



Foto: WavebreakmediaMicro / Fotolia.com

„Protego dormitans“

„Ich schütze die Schlafenden“ – Moderne Anästhesie so sicher wie nie

Ein operativer Eingriff ist nichts, dem man sich gerne unterzieht. Und die Sorgen der Patienten gelten oftmals nicht nur dem Eingriff, sondern mindestens ebenso der Narkose. Dabei sind Narkosen heute so sicher wie nie zuvor. Moderne Geräte, verträgliche und gut steuerbare Medikamente und eine hervorragende fachärztliche Ausbildung in Deutschland führen zu bestmöglicher Patientensicherheit. Hinzu kommt, dass während der gesamten Narkosezeit nicht nur ein Anästhesist anwesend sein muss, sondern auch eine ausgebildete Assistenz. Und verbindliche Leitlinien regeln unter anderem sowohl die Ausstattung des anästhesiologischen Arbeitsplatzes als auch ein strukturiertes Notfallmanagement.

Ängste reduzieren

„Protego dormitans – ich schütze die Schlafenden“ lautet der Leitspruch des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten. Sie verbringen einen Großteil ihrer Arbeitszeit mit schlafenden Patienten und überwachen sie während des Eingriffs. Der Operateur kann sich damit ganz auf seine Arbeit konzentrieren. Auch bei der Narkose gilt: Jeder Mensch ist anders. Und gerade darum sind auch die Vorgespräche so wichtig. Je mehr der Arzt in diesem Gespräch von seinem Patienten erfährt, umso besser kann er auf diesen individuell eingehen, vor und während des Eingriffs. Das gilt in fachlich-medizinischer, aber ebenso in emo-

tionaler Hinsicht. Die Bedenken der Patienten reichen von körperlichen Nebenwirkungen wie Übelkeit oder Halsschmerzen bis hin zu ganz grundsätzlicher Angst vor dem Kontrollverlust, in den sie sich begeben. Ein angemessenes und informatives Vorgespräch kann die Ängste häufig reduzieren. Dadurch wird in diesem Gespräch jenes Vertrauen aufgebaut, das die Angst vor Kontrollverlust in das gute Gefühl wechseln lässt, sich in schützende Obhut begeben zu können. Dabei gibt das Wissen um das, was ihnen bevorsteht, den Patienten die Sicherheit, die sie brauchen.

Training sorgt für Sicherheit

Die Risiken einer Narkose sind extrem gering. Das belegen Statistiken. Doch die Patientensicherheit erfordert nicht nur ausgereifte Technologien, sie erfordert insbesondere bestens ausgebildetes Personal, das den Anforderungen seines komplexen Arbeitsumfeldes gewachsen ist. Die Vorstellung, dass Personal im Gesundheitswesen länger arbeiten kann und dabei weniger Fehler macht, hat der Realität nicht standgehalten. Die Medizin hat in dieser Hinsicht in den letzten Jahren sehr viel von der Flugindustrie gelernt. Genau wie Pilot und Copilot bei einem Flug aufeinander achten und vorgegebene Standards und Prüflisten helfen, Fehler zu reduzieren, so wer-

den diese Techniken mittlerweile auch im anästhesiologischen Kontext mit Erfolg trainiert und umgesetzt.

Der Vergleich mit dem Fliegen lässt sich noch weiter ausbauen: Wir lassen uns von zwei fremden Personen im Cockpit entspannt in den Urlaub fliegen. Kilometerweit über der Erde, mit nur drei Millimeter Aluminium von der Außenwelt getrennt und gänzlich ohne Kontrolle oder Wissen über die Technologie, die das ermöglicht. Mit dem gleichen Vertrauen darf man sich ebenfalls in eine bevorstehende Narkose begeben.

Und wenn ein Patient, der vor dem Eingriff noch Angst hatte, nachher nicht mehr an das Anästhesieteam denken muss, dann hat dieses alles richtig gemacht.



Foto: Anästhesie & Schmerztherapie GBR

Gastautor: Detlef Fastré,
Klinik LINKS VOM RHEIN

Gute Aussichten

Wer am Grauen Star erkrankt, hat heute wesentlich mehr Optionen als noch vor ein paar Jahren

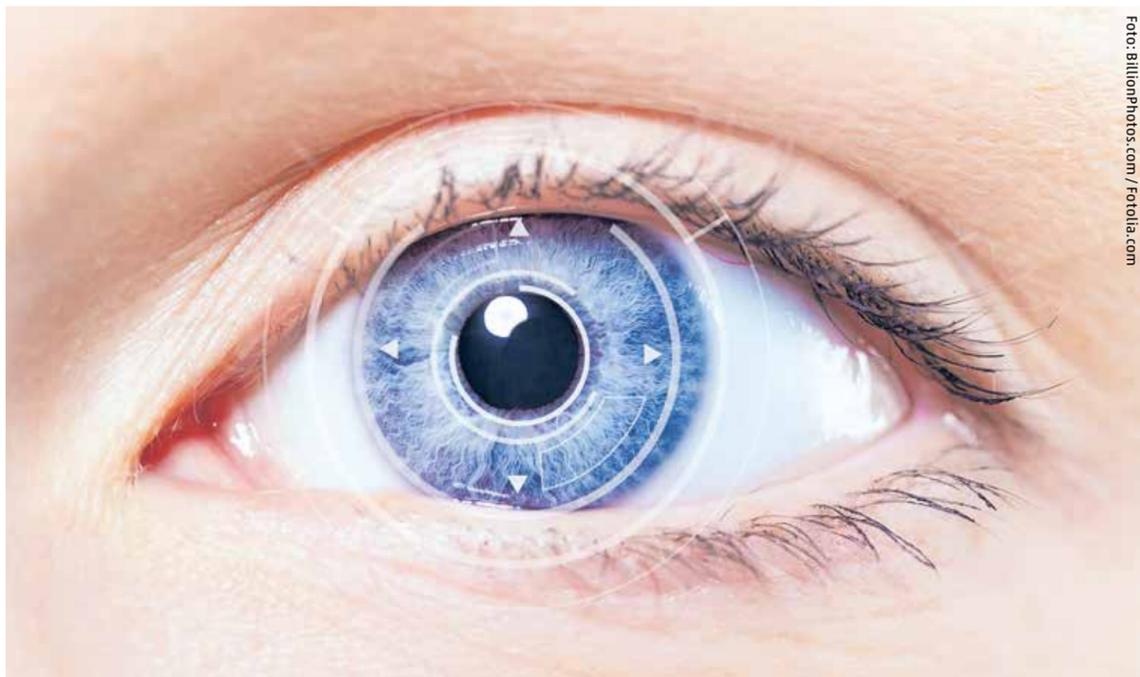


Foto: Billionphotos.com / Fotolia.com

Mit zunehmendem Alter wird das Sehvermögen der meisten Menschen schlechter. Grund dafür ist oft der sogenannte Graue Star oder „die Katarakt“. Beim Grauen Star wird die Augenlinse, ursprünglich klar wie Glas, zunehmend trüb. Das geschieht in der Regel langsam und macht sich erst nach und nach bemerkbar: Wir sehen wie durch einen Schleier, Farben verlieren an Leuchtkraft und Intensität, Kontraste werden schwächer, wir reagieren empfindlicher auf Blendungen, die Sehschärfe allgemein verringert sich. Und damit auch die Lebensqualität, so empfinden es viele Patienten. Zurückzuführen ist der Graue Star meist

auf den normalen Alterungsprozess: Der verlangsamte Stoffwechsel verändert die Linseneiweiße und führt zu einer verminderten Lichtdurchlässigkeit der Linse. Daneben treten Linsentrübungen auch bei Erkrankungen wie Diabetes mellitus o. Ä. auf, und sie können Folgen von Verletzungen oder Augenerkrankungen sein. Weitaus seltener sind angeborene Katarakte. Allen gemeinsam ist, dass sie nicht medikamentös behandelt werden können. Eine Anpassung der Brillenstärke kann auch im Frühstadium nur eine vorübergehende Verbesserung der Sehleistung erreichen. Dauerhaft erfolgreich kann eine Behandlung nur durch

eine Operation sein. Wird der Graue Star hingegen nicht behandelt, kann er zur Erblindung führen.

Weltweit häufigster OP-Eingriff

Heute gilt die Katarakt-OP als der weltweit am häufigsten durchgeführte operative Eingriff überhaupt. Allein in Deutschland werden jedes Jahr ca. 600.000 Operationen durchgeführt,

weltweit sind es mehr als 20 Millionen. Der Eingriff selbst ist einfach beschrieben: Die getrübbte Linse des Patienten wird entfernt und durch eine künstliche Linse (Intraokularlinse) ersetzt. Dabei liegt jeder Fall anders, und sowohl die Operationsmethode als auch die Auswahl der geeigneten Linse müssen genau auf den Patienten abgestimmt werden. Das Ziel ist, nicht nur die Funktion der entfernten Linse zu ersetzen, sondern nach Möglichkeit auch bestehende Fehlsichtigkeiten zu korrigieren.

Dazu steht mittlerweile eine Vielzahl von Linsen zur Verfügung: Monofokallinsen („Ein-Stärken-Linsen“) bieten in einem Sichtbereich ein scharfes Bild, in der Regel im Fernbereich. Zum Lesen oder Autofahren wird daher meist noch eine Lese- oder Gleitsichtbrille benötigt. Sonderformen der monofokalen Linsen sind die asphärischen Linsen, die sich insbesondere für Autofahrer anbieten, oder die Blaufilterlinsen, die den grellen Blaulichtanteil ausfiltern. Daneben gibt es die torischen Linsen, die auch eine bestehende Hornhautverkrümmung korrigieren. Damit wird das Sehen in der Nähe und in der Ferne verbessert. Multifokallinsen ermöglichen ebenfalls ein scharfes Sehen in der Nähe und in der Ferne, darüber hinaus bleibt die Sehleistung auch unter ungünstigen Lichtverhältnis-

sen erhalten. Trifokallinsen haben zusätzlich einen Brennpunkt ca. 80 cm von den Augen entfernt. Das ermöglicht ein scharfes Sehen auch in diesem Bereich. Der Komfort ist hier am höchsten, da sie jeden Sehbereich abdecken. Die Auswahl der Linse hängt maßgeblich von der Gesundheit der Augen ab, ebenso wichtig sind aber auch Faktoren wie Arbeitsplatz oder die Freizeitgestaltung, also Sehansforderungen und Sehgewohnheiten.

Schmerzfreier Eingriff

Durchgeführt werden Katarakt-Operationen überwiegend ambulant, aber auch ein kurzstationärer Aufenthalt kann angedacht sein. In der Regel dauert der Eingriff nicht mehr als 15 bis 20 Minuten und ist für den Patienten aufgrund der Lokalanästhesie schmerzfrei. Eingriffe unter Vollnarkose sind eher die Ausnahme. Das Ergebnis zeigt sich gewöhnlich schon nach einem Tag, denn bereits nach dem Entfernen des Verbands kann der Patient eine deutliche Verbesserung des Sehvermögens feststellen. Und nicht nur das: Sind die gesundheitlichen Voraussetzungen gut und die Linse ist optimal angepasst, ist eine Brille überflüssig.



Foto: Johannes Haas



Foto: Johannes Haas

Gastautoren: Heinz-Günther Göddertz, Dr. med. Stefan Christmann,
Klinik LINKS VOM RHEIN