

Narkose – Gefahrloser Schlummer

Aber: Die Furcht vor dem Unbekannten bleibt

Viele PatientInnen haben Angst vor der Narkose. Das unguete Gefühl ist in dem Unverständnis, wozu all die Apparate und Bildschirme eigentlich notwendig sind, begründet. Die Anästhesisten (NarkoseärztInnen) wirken wie Zauberer vergangener Zeiten. Mit geheimnisvollen Tätigkeiten können sie uns, wann immer sie wollen, in den Zustand der Bewusstlosigkeit und der Träume schicken. Das löst Furcht oder besser, Ehrfurcht aus.



Viele Narkosen werden heute nur noch lokal durchgeführt.

Die Arbeit der Narkoseärzte

Anästhesisten sind High-Tech-Ärzte. Ihre Aufgabe besteht darin, dem Patienten die Schmerzen zu ersparen, die sonst eine Operation für den Betroffenen zur Hölle machen würden. Wohl niemand möchte einen Eingriff bei vollem Bewusstsein und vor allem Schmerzempfinden erleben. Der Anästhesist wacht auch während der Operation über den Patienten und hält Gefahren von ihm fern. Und genau dafür benötigen die Narkoseärzte so viel Angst einflößende Apparate.

Die Anästhesisten sorgen für Schmerzfreiheit, für den Schlaf und die Entspannung des Körpers. Dazu verwenden sie verschiedenste Medikamente und Gase. Sie kombinieren diese in unterschiedlichster Zusammensetzung, um von jedem Medikament nur einen kleinen Teil zu benötigen. Damit können sie die Belastung für den Organismus auf ein Minimum reduzieren.

Gleichzeitig kontrollieren sie die Vitalfunktionen des Patienten. Sie sind laufend darüber informiert, ob das Herz richtig funktioniert. EKG, Blutdruck- und Pulsmessung dienen zur Überwachung. Auch die Sauerstoffversorgung wird ständig überwacht. Der Beatmungsdruck gibt Aufschluss darüber, ob die Lunge funktioniert. Auch die Schlaftiefe und die Entspannung des Körpers, sowie der Blutverlust während der Operation werden vom Narkosearzt überprüft. Außerdem werden dem Körper Flüssigkeiten zugeführt, um ein „Austrocknen“ zu ver-

hindern. Die Kontrollgeräte alarmieren den Arzt bei geringsten Abweichungen von den Normwerten, er kann sofort gegensteuern.

Verschiedenste Möglichkeiten

Narkosen werden immer ungefährlicher. Patienten werden vom Anästhesisten oft vor die Wahl gestellt: Vollnarkose oder „Kreuzstich“. Das Risiko bleibt in beiden Fällen gering, hat der Patient / die Patientin eine gesunde Lunge und auch sonst keine auffälligen Herz-Kreislauf-Probleme.

Viele Narkosen werden heute nur noch lokal durchgeführt. Komplizierte Handoperationen können durch die Betäubung des Nervenbündels in der Achselhöhle abgehalten werden, Hüften mittels Lokalanästhesie im Lendenwirbelbereich operiert werden, Kinder mit Hilfe der Epiduralanästhesie auf die Welt gebracht werden.

Plexusanästhesie

Bei dieser Narkoseart werden die Nervenbündel, die das Operationsgebiet versorgen, mit einem Lokalanästhetikum umspritzt. Es kann auch ein Katheter gesetzt werden. Am häufigsten wird der „Plexus brachialis“ - also das Nervenbündel in der Achselhöhle - betäubt, um schmerzfreie Eingriffe am Arm und an der Hand vornehmen zu können. Das Betäubungsmittel wird mit einer stumpfen Nadel neben die Arterie gespritzt, um die Nerven nicht zu verletzen. Eine sechsstündige Handoperation kann so mühelos abgehalten werden.

Weniger üblich ist die Betäubung des „Plexus lumbalis“, der in der Leistenhöhle zwischen Bauch und Oberschenkel liegt. Die Wirkung dieser Narkose kann länger auf sich warten lassen, denn das tiefliegende Nervenbündel wird oft erst nach mehrmaligen Versuchen effizient betäubt. Angewendet wird die Plexusanästhesie für operative Eingriffe an den Extremitäten insbesondere bei Risikopa-

tienten, älteren Patienten, Lungenkranken und belebten Menschen, die beim Liegen unter Atemnot leiden.

Spinalanästhesie

Das Lokalanästhetikum wird in den Spinalkanal der Wirbelsäule, wo sich die Rückenmarksflüssigkeit befindet, eingespritzt. Unterhalb des Rückenmarks zwischen dem zweiten und dritten oder dritten und vierten Lendenwirbel wird die Nadel bzw. der Katheter gesetzt, um die dort befindlichen Nervenwurzeln zu betäuben. Der Patient ist daraufhin in der gesamten unteren Körperhälfte schmerzunempfindlich. Ein Risiko stellt der manchmal auftretende Blutdruckabfall dar.

Epiduralanästhesie

Im Gegensatz zur Spinalanästhesie wird hier das Betäubungsmittel außerhalb des Rückenmarkkanals in den Bereich zwischen der Rückenmarkshaut und dem Wirbelkörper gespritzt. Eine stumpfe Nadel soll Verletzungen an der Rückenmarkshaut verhindern. Das Lokalanästhetikum betäubt die Nervenwurzeln innerhalb und auch außerhalb des Wirbelsäulenkanals. Auch hier kann ein Katheter gesetzt werden. Die Epiduralanästhesie wird häufig im gynäkologischen Bereich (Geburt, Kaiserschnitt), bei Eingriffen an Krampfadern oder Gefäßen, aber auch bei Knochenbrüchen angewendet. Oft wird sie auch zur postoperativen Schmerzausschaltung eingesetzt. Die Gefahr besteht in der Verletzung der Rückenmarkshaut und die dadurch austretende Hirnflüssigkeit, die schwerwiegende, langandauernde Kopfschmerzen verursachen kann.

Inhalationsnarkose

Bei der üblichen Vollnarkose wird die Betäubung intravenös eingeleitet. Nach zwei bis drei Minuten ist der Patient eingeschlafen und erhält dann das Narkosegas mittels einer Maske, die auf Mund und Nase aufgesetzt wird. Gegen Nebenwirkungen wie Blutdruckabfall und Übel-



Der Anästhesist wacht auch während der Operation über den Patienten.

keit werden zusätzlich Schmerzmittel und Muskelerlaxiermittel verabreicht. Patienten, die sich schlecht beatmen lassen, wird ein Tubus in der Luftröhre bzw. der Nase gesetzt, über den die Betäubung erfolgt.

Neuroleptanästhesie

Diese Vollnarkose ist eine Kombination aus einem Neuroleptikum (Beruhigungsmittel), Analgetikum (Schmerzmittel) und einer Sauerstoff-Lachgas-Beatmung. Sie empfiehlt sich bei sehr langen Operationen, da weniger Narkosemittel gebraucht und die narkosebedingte Übelkeit verringert wird. Herzfrequenz und Herzleistung bleiben nahezu unverändert. Die Neuroleptanästhesie wird selten angewendet.

Die totale intravenöse Narkose wird selten angewendet, da sie teuer und aufwendig ist. Der Patient wird nur intravenös mit einem Narkotikum, einem Analgetikum und einem Neuroleptikum betäubt.

Rasche Erholung

Es ist auch immer wieder erstaunlich, wie schnell sich Patienten nach einer Narkose erholen. Und eines darf man auch nicht vergessen: Anästhesisten können ihre Aufgaben auch noch an der Grenze von Leben und Tod hervorragend meistern.

Mag. Romi Gundendorfer