

Alterschirurgie hat viel zu bieten

Autor(en): **Treviranus, Gottfried**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Zeitlupe : für Menschen mit Lebenserfahrung**

Band (Jahr): **74 (1996)**

Heft 3

PDF erstellt am: **01.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-722422>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Alterschirurgie hat viel zu bieten

Fast unbemerkt von der Öffentlichkeit wurden in der chirurgischen Versorgung von immer mehr älteren Patienten in den letzten Jahren sehr gute Ergebnisse erzielt. Damit die Fortschritte ihren vollen Nutzen entfalten können, benötigt die moderne Alterschirurgie mehr denn je eine gute Mitarbeit und einen guten Kenntnisstand der Bevölkerung.

Angste vor dem Operiertwerden sind gerade für ältere Menschen verständlich und vernünftig. Zum einen, weil ihnen Umstellungen auf fremde Umgebungen sowieso meist schwerer fallen, zum anderen, weil auch sie wissen, dass das Operiertwerden mit dem Alter gefährlicher wird. Narkoseärzte, Chirurgen und das Pflegepersonal haben sich allerdings inzwischen derart gut auf ältere Patienten eingestellt, dass kleine und mittlere Eingriffe, wie zum Beispiel eine kleine Leistenbruchoperation oder sogar die Entfernung des ganzen Dickdarms, für ältere Patienten ein nur unwesentlich erhöhtes Risiko beinhalten. Dementsprechend haben immer mehr ältere Patienten ein berechtigtes Vertrauen in ihre chirurgische Versorgung.

Rundum positive Bilanz

Eine kürzlich am Berner Inselspital gezogene Bilanz war ausserordentlich positiv. Auch in Genf werden heute fast dreimal so viele Patienten über 70 Jahre operiert wie noch 1970. Ein Drittel von diesen ist sogar älter als 85. Von den Hochbetagten, die gut vorbereitet wurden, starben nach grossen chirurgischen Eingriffen 8%, das waren kaum mehr als bei jüngeren Patienten.

In der Krebschirurgie etwa ist jeder zweite Patient über 70. Bei unheilbaren

Erkrankungen verzichtet man häufiger als bei Jüngeren auf sehr umfangreiche Eingriffe oder verschiebt sie. Es steht hier die Linderungschirurgie im Vordergrund, die beim Magen- oder Speiseröhrenkrebs aber auch sehr aufwendig sein kann.

Bei Nicht-Krebskranken rechtfertigt die Lebenserwartung erst recht eine gründliche Chirurgie. Einem ansonsten gesunden 80jährigen stehen noch mehrere selbständige Jahre bevor, die es zu erhalten gilt!

Hat man sich bei einem alten Menschen zu einer «Reparatur» der Herzkranzgefässe entschlossen, so fährt er als über 70jähriger, nach der riskanteren Operationswoche nicht schlechter als Jüngere. In einer Gruppe Herzschwacher im neunten Jahrzehnt lebte fünf Jahre nach der Herzoperation noch jeder zweite.

Von hundert Hüftleidenden über 80 starben in einer anderen Studie nach dem Gelenkersatz lediglich zwei. Nach drei Wochen waren sie im Schnitt wieder zu Hause.

Die grossen Hautschnitte bei Bauchoperationen sind durch die rasche Verbreitung der Bauchhöhlenspiegelung zur Entfernung der Gallenblase und des Blinddarms vielerorts durch daumengrosse Schnittchen ersetzt worden. Die Patienten haben einen deutlich erleichterten Heilungsverlauf und sind nach wenigen Tagen wieder daheim.

Darmverschluss erkennen – frühzeitig kommen!

Wo die Chirurgie erst sehr spät zum Zuge kommt, kann sie allerdings häufig keine Wunder mehr bewirken. Die Sterblichkeit nach sehr dringlichen Notfall-Operationen ist im Mittel seit 40 Jahren die gleiche geblieben.

Hierbei handelt es sich in der Hälfte der Fälle um einen meist durch einen unbekanntem Krebs bedingten Verschluss des Dickdarms oder um abgeklemmte Dünndarmteile, die sich in einer Bruchpforte verfangen haben. Sind solche Bruchpforten in der Leiste oder anderswo bekannt, so sollten sie

verschlossen werden. Der tastende Finger und Ultraschall des Hausarztes kann hier der Früherkennung dienen.

Wichtiger noch ist, dass die bei einem sich in Stunden bis Tagen entwickelnden Darmverschluss auftretenden Symptome als Alarmzeichen gewertet werden. Hier fehlt leider meistens der Schmerz. Es tritt vielmehr eine ausserordentlich unangenehme Missempfindung im Bauch auf, welcher zunehmend mehr Luft enthält. Die Kräfte und die Entschlusskraft des Kranken verfallen unmerklich, so dass er den Spitaleintritt aufschiebt. Wird frühzeitig operiert, so sind die Ergebnisse meist sehr gut.

Intensive Versorgung auch für den alten Verletzten

Besonders gepflegt wird die Alterschirurgie in Neuenburg. Von 250 älteren Patienten verstarben hier bei vielen grossen Eingriffen nur 4%. Im letzten Herbst hatte man zu einem Kongress geladen, bei dem es um die grösste Herausforderung, nämlich die menschlich und fachlich beste Versorgung schwerstverletzter alter Patienten, ging. Gerade für sie hat die häufig verteilte Intensivmedizin die Aussichten auf eine gute Wiederherstellung auch im geistigen Bereich deutlich verbessert. Was in den ersten Stunden und Tagen unter Einsatz vieler Menschen optimal bewerkstelligt wird, macht sich nicht nur für den alten Kranken mehrfach bezahlt.

In der Erholungsphase sind die alten Patienten häufig durch eine depressive Reaktion gefährdet, weshalb sie nicht mehr essen. Freundliche Pflegekräfte, optimistische Angehörige, aber auch wirksame antidepressive Medikamente sind nötig, um den alten Menschen wieder zum kräftigeren Esser zu machen.

Scheitert Chirurgie am Umfeld?

Heute ist gerade für alte Menschen vieles üblich, was vor noch nicht langer Zeit undenkbar war. Hierzu braucht es jedoch auch eine grosse Unterstützung durch ein gesellschaftliches Umfeld.

Ob ein Verzicht auf solche Medizin hingegen wirklich so viel billiger kommt, ist alles andere als bewiesen. Unterlassene gute Medizin kommt nämlich meistens an anderer Stelle sehr viel teurer. Und sei es dadurch, dass das Enkelkind die Grossmutter noch braucht.

Die wahren Probleme sind häufig anderer Natur. In der Chirurgie hat sich der schlechte Ernährungszustand vieler alter Patienten als ein grosses Problem erwiesen.

Durch intensives «Aufpöppeln» vor der Operation versucht man das Mögliche. Gelingt dies nicht, so treten Komplikationen fast zehnmals häufiger auf. Auch das richtige tiefe Einatmen muss dann, wegen der abgebauten Atemmuskeln, erst mühsam in der Atemgymnastik neu erlernt werden.

Die Schäden längerer Bettlägerigkeit an Körper und Geist des alten Menschen sind enorm. Durch sie werden viele gute chirurgische Ergebnisse trotz wochenlanger aufopfernder Pflege zu nichte gemacht.

Sich selbst beweglich zu halten ist daher auch der wichtigste Beitrag des alten Patienten zu seiner Genesung. Er neigt leider dazu, brav und regungslos im Bett zu verharren, während er sich im eigenen Interesse stets irgendwie bewegen sollte. Überlässt er sich darin fremder Hilfe, so kann dies auch durch aufwendige, mehrmals tägliche «Mobilisation» nicht wettgemacht werden. Gerade der alte Patient gehört daher rasch wieder auf die Beine.

Zuviel Angst ist schädlich

Inzwischen hat man auch gelernt, mit der vielfältigen Angst, wie sie allgemein bei bewusstseinsklaren Kranken auftritt, menschlich und sachgerecht umzugehen.

Während ein wenig Angst die Sinne und Fähigkeiten schärft, sich in der neuen Lage zurechtzufinden, ist weiter ansteigende Angst schädlich. Die Gedanken reissen jetzt nämlich ab, Zusammenhänge können nicht mehr begriffen werden, der Patient scherzt und wechselt mit verkrampfter Stimme laufend das Thema, Atmung und Herz gehen rasch – oder er hüllt sich in Schweigen. Beruhigende Musik über den Kopfhörer und die hundert Mittel



Ältere Menschen können Vertrauen in die Alterschirurgie haben.

Foto: Keystone

und Wege, durch welche routiniertes und bewusstes Personal die Angst durch Information, vertraute Gegenwart und Zuspruch mildern kann, können hier jedoch gezielt die Zuversicht wiederherstellen und den «Alarmzustand» beenden. Allerdings brauchen lebenserfahrene ältere Patienten häufig nicht so sehr «Zuspruch», sondern eine begründete Beruhigung bezüglich beängstigender Fragen, die ihnen auf der Seele liegen.

Ältere Menschen geraten unter solchen plötzlichen inneren und äusseren Wechsellagen vor allem nach Operationen nicht selten in einen vorübergehenden Verwirrungszustand, der besonders viel Geduld erfordert und Delir genannt wird. Im Delir nimmt man die bereits ungewohnte Umgebung durch eine vorübergehende Störung des Gehirns verfälscht wahr. Lebhaftige und beängstigende Illusionen und Träume, absurde Phantasien und Erregungszustände, die sich in viel Reden umsetzen, jagen einander. Das Sichzurechtfinden ist stark erschwert.

Wer in ein Delir gerät, zeigt anfangs neben der Angst häufig eine Art «Ver-

legenheit», indem er mit den Händen am Bettuch zu nesteln beginnt. Er oder sie benötigt viel Ruhe, ein helles Zimmer, möglichst ständig eine vertraute Person (oder wenigstens Fotos der Nächsten) und eine geduldige Erklärung aller Vorgänge sowie eine leichte medikamentöse Beruhigung. Zum Glück klingt dieser gefährliche Zustand dann meist rasch wieder ab, ohne Spuren zu hinterlassen.

Kann man eine Operation vorausplanen, so muss der Hausarzt vor allem entscheiden, ob eine bei 10% der Betagten vorliegende Erkrankung der Herzkranzgefässe (eventuell sogar durch eine zusätzliche Operation!) verbessert werden kann.

Meistens kennt der Hausarzt noch weitere «Schwachstellen» seines Patienten. Es genügt, ihn aufzusuchen. Eine Zuckerkrankheit sollte nicht erst beim Notfall im Spital entdeckt werden!

Dr. med. Gottfried Treviranus