

SCHMERZEN NACH EINER OPERATION MÜSSEN NICHT SEIN

Von **CLAUDIA BÄHRE**, Pain-Nurse/Pflegefachfrau für Anästhesie und Intensivpflege und **DR. MED. OLIVER BÄHRE**, Facharzt für Anästhesiologie und interventionelle Schmerztherapie

SCHMERZEN SIND EIN WARNSIGNAL. SIE WEISEN UNS AUF GESTÖRTE FUNKTIONEN ODER DIE SCHÄDIGUNG DER INTEGRITÄT UNSERES KÖRPERS, BEISPIELSWEISE DURCH VERLETZUNGEN, HIN. DAS ZIEL DER POSTOPERATIVEN SCHMERZTHERAPIE BESTEHT DARIN, DEM PATIENTEN – ANGEPASST AN SEINE INDIVIDUELLEN BEDÜRFNISSE – MÖGLICHT OPTIMALE BEDINGUNGEN ZU SCHAFFEN, DAMIT ER SICH SCHNELL VOM EINGRIFF ERHOLT.

Vermittelt werden Schmerzen über Rezeptoren, die an verschiedenen Orten unseres Körpers lokalisiert sind. Sie reagieren auf unterschiedlichste Reize und geben diese Informationen über Nervenbahnen an unser Gehirn weiter, wo sie als Schmerzempfindung an unser Bewusstsein gelangen (vgl. Abbildung).

Auch eine Operation ist zunächst nichts anderes als eine Verletzung der körperlichen Integrität. In den ersten Tagen nach einer Operation kann es daher, je nach Ort, Art und Grösse des Eingriffs, zu mehr oder weniger ausgeprägten Schmerzen kommen. Diese variieren auch immer mit dem persönlichen Schmerzempfinden. Für den Betroffenen, der sich in einer für ihn eher beunruhigenden, wenn nicht sogar angstbesetzten Situation befindet, bedeuten sie einen weiteren Stressfaktor. Zudem ist erwiesen, dass sich Schmerzen negativ auf andere Körperfunktionen, die postoperative Erholung und die Wundheilung auswirken. Letztlich können nicht richtig behandelte Schmerzen auch zu einer Chronifizierung führen.

Daher ist es unerlässlich, den Patienten mit der für ihn geeigneten Methode zu versorgen, um die Phase nach der Operation möglichst wenig belastend zu gestalten. Abhängig vom Eingriff stehen neben begleitenden Massnahmen wie Kühlen, Lagern und Ruhigstellen zwei Verfahren zur Verfügung: die Verabreichung von systemisch wirkenden Schmerzmitteln sowie die regionalen Analgesieverfahren durch spezielle Schmerzkatheter.

SCHMERZMEDIKAMENTE

Schmerzmittel können grob unterschieden werden in Opiate sowie meist etwas schwächer wirksame Nicht-Opiate. Bei den Nicht-Opiaten handelt es sich um allgemein bekannte Mittel wie Paracetamol (z.B. Dafalgan®), Diclofenac (z.B. Voltaren®), Ibuprofen (z.B. Brufen®) oder Metamizol (z.B. Novalgin®). Diese Medikamente werden im Allgemeinen gut vertragen und bilden allein oder in Kombination die Basis für die postoperative Schmerztherapie. Nebenwirkungen

können Magenbrennen, gelegentlich aber auch Übelkeit und Erbrechen sein. In diesen Fällen wird das Medikament gewechselt, oder es werden Mittel eingesetzt, um diese unerwünschten Wirkungen zu eliminieren oder abzuschwächen.

Reicht diese Basistherapie nicht aus, kommen die Opiate zum Einsatz. Sie sind stärker wirksam und lassen sich aufgrund anderer Angriffspunkte im schmerzverarbeitenden System gut mit den Nicht-Opiaten kombinieren. Hier treten aber auch Nebenwirkungen wie Übelkeit, Erbrechen oder Kreislaufreaktionen wie Schwindel und Müdigkeit häufiger auf.

Die Schmerzmedikamente werden meist in Tabletten- oder Tropfenform verabreicht, können bei Bedarf aber auch über einen intravenösen Zugang zugeführt werden.

Es wird prinzipiell eine fixe Basistherapie angesetzt, um einen Wirkspiegel zu erreichen. Für den Bedarfsfall wird zusätzlich eine orale oder intravenöse Reserve, meistens ein Opiat, verordnet. Diese kann vom Pflegepersonal verabreicht werden oder patientenkontrolliert (Intravenous Patient-Controlled-Analgesia, iv-PCA) erfolgen. In diesem Fall führt sich der Patient über eine speziell programmierte Infusionspumpe das Schmerzmittel selbst zu. Die an den Bedarf des Patienten angepasste Programmierung verhindert dabei eine Überdosierung.

REGIONALANALGESIE

Bei diesem Verfahren wird die Nervenbahn betäubt, die den zu operierenden Körperteil versorgt. In örtlicher Betäubung platziert die Anästhesistin oder der Anästhesist einen dünnen Schmerzkatheter in der unmittelbaren Nähe des Nervs. Postoperativ läuft über eine Medikamentenpumpe kontinuierlich örtliches Betäubungsmittel (Lokalanästhetikum) ein. Bei grossen Eingriffen in Brust- oder Bauchraum bedient man sich der Periduralkatheter (PDA), die in den Wirbelkanal eingelegt werden. Eingriffe an den Extremitäten können durch periphere Nervenblöcke bzw. -katheter



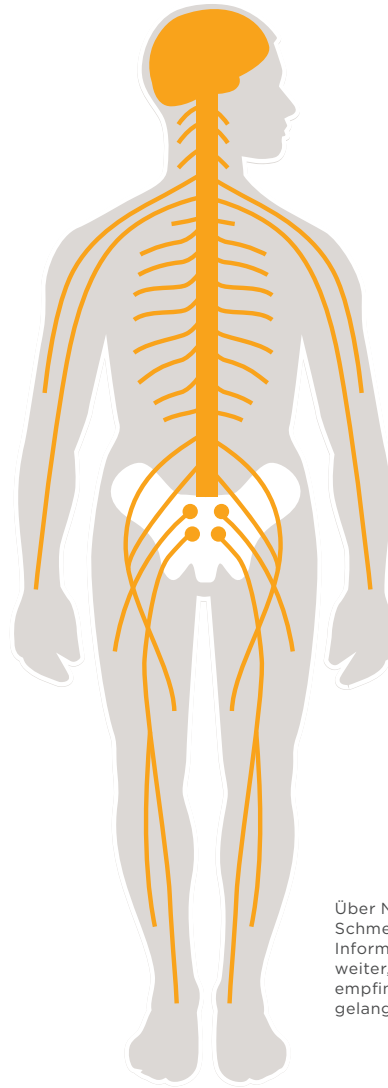
Eine Operation kann Schmerzen verursachen. Dank der postoperativen Schmerztherapie erholen sich Patienten bestmöglich vom Eingriff.

(PNB) versorgt werden. Je nach Operation (z.B. potenziell schmerzhafte Schulter-, Knie- oder Fussoperationen) unterscheidet sich dabei der Anlageort der PNBs. Das Versorgungsgebiet des betäubten Nervs «schläft», solange das Lokalanästhetikum zugeführt wird. Meist ist auch die Beweglichkeit eingeschränkt, da die sensiblen Nervenbahnen mit den für die Bewegung verantwortlichen Bahnen zusammen verlaufen.

Durch die regionalen Verfahren wird meist eine bessere Schmerzreduktion erreicht, zudem treten weniger Nebenwirkungen wie Schwindel oder Übelkeit auf. Es besteht aber, wenn auch sehr selten, das Risiko der Nervenirritation oder -schädigung, sodass die Indikation auf potenziell schmerzhafte Eingriffe beschränkt bleiben sollte.

SCHMERZDIENST

Im Salem-Spital erfolgt die Schmerzbetreuung der mit Medikamentenpumpen (ivPCA, PDA oder PNB) ausgestatteten Patienten durch speziell ausgebildete Pain-Nurses. Sie überprüfen und dokumentieren die aktuelle Schmerzsituation und passen Basismedikation und Pumpeneinstellung unter Einbeziehung des Patienten an. Dabei werden vorbestehende chronische Schmerzzustände und -medikationen besonders berücksichtigt. Zudem erfragen und behandeln sie mögliche Nebenwirkungen. Die Visiten durch den Schmerzdienst erfolgen regelmässig, mindestens bis zum Absetzen der Pumpen.



Über Nervenbahnen geben Schmerzrezeptoren die Informationen an das Gehirn weiter, wo sie als Schmerzempfindung ans Bewusstsein gelangen.

PUBLIKUMSVORTRAG

von Claudia Bähre und Dr. med. Oliver Bähre

SCHMERZEN NACH EINER OPERATION

Mittwoch, 10. Dezember 2014

19.00 – 20.30 Uhr

Diaconis Tagungszentrum beim Salem-Spital

KONTAKT



CLAUDIA BÄHRE

Pain-Nurse/Pflegeschwester für Anästhesie und Intensivpflege



DR. MED. OLIVER BÄHRE

Facharzt FMH für Anästhesiologie und interventionelle Schmerztherapie

PRAXISADRESSE

Salem-Spital
Schänzlistrasse 39
3013 Bern
T +41 31 337 80 80
oliver.baehre@hirslanden.ch