



Gisela Mönnich im Gespräch mit Schwester Angela Dornheim.



Die Patientin liegt nun im Bett und wird in den OP gebracht.



Vorbereitung auf die OP, Anästhesistin Kathleen Dittrich-Ueberfeld und Angela Dornheim.



Schwester Nancy Rohrlapper beim Aufbau des Instrumententisches.



Chirurg Dr. Dietmar Walter und Nancy Rohrlapper zu Beginn der Operation. Fotos: Hönsch

Aus dem Ambulanten Operationszentrum Meerane berichtet

Eine ambulante Operation – so läuft es ab

Wer es selbst noch nicht erlebt hat, fragt sich sicher, wie eine ambulante Operation abläuft. Das Ambulante Operationszentrum (AOZ) im Meeraner Krankenhaus hat sich hier einmal hinter die Kulissen schauen lassen.

Am 19. Oktober 2009 steht 7.30 Uhr die erste Operation auf dem Plan: Karpaltunnelsyndrom der Hand. Dies ist ein Engpass-Syndrom, bei dem der Nerv für die Versorgung der Finger oberhalb des Handgelenks eingeengt ist. Die Folge sind Schmerzen in den Händen und das sogenannte „Einschlafen“ der Hand, vor allem nachts, erklärt die Leiterin des AOZ, die Anästhesistin und Ärztin für Notfallmedizin Kathleen Dittrich-Ueberfeld.

Die Patientin ist Gisela Mönnich aus Lichtenstein, eine nette 75-Jährige, die es gern erlaubt, dass außer Schwestern und Ärzten auch das Meeraner Amtsblatt dabei ist.

Gisela Mönnich wurde von ihrem Hausarzt überwiesen. Eine Woche vor der Operation war sie schon einmal im AOZ zur Prä-Operativen Sprechstunde. Hier hat Chirurg Dr. Dietmar Walter die Operationsdiagnose gestellt, und es wurde geklärt, dass diese Operation auch ambulant durchgeführt werden kann. Zuvor war außerdem noch ein Termin beim Neurologen notwendig, zur Messung der Nervenleitgeschwindigkeit. Diesen Befund hatte Frau Mönnich bei der OP-Sprechstunde mit dabei.

Nach der Untersuchung durch den Chirurgen hatte Frau Mönnich dann ein Gespräch mit der Anästhesistin Kathleen Dittrich-Ueberfeld, in dem Fragen zur allgemeinen Gesundheit und zur Narkosefähigkeit geklärt wurden. Hier wurde auch die Entscheidung über die Art der Narkose – Teil- oder Vollnarkose – gefällt. „Wenn ein Patient viele Nebenerkrankungen hat, muss abgewogen werden, was besser ist. Doch auch der Wunsch des Patienten wird berücksichtigt“, erklärt die Ärztin. Bei Gisela Mönnich ist eine Teilnarkose ausreichend, eine sogenannte Regionalanästhesie. Nach der Aufklärung – unter anderem muss die Patientin am Operationstag „nüchtern“ erscheinen, darf also noch nichts gegessen oder getrunken haben – und der Einwilligung in die Operation wurde dann der OP-Termin festgelegt und dabei auch geklärt, wie Gisela Mönnich ins AOZ und wieder nach Hause kommt. Möglich ist das durch Angehörige, aber auch durch einen Krankentransport, dessen Kosten die Krankenkassen nach ambulanten Operationen übernehmen.

Im AOZ geht es am 19. Oktober 2009, pünktlich 7.30 Uhr, mit dem Aufnahmegespräch los, das Schwester Angela Dornheim mit Frau Mönnich durchführt. Hier werden z.B. alle Unterlagen auf Vollständigkeit geprüft. Dann kleidet sich die Patientin aus, bekommt ein OP-Hemd, wird ins Bett gelegt und in den Operationssaal gefahren. Von dort „zieht“

sie noch einmal um auf den OP-Tisch. Dann beginnen die Vorbereitungen. In beide Arme bekommt die Patientin eine Flexüle gelegt. Über den Arm, der nicht operiert wird, wird der Patientin Flüssigkeit zugeführt; über die Flexüle im Arm, der operiert wird, das Narkosemedikament gespritzt. Gisela Mönnich werden außerdem eine Blutdruckmanschette und EKG-Elektroden angelegt. Während der gesamten OP wird die Anästhesistin die Patientin überwachen, sie sitzt am Kopfende und bleibt auch während der OP mit der Patientin „im Gespräch“.

Währenddessen beginnt die „sterile Schwester“, Schwester Nancy Rohrlapper, die wie der Chirurg Dr. Walter sterile Kleidung, Handschuhe und Mundschutz trägt, mit dem Aufbau des Instrumententisches. Die Anästhesistin beginnt mit der Narkose. Nach zirka 10 Minuten wirkt diese, der Arm ist betäubt.

Die „sterile Schwester“ wäscht nun das „Operationsgebiet“, in diesem Fall die Hand, das Handgelenk und einen Teil des Armes der Patientin, mit Desinfektionsmittel ab. Mit sterilen Tüchern wird alles abgedeckt, so dass der Chirurg eigentlich nur Hand und Handgelenk der Patientin sieht.

Die Operation selbst dauert nur zirka 15 bis 20 Minuten. Das Prinzip der Operation besteht darin, das bindegewebige Dach des Karpalkanals, das Karpalband, zu durchtrennen, um eine Druckentlastung für den Mittelnerven zu erreichen.

Ist die Wunde wieder geschlossen und verbunden, wird die Narkose beendet und die Patientin wieder ins Bett gelegt. EKG und Blutdruck werden auch während der folgenden zwei Stunden überwacht. In dieser „Überwachungszeit“ bekommt Gisela Mönnich Schmerzmedikamente und darf nun auch Tee trinken und einen kleinen Imbiss zu sich nehmen. Das allerdings nur, weil sie in einer Teilnarkose operiert wurde, bei einer Vollnarkose muss der Patient sich noch weitere 30 Minuten gedulden.

Wenn die Kreislaufparameter des Patienten stabil sind und dieser relativ schmerzfrei ist, können die Angehörigen bzw. der Krankentransport informiert werden. Gisela Mönnich wird von ihrer Familie in Empfang genommen. Im Gepäck hat sie nun Schmerzmedikamente und einen „Schmerzplan“ mit entsprechenden Hinweisen sowie die Telefonnummern der Anästhesistin und des Chirurgen – für alle Fälle! Bei Problemen kann sie anrufen und die Ärzte kommen bei Bedarf zum Hausbesuch vorbei.

Am nächsten Tag kommt Frau Mönnich nochmal ins Meeraner AOZ zur Wiedervorstellung. Bei Bedarf macht Dr. Walter auch einen Hausbesuch.

Bis zum Abschluss der Wundheilung können die Patienten dann entweder wieder an den einweisenden Arzt überwiesen werden oder die Betreuung erfolgt weiter über das AOZ.