

Schmerzen nach Operation: Notwendiges Übel?

Gesundheitstipp der Muldentalkliniken: Grimmaer Oberarzt der Abteilung Anästhesie und Intensivtherapie erläutert Therapien



Nach einer Operation unter Voll- beziehungsweise begrenzter Narkose ermöglichen verschiedene Verfahren und Medikamente die Linderung des Schmerzes beim Patienten. Foto: Friso Gentsch/dpa

LaNDKREIS IEIPZIG. Jeder operative Eingriff verursacht ohne entsprechende Betäubung Schmerzen. Wird doch unter anderem die Haut mit einem Skalpell geschnitten, um an ein erkranktes Organ wie den Blinddarm zu gelangen. Dies bekommen wir dank moderner Narkoseverfahren jedoch nicht mit. In vielen Fällen erhält der Patient eine „Vollnarkose“, also eine Allgemeinanästhesie über Medikamente, die vorübergehend das Bewusstsein sowie das Schmerzempfinden ausschalten. Der Patient „verschläft“ den Eingriff.

Was nach der Operation passiert, wenn die Narkose nachlässt, erläutert Dr. med. Sven Brauneck, Oberarzt der Abteilung Anästhesie und Intensivtherapie am Krankenhaus Grimma der Muldentalkliniken. Die Therapie der akuten Schmerzen beginnt üblicherweise bereits während der Operation. Zum einen wirkt das Schmerzmittel der Narkose noch einige Zeit nach. Und zusätzlich erhält der Patient am Ende des Eingriffs ein oder mehrere Schmerzmittel (Analgetika), um starke Beschwerden gar nicht erst aufkommen zu lassen. Dabei werden meist Medikamente wie Metamizol (etwa Novaminsulfon, Berlosin), Paracetamol und Opioide eingesetzt. Im Aufwachraum erfolgt die weitere Überwachung der operierten Personen und bei Bedarf die Verabreichung weiterer Schmerzmittel, bis die Verlegung auf die Station in einem stabilen Zustand möglich ist.

Ein Instrument zur Schmerzmessung ist die Numerische Rating Skala (NRS), bei der die Patienten ihrem Gefühl eine Zahl zwischen 0 (kein Schmerz) und 10 (der stärkste vorstellbare Schmerz) zuordnen. Daran orientiert sich die weitere

Therapie, informiert Brauneck. Da einige Medikamente Allergien hervorrufen können, ist es wichtig, einen eventuell vorhandenen Allergiepass zum Narkosevorgespräch mitzubringen, um die Schmerzbehandlung mit alternativen Medikamenten und Verfahren zu planen.

Sofern es die Operation zulässt (etwa Knochenbrüche an Extremitäten, Schulter- und Fuß-Operationen...), wird nach entsprechender Aufklärung und Einwilligung des Patienten bereits vorm Eingriff ein Schmerzkatheter in lokaler Betäubung gelegt. Vorteile dieser Methode sind die Fokussierung der Schmerzmittel auf den operierten Bereich, weist Sven Brauneck hin. Damit kann gezielt der Schmerz, etwa in der operierten Schulter, ausgeschaltet werden, was eine unnötige Belastung des „nicht operierten Körperareals“ mit Medikamenten vermeidet. Es kommt zu einer deutlichen Reduktion von Nebenwirkungen wie Übelkeit/Erbrechen, Magenreizungen, Verwirrheitszuständen und Schläfrigkeit.

Im Aufwachraum wird meist eine Schmerzpumpe (PCA, Patientenkontrollierte Analgesie) angeschlossen, welche über den Schmerzkatheter eine kleine Menge lokal wirkendes Anästhetikum verabreicht. Zusätzlich kann der Patient bei vorübergehend stärkeren Beschwerden über einen kleinen Schalter eine zusätzliche Dosis abfordern. Die Anlage des Katheters erfolgt mit Hilfe eines Ultraschallgerätes, wodurch mögliche Risiken auf ein Minimum reduziert werden.

Für größere Eingriffe am Bauch (Abdomen) sowie Brustkorb (Thorax) besteht die Möglichkeit, einen sogenannten Periduralkatheter (PDK) zu benutzen, wie er regelmäßig in der Geburtshilfe bei der Behandlung des Wehenschmerzes angewendet wird. Nach der Katheteranlage findet die Operation in Narkose statt.

Ein ähnliches Verfahren stellt die Spinalanästhesie dar, wie die Periduralanästhesie ein „rückenmarksnahes“ Verfahren, da vorübergehend die zentralen schmerzleitenden Nervenbahnen blockiert werden. Eine Spinalanästhesie wird häufig eingesetzt bei Kaiserschnitten sowie ausgewählten Eingriffen am Unterbauch und an den unteren Gliedmaßen, sofern der Patient diesem Verfahren zustimmt und keine Kontraindikationen (wie bestimmte Vorerkrankungen, Allergien und Medikamenteneinnahmen, die eine Spinal- oder Periduralanästhesie verbieten) vorliegen. Vorteile sind die Begrenzung der Betäubung auf den operierten Bereich. Das heißt: Die Kraft in den Armen, die eigene Atmung und das Bewusstsein bleiben erhalten. Im Bedarfsfall kann der Patient auf Wunsch zusätzlich ein beruhigendes Medikament erhalten, damit der Eingriff „wie im Schlaf“ vergeht.

Besonderes Augenmerk liegt bei allen genannten Maßnahmen auf der effektiven Bekämpfung des akuten Schmerzes, damit dieser nicht in einen chronischen übergeht. Letzteres bedeutet, dass der Schmerz seine Warnfunktion verliert und eine eigenständige Schmerzerkrankung entsteht. Dabei halten die Beschwerden dauerhaft an, obwohl die eigentliche Verletzung oder Wunde längst verheilt ist.

Welches Vorgehen im Einzelfall möglich und sinnvoll ist, erklärt der Anästhesist vor der Operation, kündigt Brauneck an. Gemeinsam wird die für den Patienten schonendste und zugleich wirkungsvollste Methode gefunden, damit einer schnellen Genesung nichts im Weg steht.