten: Gibt es Probleme mit dem Herz-Kreislauf-System, nimmt er Medikamente, funktioniert der Stoffwechsel? Auch die Lunge kommt auf den Prüfstand. Das alles ist entscheidend für die Art der Narkose und die Schmerzmitteltherapie während des Eingriffs und hinterher.

Ein Zeichen für Herzinsuffizienz, also die krankhafte Unfähigkeit des Herzens, die notwendige Blutmenge ohne Druckanstieg in den Herzhöhlen zu fördern, könnte es sein, wenn der Patient regelmäßig nachts



Die Anästhesie-Überwachung während einer Operation im Böblinger Krankenhaus.

Bild: z

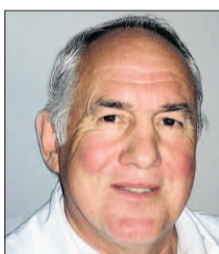


Wasser lassen muss. Auch der Zigaretten- oder Drogenkonsum wird erfragt. Letzteres könnte sich auf die Wirkung der Narkose auswirken oder bei der Schmerzmittel-Behandlung nach der Operation zu Schwierigkeiten führen. Die Frage nach lockeren Zäh-

nen dient möglichen Sicherheitsvorkehrungen zum Zahnerhalt.

Vertrauen aufbauen

„Genauso wichtig ist es, Vertrauen aufzubauen“, sagt der Sindelfinger Chefarzt Dr. Peter Zaar, der gemeinsam mit seinem Böblinger Chefarzt-Kollegen Dr. Joachim Diedler (Bild: z) die Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin leitet. Denn Angst könnte die Operation zum traumatischen Erlebnis werden lassen. Außerdem steigt dadurch das Risiko von Übelkeit und Erbrechen, was für den Patienten sehr belastend ist.



Bei Johann Geisel wählen die Ärzte die so genannte Spinalanästhesie (siehe „So schaltet der Schmerz ab“). Das geschieht in Absprache mit dem Patienten. Auch wenn der 74-Jährige zu den ausgeglichenen Zeitgenossen gehört, bekommt er am Vorabend der Operation eine beruhigende und angstlösende Tablette. Diese macht auch ein wenig müde. Die Nacht wird nicht zum Albtraum.

Bis vor dem Schlafengehen darf der Waldenbacher noch feste Nahrung zu sich nehmen, sechs Stunden vor der Operation sind dann feste Speisen und sämtliche Milchprodukte tabu. Die letzten Getränke – klare Flüssigkeiten, Fruchtsäfte und gezuckerte Tees – sind bis zwei Stunden vorher erlaubt.

Im Bett geht es Richtung OP-Saal, dort auf den fahrbaren Operationstisch. Zur Sicherheit wird im OP-Einleitungsraum die

Infusionsnadel gelegt. Darüber hinaus wird bei dem Patienten ein so genannter Femoraliskatheter angelegt, über den der Nerv, der in der Hauptsache den Schmerz nach Knieoperationen leiten würde, auch nach der Operation mit örtlichen Betäubungsmitteln vertäubt werden kann. Diese regionalanästhesiologische Schmerzbehandlung wird üblicherweise bis zu zwei Tage nach der Operation weitergeführt.

Nach Lagerung des Patienten auf die zu operierende Körperseite wird – nach Hautdesinfektion und örtlicher Betäubung – die Spinalanästhesie mit einer speziellen Zubereitung eines örtlichen Betäubungsmittels in Kombination mit einem stark wirksamen Schmerzmittel, welches in der hiesigen Apotheke steril speziell für diese Indikation zubereitet wird, über eine sehr dünne Punktionsnadel durchgeführt. Johann Geisel spürt eine entspannende Wärme. Der Sympathikus-Nerv wird blockiert, der 74-Jährige wird müde und – obwohl bei Bewusstsein – den Eingriff mitbekommen, aber nicht als traumatisierend erleben.

Musik beruhigt

Der Patient darf während der Operation Musik aus der 150 CDs umfassenden Musiksammlung des Krankenhauses hören – falls er nicht selbst seine Lieblingsplatten mitgebracht hat. Es scheint, als sei im Handumdrehen alles vorbei. Die Operation dauert nur etwa eine Stunde, die Musik tut das ihre, dass die Zeit nicht lang erscheint. Nach der Operation kommt Johann Geisel – immer noch wohligh müde – in den so genannten Aufwachraum. Anästhesiepflegekräfte kümmern sich um ihn und achten darauf, dass der Patient gefahrlos auf seine Station zurückverlegt werden kann.

Dann, auf der Station, wird kontinuierlich der Schmerzkateter mit örtlichem Betäubungsmittel versehen. So lange wie nötig. Darüber hinaus erhält Herr Geisel Schmerzmittel nach Plan und nach Bedarf in Form von Tabletten, Tropfen oder intravenösen Infusionen. Vom Ärzteteam, das sich nach seinem Befinden erkundigt, bekommt er regelmäßig Besuch. „So bekommen wir das notwendige Feedback und können auf Probleme reagieren“, sagt Dr. Peter Zaar.

Rückmeldungen sind in der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin enorm wichtig. 2005 beteiligte sich das Krankenhaus Böblingen – aus 100 Bewerbungen ausgesucht und wissenschaftlich begleitet – als eine von 25 Kliniken an dem bundesweiten Pilotprojekt „Schmerzfrees Krankenhaus“. Die Erkenntnisse und Erfahrungen, die man in der zweijährigen Studie in Böblingen unter anderem durch umfangreiche Patientenbefragungen gewonnen hat, wurden seit Herbst 2007 auf den gesamten Klinikverbund übertragen.

Wie ernst es die Ärzte mit diesem Thema meinen, zeigt zudem, dass die Chefärzte Dr. Peter Zaar und Dr. Joachim Diedler regelmäßig zu Symposien rund um die Akutschmerztherapie einladen, Schmerzdienste einrichten, Schmerzexperten im Ärzte- und Pflegeteam ausbilden lassen, klinikübergreifende Schmerzkongresse begleiten oder für Pfleger und Assistenten Standards formulieren, an denen sie sich in der Erstbehandlung nach Operationen orientieren können. Davon profitiert auch Johann Geisel, der vor allem eines will: „Möglichst bald wieder Sport treiben. Und zwar schmerzfrei.“



Der Anästhesist und Chefarzt Dr. Peter Zaar (rechts) erklärt dem Waldenbacher Johann Geisel im Sindelfinger Krankenhaus die unterschiedlichen Möglichkeiten der Betäubung während einer Operation.

Die Methoden

So schaltet der Schmerz ab

Von unserem Redakteur
Jürgen Wegner

Anästhesie bedeutet Schmerzausschaltung. Der Anästhesist wählt vor dem geplanten Eingriff das geeignete Verfahren aus und bespricht mit dem Patienten die Vor- und Nachteile der jeweiligen Methode.

Grundsätzlich unterscheidet man zwischen der Narkose (Allgemeinanästhesie) und der Regionalanästhesie, die in bestimmten Körperabschnitten den Schmerz ausschaltet, nicht aber das Bewusstsein. Je nach Operation gibt es dabei die Möglichkeit, die unterschiedlichen Methoden auch zu kombinieren.

Die Narkose:

Bewusstsein und Schmerz, sowie vegetative Reaktionen und Muskelbewegungen sind ausgeschaltet. Der Patient ist im schlafähnlichen Zustand. Meist wird ein Narkosemittel in eine Vene eingespritzt (intravenöse Narkose). Bei längeren Eingriffen wird das wiederholt beziehungsweise das Narkosemittel kontinuierlich verabreicht. Oder es werden gasförmige Narkosemittel im Rahmen einer künstlichen Beatmung verabreicht.

Dies geschieht über eine Gesichtsmaske (Maskennarkose), über einen Beatmungsschlauch oder „Tubus“ mit einem von außen einblasbaren Ballon an der Spitze zur Abdichtung der Luftröhre, oder über eine Larynxmaske, die bis vor den Kehlkopf geschoben



ben und dort aufgeblasen wird, um abzudichten. Diese Maßnahmen werden erst durchgeführt, nachdem der Patient eingeschlafen ist.

Die Regionalanästhesie:

Der Schmerz ist in bestimmten Körperabschnitten ausgeschaltet, nicht aber das Bewusstsein. Unter Umständen erhält der Patient zusätzlich ein Schlafmittel. Die Mittel zur Betäubung und/oder Schmerzmittel werden ein- oder mehrmals eingespritzt, können über einen dünnen Schlauch (Katheter) auch fortlaufend verabreicht werden. Die wichtigsten Betäubungsverfahren:

Bei der Spinalanästhesie wird das Betäubungs- oder Schmerzmittel in den mit Ner-

venwasser gefüllten Raum der Lendenwirbelsäule eingespritzt. Das Betäubungsmittel wirkt nach wenigen Minuten. Bei der Periduralanästhesie (PDA) spritzt der Anästhesist das Mittel in den Raum vor der harten Rückenmarkshaut im Bereich der Brustwirbelsäule, der Lendenwirbelsäule oder des Kreuzbeines. Frühestens nach zehn Minuten setzt hier die Wirkung des Betäubungsmittels ein. Unterleib und Beine werden warm und gefühllos. Die Wirkung der Schmerzmittel hält durchschnittlich sechs Stunden an.

Die Armplexusanästhesie eignet sich für Eingriffe an der Hand, am Arm und an der Schulter. Das Betäubungsmittel wird in das Nervengeflecht in der Achselhöhle, unter oder oberhalb des Schlüsselbeins, im Bereich der vorderen Halsmuskulatur oder des Nackens eingespritzt. 15 Minuten nach der Injektion wird der Arm ganz oder teilweise warm und gefühllos. Für eine bis mehrere Stunden kann er nicht oder kaum bewegt werden.

Darüber hinaus können auch einzelne Nerven blockiert werden: Zum Beispiel der Nervus femoralis bei Knieoperationen oder der Nervus ischiadicus bei Fußoperationen.

Der Vorteil dieser Maßnahmen ist die Schmerzfremheit im Operationsgebiet während der Operation und darüber hinaus. Außerdem ist der Patient wach und kann in Einzelfällen sogar seiner Operation (insbesondere Kniegelenkspiegelung) zusehen. Manchmal sagt und zeigt der Operateur dabei, was gerade zu sehen ist.

Informationen zur Klinik

36 Ärzte und 17 000 Operationen

Die Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin ist sowohl im Sindelfinger als auch im Böblinger Krankenhaus angesiedelt. Teilgebiete sind Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie und OP-Management. Im Jahr behandelt das Ärzteteam etwa 17 000 Patienten, davon etwa 15 Prozent ambulant.

Zum Ärzteteam gehören: Chefarzt Dr. Peter Zaar (Sindelfingen) und Chefarzt Dr. Joachim Diedler (Böblingen), die leitenden Oberärzte Dr. Christoph Ehrensperger, Dr. Markus Schappacher (beide Sindelfingen), Dr. Traugott Binder und

Dr. Thomas Klein (beide Böblingen), die Oberärzte Dr. Joachim Gross, Dr. Johann Fritschi und Dr. Steffen Appel (alle Sindelfingen), Dr. Walter Häfele, Dr. Michael Keuser, Dr. Michael Unseld und Dr. Thomas Schmid (alle Böblingen) sowie 14 Assistenzärzte in Sindelfingen und neun in Böblingen.

Telefonisch erreicht man die Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin unter den Nummern 0 70 31 / 98 12 54 2 (Sindelfingen) und 0 70 31/668 22 392 (Böblingen). –weg–

SZ/BZ-Serie „Gesund werden, gesund bleiben“

Keinen Artikel verpassen

Ohne Gesundheit ist alles nichts. 2001 belegten Studien des Forschungsinstituts Allensbach, dass 50 Prozent der Deutschen bei dem Wörtchen Glück spontan an Gesundheit dachten. Je älter der Mensch, desto mehr setzt er sich mit seiner Gesundheit auseinander. Wichtigster Ansprechpartner sind da die Ärzte.

Mittwochs und freitags informiert die SZ/BZ mit Lesegeschichten, Interviews und Informationskästen über die Krankenhäuser Sindelfingen und Böblingen.

Von November bis Januar widmet die



SZ/BZ eine Serie dem Thema Pflege. Welche Einrichtungen gibt es im Kreis und welches Pflegeheim passt zu welchem Pflegefall? Die Antworten lesen Sie ab November in der SZ/BZ.

Aus aktuellem Anlass erscheint am Freitag kein Serienteil von „Gesund werden, gesund bleiben“. Weiter geht es am Mittwoch, 7. Oktober, mit dem Thema Demenz. Die SZ/BZ hat mit Dr. Guy Arnold von der Klinik für Neurologie am Sindelfinger Krankenhaus und Angehörigen eines Demenzen über die unheilbare Krankheit gesprochen. –fs–