

Keine Angst vor Narkosen

Autor(en): **Grimm, Katharina**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): **83 (2005)**

Heft 9

PDF erstellt am: **10.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-725713>

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.

BILDER: PRISMA



Profis am Werk: Dank der guten Ausbildung der Experten in Grün darf man sich beruhigt auf den Operationstisch legen.

Keine Angst vor Narkosen

Jeder dritte Patient auf dem Operationstisch ist heute über 65. Viele von ihnen fürchten sich vor dem Eingriff – insbesondere vor der Narkose. Dazu haben sie aber eigentlich wenig Grund.

DR. MED. KATHARINA GRIMM

Lohnt sich das überhaupt noch? Und: «Wie gefährlich ist ein derartiger Eingriff in meinem Alter?» Diese Fragen stellen sich viele Siebzig- oder Achtzigjährige vor einer Operation. Hier sind gute Beratung durch die betreuenden Ärztinnen und Ärzte sowie ein sorgfältiges Abwägen der Vor- und Nachteile nötig. Denn ob der zu erwartende Gewinn an Lebensqualität allfällige Risiken überwiegt, hängt natürlich sehr von der Krankheit und der Art des Eingriffes ab. So kann etwa ein Hüftgelenkersatz bei über Siebzigjährigen nicht nur Schmerzen lin-

dern, sondern auch die Mobilität erheblich verbessern. Selbst Herzoperationen werden bei über Achtzigjährigen mit guten langfristigen Resultaten durchgeführt.

Doch viele Patienten fürchten das Messer des Chirurgen weit weniger als die Narkose. «Wache ich überhaupt wieder auf?», «Machen diese Narkosegase nicht wirr im Kopf – und das, wo ich doch eh schon so vergesslich bin?» Solche Ängste sind weit verbreitet – und zumeist unbegründet. «Es soll nicht überheblich klingen, aber der Patient kann sich wohl selten so sicher fühlen wie während der Betreuung durch das Anästhesieteam», sagt Dr. Roman Rohling, Chefarzt der

Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin an der Privatklinik Bethanien in Zürich. «Während einer Operation überwachen wir Kreislauf und Atmung engmaschig und können, wenn nötig, sofort korrigierend eingreifen.» Deshalb ist es auch in höherem Alter extrem selten, dass ein Patient unter der Operation einen schwerwiegenden, durch Anästhesie verursachten Schaden erleidet.

Die Krankengeschichte erzählt viel

Wie aber schätzt der Arzt das Anästhesierisiko vor einer Operation überhaupt ab? Dafür braucht es erstaunlicherweise in der Regel gar keine aufwendigen appa-

rativen Untersuchungen und Labortests. Eine sorgfältige Erhebung der Krankengeschichte und die körperliche Untersuchung sagen dem erfahrenen Anästhesisten, ob und wo besondere Risiken bestehen. So haben beispielsweise ältere Patienten, die zuvor nur sorgfältig befragt und untersucht wurden, während der Operation ihres grauen Stars nicht mehr Probleme als solche, bei denen zusätzlich ein EKG gemacht und das Blut untersucht wurde.

«Wie viele Treppen ein Patient ohne Atemnot steigen kann, sagt mir zunächst einmal mehr über seine Herzfunktion als sein EKG oder sein Alter», betont Dr. Rohling. Nur weil jemand Bluthochdruck hat, ist er nicht automatisch besonders gefährdet. Es kommt darauf an, wie lange die Krankheit besteht oder wie sie behandelt wird. Der Hausarzt sollte den Patienten deshalb alle wichtigen Informationen mit ins Spital geben, ebenso wie eine Liste ihrer Medikamente. «Der Hausarzt spielt überhaupt eine ganz zentrale Rolle, denn er kann bei gefährdeten Patienten schon vor der Einweisung wichtige Untersuchungen und auch Behandlungen zur optimalen Vorbereitung durchführen.»

Von Standarduntersuchungen hält Dr. Rohling wenig: «Vor einer geplanten Operation ist genügend Zeit vorhanden, um aufgrund von Befragung und Untersuchung gezielte Abklärungen und auch korrigierende Massnahmen durchzuführen. Eine so sorgfältige individuelle Risikoeinschätzung und -minimierung ist die bestmögliche Vorbereitung auf den Eingriff.»

Deshalb ist es gerade bei älteren Patientinnen und Patienten mit verschiedenen Krankheiten wünschenswert, dass der Narkosearzt sie nicht – wie bei vielen Routineeingriffen an Jüngeren – am Abend oder gar erst kurz vor der Operation besucht, sondern schon einige Zeit vorher. Manchmal kann es zudem sinnvoll sein, den Patienten während einiger Tage gezielt zu behandeln und so sein Risiko zu vermindern.

Der Spielraum für eine solche Vorbereitung variiert natürlich mit der Dringlichkeit. Dies ist mit ein Grund dafür, dass Notfalloperationen mehr Risiken bergen als geplante Eingriffe. Bei Unfällen, einer Blinddarmentzündung oder dem im Alter häufigen Schenkel-

halsbruch greift man deshalb auf standardisierte Vorsichtsmassnahmen zurück, um das generelle Risiko zu senken.

Welche Anästhesieformen eingesetzt werden, hängt von verschiedenen Faktoren ab. Häufig wird angenommen, dass eine Teilnarkose – etwa eine Rückenmarksbetäubung – generell schonender als eine Vollnarkose sei. Das stimmt so nicht, denn sowohl Voll- als auch Teilnarkosen weisen eigene Vorzüge und Risiken auf, die je nach Gesundheitszustand des Patienten und der Art des Eingriffs wiederum individuell abgewogen werden müssen.

«Bei gewissen Herzerkrankungen ist aber beispielsweise eine Regionalanästhesie nicht immer optimal. Wir besprechen mit dem Patienten die Vor- und Nachteile in seinem besonderen Fall und empfehlen ihm dann die aus unserer Sicht am besten geeignete Methode. Dabei berücksichtigen wir natürlich seine persönlichen Wünsche», erklärt der Anästhesieexperte.

Betreuung nach der Narkose

Generell sollten Patientinnen und Patienten Medikamente, die sie regelmässig einnehmen, auch vor und nach der Operation weiter nehmen. Eine Ausnahme sind Mittel, welche die Blutgerinnung hemmen, wie Aspirin oder Marcoumar. Diese müssen in Absprache mit dem Arzt sieben bis zehn Tage vorher gestoppt werden, da sonst eine erhöhte Blutungsgefahr besteht.

Und wenn nun alles optimal vorbereitet und die Methode gewählt ist – worauf kommt es dann bei der Narkose an? «Alle unsere Medikamente wirken bei älteren Menschen stärker und länger. Deshalb geben wir zunächst kleinere Mengen und warten erst einmal deren Wirkung ab», erklärt der Anästhesist.

Doch manchmal ist auch das schon zu viel, und wegen Wechselwirkungen mit den vom Patienten eingenommenen Medikamenten können das Aufwachen und die Erholung nach dem operativen Eingriff verzögert sein. «Aber wir brauchen mit zunehmendem Alter ja auch alle länger, um uns von einer banalen Grippe zu erholen», erklärt Dr. Rohling.

Ist der Patient aus der Narkose aufgewacht, endet die Betreuung durch die Anästhesisten aber noch lange nicht: Diese betreuen ihre Patienten auch nach

KLEINES LEXIKON DER NARKOSE

Allgemeinanästhesie: Vollnarkose, Ausschaltung von Bewusstsein und Schmerz, gleichzeitig Muskeler schlaffung.

Anästhesie: die Ausschaltung des Schmerz-, Temperatur- und Berührungsempfindens.

Komplikation: folgenschweres Problem oder ungünstige Beeinflussung der Operation oder des Verlaufs.

Lokal- oder Regionalanästhesie: Betäubung einzelner Körperregionen.

Prämedikationsvisite: Besuch des Narkosearztes vor der Operation. Dabei werden die Vorbereitung, die Methode und allfällige Risiken besprochen.

Spinalanästhesie, Periduralanästhesie: Verfahren der rückenmarksnahen Betäubung zur Betäubung einzelner Körperregionen.

Internet:

- www.netdokter.de/ratschlaege/untersuchungen/narkosevorbereitung.htm
- www.netdokter.de/ratschlaege/untersuchungen/vollnarkose.htm
- www.narkose.de
- www.anaesthesie.unispital.ch/german/PatientenUndBesucher/AnaesthesieAllgemein/default.htm: Informationen des Departementes Anästhesie

Buchtip:

Heimo Vadernjak, Susa Juhász: «Mut zur Operation. Operationsvorbereitung, Immuncheck. Welche Narkose? Patientenrecht. Regeneration und Rehabilitation». Aus der Reihe «Patientenratgeber», kartoniert, Kneipp-Verlag, Leoben 2003, 111 Seiten, CHF 26.80. Bestellatalon auf Seite 70.

der Operation und sind beispielsweise für die Schmerzbehandlung zuständig.

Wenn es zu folgenschweren Problemen kommt, dann in der Regel erst, wenn Kreislauf und Atmung nicht mehr unter der minutiösen Kontrolle des Narkoseteams im Operationssaal stehen. Die häufigsten Komplikationen nach einer Operation bei Patienten über 65 sind Lungenprobleme wie etwa Entzündun-

gen. Oft kann es gerade auch bei Menschen über siebzig Jahren zu Verwirrtheit, Aufmerksamkeits- oder Konzentrationsstörungen kommen. Viele Patienten, auch jüngere, glauben deshalb immer noch, dass Narkosemedikamente schädlich für das Gehirn seien. Eine Sorge, die vor allem im Alter sehr konkret wird. «Eine Anästhesie allein macht nicht dement», betont Dr. Rohling entschieden. «Man muss bedenken, dass viele ältere Menschen nicht mehr gut hören oder sehen, im Spital aus ihrer gewohnten Umgebung gerissen sind, nur noch fremde Leute um sich haben und dass ihr Tagesablauf auf den Kopf gestellt ist. Wenn Schmerz oder ein grösserer Blutverlust dazukommt, ist es nicht verwunderlich, dass sich die Betroffenen plötzlich nicht mehr zurechtfinden. Die Narkoseform selbst hat darauf kaum Einfluss.»

Deshalb ist bestmögliche Versorgung vor, während und nach der Operation entscheidend. Optimale Kreislaufwerte, gute Sauerstoffversorgung und Schmerzbehandlung sind die wichtigsten vorbeugenden Massnahmen. Störungen, die nach einer Narkose auftreten, halten denn auch selten länger als eine Woche an. «Grundsätzlich ist das Alter bei einer Narkose nicht das entscheidende Kriterium. Wir raten Patienten und Patientinnen dann zu einer Anästhesie, wenn der zu erwartende Gewinn an Lebensqualität durch einen Eingriff ihr individuelles Operationsrisiko übertrifft.» ■

ZEITLUPE

Möchten Sie gerne mehr zum Thema Narkose wissen?

Speziell für die Zeitlupe-Leserinnen und -Leser beantwortet Dr. med. Roman Rohling, Chefarzt Anästhesie und Intensivmedizin an der Privatklinik Bethanien in Zürich, Ihre Fragen zum Thema Narkose.

Zeitlupe-Fragestunde:

- Donnerstag, 25. August 2005, 16.30 bis 18.30 Uhr
- Freitag, 26. August 2005, 16.30 bis 18.30 Uhr

Telefonnummer:

044 283 89 14



Cami-Fresh gibt es rezeptfrei in Apotheken und Drogerien.

www.tentan.ch

Wenn Ihr Popo juckt und brennt und nach jedem Stuhlgang schmerzt

Quälender Juckreiz, ständiges Brennen im Analbereich sind sehr häufig und äusserst unangenehm. Jetzt gibt es Cami-Fresh, ein Mittel aus natürlichen Wirkstoffen.

Cami-Fresh enthält den beruhigenden und wundheilenden Hamamelisextrakt, den entzündungswidrigen Calendulaextrakt und Allantoin aus der Wallwurz, das eine rasche Wirkung besitzt.

Rasche Hilfe!

Geben Sie einfach ein wenig Cami-Fresh auf das letzte WC-Papier. Sie spüren sofort die kühle, sanfte Linderung.

Übrigens, beim klinischen Test dieser hilfreichen Emulsion haben über 94% der Beteiligten die rasche Wirksamkeit bestätigt.



CAMI FRESH Für die tägliche Analhygiene