

Schmerzen nach der Operation?

Die Zeiten, in denen es keine Narkose gab und die Patienten während einer Operation schrien und festgehalten werden mussten, sind glücklicherweise schon lange vorbei. Die moderne Anästhesie ermöglicht heute Operationen, die früher nicht möglich oder nicht einmal vorstellbar waren. Aber auch heute wechseln in der Anästhesie und in der perioperativen Medizin (Behandlung und Betreuung eines Patienten vor, während und nach einer Operation) insgesamt die Perspektiven. Insbesondere die Zeit kurz nach der Operation bildet einen aktuellen Schwerpunkt des Interesses. Der Patient soll schneller als bisher und weitgehend schmerzfrei wieder mobil sein und sein gewohntes Leben weiterführen können.

Für die Behandlung des Schmerzes nach einer Operation gibt es einmal die Möglichkeit der medikamentösen Schmerztherapie. Neben den gewünschten Wirkungen der Schmerzbekämpfung treten hier gelegentlich auch andere nicht gewünschte Wirkungen auf. Das Verschwinden der zunächst euphorisch bejubelten COX 2 Hemmer vom Markt ist hierfür ein aktuelles Beispiel. Bei verschiedenen Operationen bieten sich Alternativen zur medikamentösen Schmerztherapie. Unter örtlicher Betäubung kann ein kleiner, dünner Katheter (Abbildung 1) einige Zentimeter unter die Haut des Patienten geführt werden. Er endet im Bereich von Nerven oder Nervenplexen, die

aus dem jeweiligen Operationsgebiet kommen und dem Gehirn das Schmerzsignal weiterleiten. Durch Injektion von örtlichen Betäubungsmitteln in dieses Gebiet kann die Schmerzweiterleitung unterbunden werden. Dafür erhält der Patient eine kleine batteriebetriebene Pumpe etwa in der Grösse eines kleinen Taschenbuches (Abbildung 2), die er bei Bedarf in einer Umhängetasche auch bequem überallhin mitnehmen kann. Durch diese Pumpe wird kontinuierlich mit einer konstanten Geschwindigkeit örtliches Betäubungsmittel injiziert. Der Patient kann durch Knopfdruck bei Bedarf zusätzliche Injektionen auslösen. Elektronische Sicherungen verhindern hierbei Überdosierungen.

Ein wichtiges Anwendungsgebiet dieser Verfahren ist die moderne Darmchirurgie. Nach dem sogenannten „fast track“ Schema sollen die Patienten noch am Operationstag die erste Nahrung aufnehmen und bereits das Bett verlassen. Wenige Tage nach der Operation können sie mit voller Organfunktion und schmerzfrei nach Hause entlassen werden. Für dieses Konzept ist ein Periduralkatheter unverzichtbar. Dieser Katheter wird im Bereich der unteren Brustwirbelsäule in der Nähe des Rückenmarks positioniert und damit die Schmerzweiterleitung aus dem Operationsgebiet wirksam ausgeschaltet und zusätzlich die Darmfunktion stimuliert. Weitere wichtige Einsatzgebiete dieses Verfahrens liegen in

der Orthopädie. Hier ermöglichen z.B. Katheter in der Leistenregion bei Operationen oder Mobilisationen im Bereich des Kniegelenks oder Katheter in der Halsregion bei Operationen oder Mobilisationen im Bereich des Schultergelenkes eine suffiziente Schmerzausschaltung und schnelle Beweglichkeit des jeweiligen Gelenkes. Andere Lokalisationen sind nach individueller Abwägung möglich. Pro Jahr werden im St. Vinzenz Krankenhaus etwa 400 solcher Katheter von den Anästhesisten gelegt und auf den Stationen betreut. Die Tendenz ist steigend.

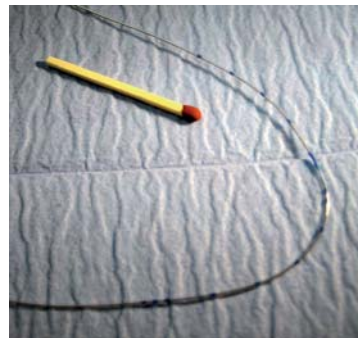


Abbildung 1



Abbildung 2



Dr. med. Dr. rer. nat. Herbert Bartsch
 Chefarzt der Klinik für Anästhesie/
 Intensivmedizin
 St. Vinzenz-Krankenhaus

Facharzt für Anästhesiologie, spezielle anästhesiologische Intensivmedizin, Rettungsmedizin

Telefon: (0211) 958-27 31
 Telefax: (0211) 958-27 33
 h.bartsch@vinzenz.com
 www.vinzenz-duesseldorf.de