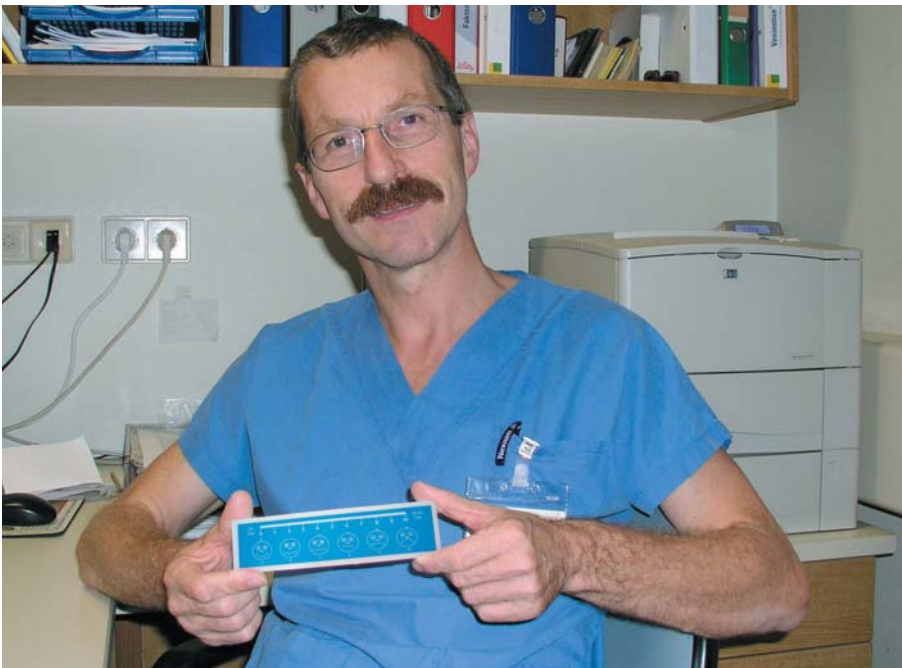


Schmerz, lass nach ...

Auch „Indianer“ dürfen sich therapieren lassen

Als „völligen Humbug“ bezeichnet Oberarzt Dr. Johann Blasl, Anästhesist und Leiter des Schmerzdienstes im Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern in Linz, den Spruch „Indianer kennen keinen Schmerz“. Die tägliche Aufgabe seines sechsköpfigen Fachärzte-Teams ist es, Frischoperierte und Tumor-Patienten von ihren Schmerzen möglichst zu befreien.



Oberarzt Dr. Blasl mit einer Smiley-Skala, mit der der Patient die Intensität seines Schmerzes angibt.

Die Zeiten, in denen verbreitet wurde, dass der Schmerz zur Operation unausweichlich dazugehört, sind längst vorbei. Heute geht es darum, dass der Patient den Eingriff möglichst schmerzfrei durchsteht. „Ziel der Schmerztherapie ist“, erklärt Oberarzt Blasl, „die individuelle Schmerzlinderung, die Minimierung von Nebenwirkungen, die Verhinderung von Komplikationen und die Steigerung der Patientenzufriedenheit. Der Schmerz ist grundsätzlich notwendig für das Empfinden und um Krankheiten zu erkennen. Damit hat er seine Funktion erfüllt. Die Empfindungsschwelle ist bei den Men-

schen gleich, aber die Toleranz, wie viel Schmerz eine Person aushält, ist unterschiedlich und hängt auch von der Kultur ab. Für uns gilt: Pain is what the patient says it is – also Schmerz ist, was der Patient angibt.“

Regionale Blockade und „Narkose light“

Patienten, die sich im Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern operieren lassen, werden bereits vor der anstehenden Hüft-, Knie-, Schulteroperation oder vor

einem Eingriff in den Bauchraum informiert, was die Schmerztherapie leistet. Das Anästhesie-Team bevorzugt „einseitige“ Regionalanästhesie mit Hilfe von Plexuskathetern – das sind 0,85-Millimeter-Schläuche, die in die Nähe von Nervenplexen gelegt werden – in Kombination mit einer leichten Narkose, wenn es darum geht, dass ein Bein, ein Arm, das Sprunggelenk oder die Schulter operiert werden muss. „Denn dann wird das zweite Bein oder der zweite Arm nicht betäubt. Die Narkose ist wichtig, damit der Patient während der Operation tief schläft, sich nicht bewegt und laute Operationsgeräusche nicht unangenehm wahrnimmt. Auch die Darm- und Blasenfunktion wird durch die Form der Regionalanästhesie weniger beeinträchtigt. Bei einem Kreuzstich werden hingegen beide Beine blockiert“, so der Facharzt.

Das Schmerzempfinden ist individuell

Wenn gegen Ende der Operation ein Schmerzmittel gespritzt wird, fühlt sich der Patient, nachdem die Narkose aufhört, viel besser, weil das Schmerzmittel noch einige Stunden nachwirkt. Danach gilt es, sich auf den Patienten mit seinem individuellen Schmerzempfinden gut einzustellen. Blasls Team, das im vergangenen Jahr rund 1900 Menschen, davon mehr als die Hälfte nach orthopädischen Operationen, betreut hat, kümmert sich um alle Patienten – egal auf welcher Station sie liegen – die mit einer Schmerzpumpe oder einem -katheter versorgt sind.

„Eine feine Sache ist die Patienten kontrollierte Schmerztherapie (PCA-Pumpe)“,



Dr. Blasl erklärt einer Patientin die Handhabung mit der Schmerzpumpe.

weiß Blasl und erklärt: „Per Knopfdruck können sich die Patienten damit ihre Dosis Schmerzmittel selbst verabreichen. Die Pumpe ist natürlich vom Spezialisten genau programmiert. Dass sich der Kranke eine Überdosis zuführt, ist durch eine Sperrzeit auszuschließen.“ Wichtig ist dabei, dass der Patient regelmäßig von der Schwester beobachtet wird. Täglich ein bis zweimal geht der Arzt Visite, wenn nötig, ist rund um die Uhr ein kompetentes Mitglied des Schmerzdienstes erreichbar. Das Befinden des Patienten wird in genau vorgegebenen Abständen kontrolliert und alles nach klaren Regeln dokumentiert. Natürlich werden für den sanften Übergang zur „normalen“ Schmerztherapie Schmerzmedikamente verordnet.

Welcher Smiley ist denn heute angesagt?

Wie stark die Schmerzen des Frischoperierten oder Tumorerkrankten sind, lässt sich durch eine numerische Bewertungsskala aber auch durch eine Smiley-Skala erheben. Die Skalen reichen von 0 = kein Schmerz bis zu 10 = stärkster vorstellbarer Schmerz. Der Arzt versucht herauszufinden, welcher Smiley gerade „angesagt“ und welche Medikation daher vonnöten ist. „Der Patient muss mitarbeiten und uns sagen, wo ihn der Schuh drückt“, betont Oberarzt Blasl, der sich selbst als „wehleidig“ bezeichnet.

„Bis zur Stufe drei sollte der Schmerz zu ertragen sein“, weiß Blasl, „darüber hinaus ist aber eine Medikation entweder mittels PCA-Pumpe oder einem Schmerz-

katheter sinnvoll. Der Schmerz wird im Ruhe- und im Bewegungszustand gemessen und aufgezeichnet, sodass sich eine Kurve ergibt. Es wird aber auch kontrolliert, wie die Wachheit, die Beweglichkeit und die Empfindlichkeit des Patienten aussieht.“ Etwa ein Drittel der Schmerzpatienten bei den „Schwestern“ erhalten eine PCA-Pumpe, ein Drittel einen Epidural-Katheter (rückenmarksnah) und ein Drittel einen peripheren Katheter (Bein, Schulter ...). „Solange der Patient leidet, besteht keine Gefahr vom Schmerzmittel süchtig zu werden. Im Gegenteil, ein Patient, der durch Schmerzen zu viel Stress hat, kann einen Herzinfarkt erleiden“, betont der Oberarzt. Die Einstichstelle des Katheters, der mehrere Tage zur Linderung beiträgt, müsse laufend überprüft werden. Denn selten, aber doch könnten etwa bei einem Schmerzkatheter Nebenwirkungen wie Entzündungen (Rötung plus Schwellung) auftreten.

„Generell gilt, nicht die Zähne zusammenzubeißen bis der Schmerz in der Skala nach oben klettert, sondern schon ab der Stufe drei entgegenzuwirken. Ein kleinerer Schmerz lässt sich einfacher in den Griff bekommen“, meint der Schmerz-Experte.

„Der Patient hat ein Recht auf eine adäquate Behandlung. Der Arzt könnte sogar wegen vorsätzlicher oder fahrlässiger Körperverletzung durch Unterlassung bzw. wegen unterlassener Hilfeleistung angeklagt werden“, schildert der Anästhesist, der den Schmerzdienst 1998 bei den „Schwestern“ aufgebaut hat. Das Wissen um die richtige Therapie hat er sich von amerikanischen Kollegen, von der Universitätsklinik Erlangen aber auch in Klagenfurt angeeignet.

Schmerzpumpe ab dem „Gameboy-Alter“

Mit der PCA-Pumpe können sogar Kinder ab vier, fünf Jahren, wenn sie mit einem Gameboy spielen können, gut umgehen. „Aber Vorsicht. Es ist nicht erlaubt, dass die Mutter drückt. Das Kind weiß

EXPERTENTIPP



Dr. Johann Blasl, Facharzt für Anästhesie und Leiter des Schmerzdienstes im KH der Barmherzigen Schwestern Linz

Wie kann sich ein Patient optimal auf eine Operation vorbereiten?

- Es ist wichtig, dass er viele Fragen stellt, damit falsche Erwartungen und Ängste bereits vor der Operation abgebaut werden können.

Was soll der Patient nach der Operation – während seines Krankenhausaufenthaltes tun?

- Aktiv mitarbeiten. Wir müssen wissen, wo den Patienten der Schuh drückt, denn nur so können wir optimal helfen, den Schmerz gut zu lindern.

schon allein, wann es den Schmerz für unangenehm hält“, warnt der Marathonläufer mit einem Teddybären als Markenzeichen.

Bei Kindern, die noch nicht sprechen können, kommt die „Kindliche Unbehagens- und Schmerz-Skala“ (KUSS) zum Einsatz. „Die Schwester beobachtet genau, ob und wie intensiv das Kind weint, den Gesichtsausdruck, die Rumpf- und die Beinhaltung sowie die körperliche Unruhe. Die Summe der Bewertung gibt an, wie intensiv der Schmerz ist. Es ist besonders wichtig, dass Kinder keine großen Schmerzen leiden müssen, denn ein neuerliches Schmerzgeschehen kann subjektiv stärker empfunden werden als es tatsächlich ist. Es handelt sich hier um das ‚Schmerzgedächtnis‘, das sich gerade in frühester Kindheit negativ ausprägen kann, denn bereits ab der 20. Schwangerschaftswoche ist das Schmerzsystem des Embryos funktionstüchtig.“

Mag. Michaela Ecklbauer