

Operation läuft, Patient wach

Viele Patienten scheuen eine Vollnarkose, teilweise aus medizinischen Gründen. Tatsächlich genügt für viele Operationen heute eine Teilbetäubung.

Andreas Grote

Veröffentlicht am 13. Februar 2018 - 10:35 Uhr,

aktualisiert am 13. Februar 2018 - 09:39 Uhr



Eine Patientin in Teilnarkose wartet auf einen chirurgischen Eingriff an der Hand. *Bild: Getty Images*

Eine Vollnarkose ist vielen unheimlich. «Die Patienten haben Angst vor dem Kontrollverlust. Weil sie während der Operation nicht mitbekommen, was mit ihnen passiert», sagt Chefanästhesist Urs Eichenberger von der Zürcher Universitätsklinik Balgrist. Andere sind gebrechlich und haben deshalb ein erhöhtes Risiko bei einer Vollnarkose.

Aber: Mittlerweile lassen sich viele Operationen auch in Teilnarkose machen. Die Nerven in der Gegend des Eingriffs werden dabei durch ein Betäubungsmittel vorübergehend blockiert, so dass sie die Schmerzsignale nicht ans Gehirn weiterleiten. Der Patient wird trotzdem überwacht, bleibt aber bei Bewusstsein, hört zum Beispiel Musik über Kopfhörer oder lässt sich ein leichtes Schlafmittel geben.

Die Vorteile der Teilnarkose

Die Atmung bleibt selbständig, körpereigene Schutzreflexe wie Schlucken und
bleiben erhalten.

Der gesamte Organismus wird deutlich weniger belastet als bei einer Vollnarkose.

Der Patient ist schneller wieder mobil, hat nach der Operation weniger Schmerzen, kann früher essen.

Die Nachteile der Teilnarkose

Der Zeitaufwand beim Einleiten ist etwas höher.

Die Spinalanästhesie (siehe Grafik 3 und 4 unten) kann einen Blutdruckabfall oder Herzrhythmusstörungen auslösen – oder einige Tage lang heftige Kopfschmerzen.

Manchmal erholen sich die Nerven langsamer als erwünscht von der Betäubung, kribbeln noch während einiger Tage oder sind noch ein bisschen taub.

Nervenschäden, die länger als sechs Monate bestehen, sind heute aber sehr selten – sie treten bei peripherer Regionalanästhesie etwa bei sieben von 10'000 Patienten auf. «Bei der peripheren Regionalanästhesie hat sich in den letzten 15 Jahren viel getan», sagt Spezialist Urs Eichenberger. Heute sehen Anästhesisten die Nervenbahnen über Ultraschall direkt vor sich und können das Medikament so viel kontrollierter spritzen. Auch bei den rückenmarksnahen Verfahren ist das Risiko für Nervenschäden zwar nicht vernachlässigbar, negative Folgen sind aber insgesamt sehr selten.

Wie lange wach unter dem Messer?

Für Operationen oberhalb der Brustwarzen eignet sich die rückenmarksnaher Regionalanästhesie nicht. «Die oben an der Halswirbelsäule austretenden Nerven sind auch an der Atmung beteiligt. Hier ist das Risiko für eine Atemlähmung zu hoch», sagt Experte Urs Eichenberger. Ausserdem muss der Patient ein Grundverständnis dafür haben, dass er während der Operation nicht aufstehen und weglaufen darf. «Das ist bei Kindern oder Leuten mit schwerer geistiger Behinderung oder schwerer Demenz oft nicht gegeben.»

Aber auch die Dauer des Eingriffs ist ein limitierender Faktor. «Man kann keinem Patienten zumuten, viel länger als zwei Stunden wach auf dem Schragen zu liegen», erklärt Urs Eichenberger. Für wirklich grosse Eingriffe ist deshalb weiterhin die Vollnarkose angesagt.