



Eine Veranstaltungsreihe von



Ihre Gesundheit steht für uns im Mittelpunkt

Partner



Schmerztherapie bei Anästhesie & Intensivmedizin

Die meisten Menschen fürchten sich nicht vor der Operation, sondern vor den Schmerzen danach. Hier verliert der Schmerz seinen eigentlichen Sinn als Warnsignal, um uns vor Schaden zu schützen. Deshalb ist es vorrangiges Ziel, den Operationsschmerz so gering wie möglich zu halten.



In Österreich werden schätzungsweise 1,2 Millionen Operationen im Jahr durchgeführt. Was für Ärzte und Ärztinnen Routine ist, bedeutet für den Patienten etwas Außergewöhnliches und oft auch Bedrohliches. Darum ist es ein großes Anliegen, schon bei der Aufklärung vor einem operativen Eingriff auf die Möglichkeiten einer Schmerztherapie hinzuweisen.

Schmerz ist etwas sehr Individuelles, nicht jeder Mensch reagiert gleich. Auch sogenannte kleine Eingriffe können starke Schmerzen verursachen und müssen dementsprechend behandelt werden.

Es ist sinnvoll, Schmerztherapie-Leitlinien für bestimmte Operationsarten zu erstellen. Abgestufte, das heißt von der Größe und Art eines operativen Eingriffs abhängige Konzepte erleichtern die Entscheidungsprozesse für die Pflege und die behandelnden Ärzte. Diese Konzepte werden dann mit Hilfe einer Bedarfsmedikation an den einzelnen Patienten angepasst. Dazu ist es wichtig, dass der Patient regelmäßig nach seiner Schmerzintensität befragt wird. Dafür gibt es eigene „Schmerzlineale“, mit deren Hilfe man die Schmerzstärke (Skala von 1 bis 10) objektiv sichtbar macht. Die Wirkung eines Medikaments wird damit ebenfalls überprüft.

Der Erfolg einer Operation hängt zu einem großen Teil von einer guten postoperativen Schmerztherapie ab. Wer schmerzfrei ist, kann schneller mobilisiert werden. Wer rasch auf den Beinen ist, hat ein geringeres Risiko, eine Lungenentzündung oder Thrombose zu bekommen. Wer vor der Operation herzkrank ist, profitiert ebenfalls von einer adäquaten Schmerztherapie. Die Gefahr einer Komplikation durch den Operationsstress ist deutlich geringer. Gerade für ältere Menschen, die häufig an einer Herz-Kreislauf- oder chronischen Lungenerkrankung leiden, spielen diese Faktoren eine große Rolle.

Das gilt auch für die Betreuung von Patienten auf der Intensivstation. Während man früher fast alle Patienten in einen „Tiefschlaf“ versetzt hat, ist man heute dazu übergegangen, hauptsächlich den Schmerz zu bekämpfen. Die Patienten sind häufig wach oder leicht schläfrig, auch wenn sie künstlich beatmet oder von der Beatmungsmaschine unterstützt werden. Die Vorteile sind auch hier die frühere Mobilisierung, weniger Lungenentzündungen und weniger psychische Veränderungen während und nach dem Aufenthalt auf der Intensivstation. Nicht zuletzt entwickeln Patienten, die am ersten Tag nach einer Operation starke Schmerzen erleiden mussten, häufiger chronische Schmerzsyndrome. Nicht selten ist dies der Beginn einer langen und leidvollen Karriere als Schmerzpatient. Dies gilt es auf jeden Fall zu verhindern!

Daten & Fakten

Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin, LKH Bludenz Leitung: Prim. Dr. Ruth Krumpholz

- 12 Fach- und Ausbildungsärzte (inklusive Notärzte)
- Ungefähr 4000 Operationen in Allgemeiner- oder Regionalanästhesie
- Schwerpunkt tageschirurgische Eingriffe
- 6 Betten Intensivüberwachung, betreut gemeinsam mit Interner Abteilung
- Notärztliche Versorgung Bezirk Bludenz (NEF)