

Ganz we *it* weg



Nichts mitbekommen, wenn
das Team im Operationssaal seine
Arbeit erledigt – in der **Narkose**
schwebt unser Bewusstsein kurz
davon. Was die Anästhesie leistet

FOTO: GETTY/ANDY RYA

REDAKTION: JULIAN SCHMIDT

Und jetzt zählen Sie von zehn langsam rückwärts“, bittet Dr. Jan-Henrich Stork, Chefanästhesist im Krankenhaus Tabea in Hamburg, seine Patientin, nennen wir sie Frau Fischer. „Zehn, neun, acht...“, weiter kommt sie nicht, ihre lange geplante Hüftoperation kann losgehen. Ein paar Stunden später wacht sie wieder auf, ohne von der OP etwas mitbekommen zu haben – dank Vollnarkose, im Fachjargon Allgemeinanästhesie. Bis Mitte des 19. Jahrhunderts sah das noch anders aus. Ärzte konnten ihren Patienten bei vielen Eingriffen nur sehr eingeschränkt Schmerzen nehmen. Mehr zur Geschichte der Narkose auf Seite 40.

Das Gespräch mit dem Arzt nimmt viele Sorgen

Eine neue Hüfte eingesetzt bekommen bei vollem Bewusstsein? Das können und wollen wir uns gar nicht vorstellen – doch selbst das ist mit der sogenannten Spinalanästhesie möglich. Frau Fischer möchte allerdings schlafen, auch wenn ihr bei dem Gedanken an die Vollnarkose etwas mulmig zumute ist. „Ich erlebe immer wieder, dass Patienten vor allem Angst haben, die Kontrolle zu verlieren. Einige befürchten auch, während der Narkose aufzuwachen“, berichtet Dr. Stork. Er ermutigt alle Betroffenen, diese Sorgen offen und ehrlich anzusprechen.

Gelegenheit dazu bietet das sogenannte Prämedikationsgespräch mit der Narkoseärztin oder dem Narkosearzt, das meist am Tag vor dem Eingriff stattfindet. „Hier können wir die meisten Bedenken schnell aus der Welt schaffen“, beruhigt der Experte. „Die Sicherheit der Narkosen hat in den letzten 20, 30 Jahren enorm zugenommen. Außerdem erklären wir, dass wir die Patientin von Anfang bis Ende des Eingriffs begleiten und



Der Begriff Anästhesie stammt aus dem Griechischen. Er bedeutet: „ohne Empfindung“

Vitalfunktionen wie Atmung oder Puls ständig kontrollieren werden.“ Auch die Ärzte haken einige von ihrer Seite aus wichtige Fragen ab: Welche Vorerkrankungen hat die Patientin, der Patient? Größe, Gewicht? Welche Arzneien nimmt sie oder er ein? Bestehen Allergien? „So können wir die benötigte Menge der Narkosemittel genau berechnen und mit der Patientin klären, welche anderen Medikamente sie möglicherweise kurz absetzen oder reduzieren muss, damit wir im Prinzip alle Risiken ausschließen können“, sagt der Anästhesist.

In sechs Stunden geht die Operation los, ab jetzt darf Frau Fischer nichts mehr essen, ihr Magen muss leer sein. Denn die Narkose legt auch Schluck-



Dr. Jan-Henrich Stork
Chefärztlicher Leiter der Abteilung Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie im Krankenhaus Tabea in Hamburg

FOTO: GETTY/STEPHANIE RAUSSER



Überhaupt nichts gespürt

Manche Eingriffe erfordern nicht unbedingt eine Vollnarkose. Bewährte **alternative Verfahren**

Teilnarkose

Bei dieser Methode, der Regionalanästhesie, blockieren Betäubungsmittel an einem bestimmten Teil des Körpers die Nervenleitung. Spritzt der Arzt das Mittel z. B. in der Achselhöhle, betäubt das den ganzen Arm. Wir empfinden keine Schmerzen, **bleiben aber wach und ansprechbar**. Im Vergleich zur Vollnarkose belastet die Teilnarkose den Organismus weniger.

PDA bei der Entbindung

Viele Mütter haben schon Bekanntschaft mit dieser Variante der Teilnarkose gemacht. Die Peridural-Anästhesie

(PDA) nimmt die Schmerzen während der Geburt. Anästhesisten legen dafür einen **Katheter in einem bestimmten Bereich der Wirbelsäule**. Durch diesen Zugang fließt meist eine Mischung aus Lokalanästhetika und Schmerzmitteln, was die untere Körperhälfte betäubt. Ein ähnliches Verfahren, die Spinalanästhesie, eignet sich für schmerzlose Operationen an Bauch oder Beinen.

Örtliche Betäubung

Ärzte können unser Schmerzempfinden an Ort und Stelle ausschalten. Bei der Lokalanästhesie spritzen sie dafür das Betäubungsmittel direkt im Operationsareal **unter die**

Haut oder ins Gewebe – das kennen wir u. a. vom Zahnarzt. Örtliche Betäubungen eignen sich für kleinere, ambulante Eingriffe, zum Beispiel wenn Ärzte Wunden nähen oder Muttermale entfernen. Weil der Gesundheitszustand von Patienten dabei nicht wie bei einer Teil- oder Vollnarkose überwacht werden muss, braucht hierbei auch kein Anästhesist dabei zu sein.

Dämmerschlaf

Die sogenannte Analgo-Sedierung ergänzt im Prinzip die Regionalanästhesie/ Teilnarkose. Zusätzlich zum Schmerzmittel spritzt der Arzt ein Schlafmittel. Ins Land der Träume verabschieden wir uns

dann allerdings nicht, fallen aber in eine Art Dämmerschlaf und **nehmen von der Außenwelt nur noch wenig wahr**. Das kommt vor allem Angstpatienten zugute.

Lachgas

Oft setzen Zahnärzte auf die Lachgas-Sedierung. Sie können so nervösen und ängstlichen Patienten eine entspannte Behandlung ermöglichen – ohne Lachanfall, auch wenn die Vermutung nahe liegt. Über eine kleine Nasenmaske atmen Patienten ein Lachgas-Sauerstoff-Gemisch ein. Dieses **beeinflusst das zentrale Nervensystem**. Innere Anspannung löst sich, Schmerzen nehmen ab.

und Hustenreflex lahm, und der Inhalt des vollen Magens soll ja nicht über den Rachen in die Lunge gelangen. Nur bei Notfalloperationen verzichten die Ärzte auf diese Vorsichtsmaßnahme. Bis zwei Stunden vor der OP trinkt Frau Fischer Apfelsaft und gesüßten Tee, denn klare Flüssigkeiten sind unproblematisch.

Ich bin dann mal weg – und willkommen zurück


Damit sie keine Schmerzen verspürt, setzt Dr. Stork eine Kanüle in ihre Handvene. „Wir injizieren darüber Schlafmittel, starke Schmerzmittel wie Opiode und muskellähmende Substanzen. Letztere sind wichtig, damit Patienten bei der OP nicht unwillkürlich zucken“, erklärt er. Die Kombination der Mittel führt zu einer Art Koma, nicht etwa zu einem tiefen Schlaf, wie viele glauben. „Wir schalten das Bewusstsein aus. In dieser Phase können Patienten auch nicht träumen“, so der Facharzt. Weil jetzt auch die Atemreflexe nicht funktionieren, übernimmt das ein Beatmungsgerät. All das geschieht unter den wachsamen Augen von Dr. Stork. Er unterbricht auch nach der Operation die Zufuhr des Narkosemittels und holt seine Patientin wieder ins Hier und Jetzt zurück.

Im Aufwachraum kommt Frau Fischer also wieder zu sich – und erhält erst mal ein Wassereis, um zum einen dem Elektrolythaushalt Wasser und Zucker zuzuführen und zum anderen den vom Beatmungstubus oder der Larynxmaske gereizten Rachenraum zu kühlen. Weil wegen der starken Schmerzmittel häufig Übelkeit und Erbrechen nach einer Narkose auftreten, bekam sie schon vor dem Eingriff Medikamente dagegen. „Manche Patienten spüren die Nachwirkungen trotzdem. „Wir dürfen nicht vergessen, dass eine Narkose immer eine gewisse Belastung für den Körper bedeutet. Besonders die Leber muss jetzt arbeiten, um die Mittel abzubauen“, so Dr. Stork.

Vor allem bei älteren Patienten kann es nach einer Narkose zu akuten Verwirrheitszuständen kommen. „Wir sa-



Bei uns führen
Anästhesisten
jedes Jahr bis zu
zehn Millionen
Vollnarkosen durch

gen dazu postoperatives Delirium, kurz Delir“, erklärt der Arzt. Betroffenen fällt es dann u. a. schwer, sich zu orientieren, sie wirken eine Zeit lang wie dement. Die Ursache kennen Mediziner noch nicht genau. Das Risiko lässt sich laut Dr. Stork eindämmen: „Stehen etwa eine Uhr sowie persönliche Gegenstände wie Fotos am Krankenbett, bringt das schon viel. Außerdem sollten Patienten Brille oder Hörgerät wieder so schnell wie möglich tragen.“ Angehörige können ebenfalls unterstützen. Mit beruhigenden Worten – und Taten: Zeigen Sie Ihren Angehörigen, dass sie da sind. Frau Fischer geht es nach dem Eingriff an ihrer Hüfte den Umständen entsprechend prima. Der Heilungsprozess hat begonnen. 



Mehr als bloß Narkoseärzte

Sicher, das Skalpell führen andere, aber die Anästhesisten übernehmen eine ganze Reihe von wichtigen Aufgaben. **Sie arbeiten auch im Bereich der Notfallmedizin**, auf Intensivstationen oder als Schmerztherapeuten

Ihr Spezialgebiet

Die Fachärzte begleiten ihre Patienten durch den gesamten Prozess einer Narkose. Das fängt schon mit einem Vorgespräch an, das wichtige Fragen klärt (siehe S. 36). Vor dem Eingriff legen Anästhesisten die Kanüle und leiten anschließend die Narkose ein. Über das sogenannte **Herz-Kreislauf-Monitoring** behalten die Spezialisten während der OP ununterbrochen sämtliche Körperfunktionen im Blick, wie Atmung oder Puls, und steuern die Tiefe der Narkose. Bei besonders schweren Eingriffen be-

kommen manche Patienten eine Bluttransfusion, auch das fällt in den Verantwortungsbereich der Anästhesisten. Und erst wenn der oder die Operierte nach der Narkose wieder schlucken und selbstständig atmen kann, gibt der Anästhesist ab, in die Hände des Personals im Aufwachraum.

Was sie sonst noch leisten

In den meisten Krankenhäusern sind Anästhesisten **auch für Notfälle zuständig**. Deshalb wissen sie bestens Bescheid,

worauf es zum Beispiel im Falle eines Herzstillstands ankommt. Einige Anästhesisten schulen auch ihre Kolleginnen und Kollegen aus anderen Fachbereichen zu Reanimationsmaßnahmen. Wenn wir über die Telefonnummer 112 Hilfe rufen, handelt es sich beim Notarzt, der dann kommt, oft um einen Anästhesisten. Auf Intensivstationen ist das Können der Fachärzte ebenfalls gefragt. Hier kümmern sie sich zum Beispiel darum, dass Patienten auch nach Operationen an so wenigen Schmerzen wie möglich leiden.

FOTO: GETTY/MICHAEL KRUTZENBICHLER

Mein Ruhestifter
Gegen innere Unruhe – für erholsamen Schlaf*

Lasea®
Pflanzliches Arzneimittel
mit Wirkstoff Lavendel

Beruhigt und verbessert so den Schlaf
Macht weder abhängig noch tagsüber müde
Spezieller Wirkstoff aus Arzneilavendel

Rezeptfrei in Ihrer Apotheke

* Unruhe und Schlafstörungen, die auf Angstgefühlen beruhen.
Lasea® Wirkstoff Lavendel. Zur Behandlung von Unruhezuständen bei langjähriger Veranlagung. Lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker.

www.lasea.de

UTZ 1718