

Entstanden in Zusammenarbeit mit der Insel Gruppe AG  
und weiteren Gesundheitsinstitutionen der Stadt und Region Bern

**SPITALAARBERG**  
INSELGRUPPE

**SPITALUND  
ALTERSHEIMBELP**

**SPITALMÜNSINGEN**  
INSELGRUPPE

**SPITALRIGGISBERG**  
INSELGRUPPE

**SPITALTIEFENAU**  
INSELGRUPPE

## Krebsvorsorge und -diagnose



### **Asthma**

*Lässt sich nicht heilen – doch neue Medikamente erlauben ein oft nahezu beschwerdefreies Leben.*

### **Diskushernie**

*Ein Bandscheibenvorfall kann starke Schmerzen verursachen – längst nicht nur im Rücken selbst.*

### **Anästhesie**

*Operiert werden, ohne Schmerzen zu haben – Narkosen machen die moderne Medizin erst möglich.*



## Anästhesie

# Höchste Patientensicherheit

**Bei einer Narkose steht die Sicherheit der Patienten an oberster Stelle. Dank grosser medizinischer Fortschritte ist die moderne Anästhesie sicher, schonend und auf die individuellen Bedürfnisse zugeschnitten.**

Die Vollnarkose weckt Unbehagen. Viele Patienten fürchten den Kontrollverlust und die Nebenwirkungen der Anästhesie mehr als den Eingriff selbst: Wachsein während der Operation, gar nicht mehr aufzuwachen, Schmerzen, Schwindel oder Übelkeit danach. Auch die Angst vor Verwirrtheit (Delir) oder gar Demenz ist weit verbreitet. Dabei ist man selten im Leben so gut überwacht wie während einer Narkose. Im Nachhinein wird diese rückblickend dann oft sogar als schön empfunden. Man wacht angenehm auf und fühlt sich je nach Operation rasch wieder erholt. Dank grosser medizinischer Fortschritte in den letzten Jahrzehnten ist die moderne Anästhesie sicher, schonend und individuell einsetzbar.

### Grosse Fortschritte

Anfang der 1990er-Jahre wurden Aufwachräume geschaffen und Kompaktmonitore zur Überwachung der lebenswichtigen Funktionen während und nach der Operation eingeführt. Leistungsfähige Wärmegeräte verhinderten fortan die Auskühlung der Patienten während der Operation. Frisch operierte Patienten werden seither so lange anästhesiologisch

überwacht und betreut, bis die Nachwirkungen der Narkose abgeklungen sind und sie sicher auf eine Bettenstation verlegt oder nach Hause gehen können. Dadurch werden Komplikationen frühzeitig erkannt oder vermieden. Mit der Einführung von Propofol stand ein besser verträgliches Schlafmittel zur Verfügung, das weniger Übelkeit und Erbrechen verursacht. Etwas später kam mit Re-



mifentanal ein sehr gut steuerbares Morphinpräparat dazu, welches auch bei schweren Funktionsstörungen von Nieren und Leber rasch wieder ausgeschieden werden kann. Wichtige Erkenntnisse zur Pharmakologie der Narkosemittel trugen zur sichereren Anwendung und Dosierung bei. Seit Anfang der 2000er-Jahre ermöglichen EEG-Monitore die Überwachung der Schlafentiefe anhand der Hirnströme. Dadurch kann die Dosierung der Schlafmittel dem individuellen Bedarf angepasst werden.

Mitte der 2000er-Jahre hielten Ultraschallgeräte Einzug in die Anästhesieabteilungen. Sie machen die Durchführung von Teilnarkosen oder Gefässpunktionen nicht nur einfacher und zielgenauer, sondern erleichtern auch die Ausbildung.

Videosysteme schliesslich erlauben die Einführung des Beatmungsschlauches in die Luftröhre zur Sicherung des Atemwegs und der Sauerstoffversorgung und erleichtern auch in diesem Bereich die Ausbildung.

Die modernen Beatmungsgeräte im Operationssaal haben sich immer mehr den Intensivrespiratoren angeglichen, was eine sehr präzise und lungenschonende Beatmung erlaubt. Die Integration von Computern mit Internetzugang in die Anästhesiear-

---

«Dank des heutigen Wissens, modernster Technik, interdisziplinärer Zusammenarbeit und hoch qualifiziertem Personal lassen sich Operationen selbst bei schwer kranken Patienten in jedem Alter mit einer hohen Sicherheit durchführen.»

---

beitsplätze hat die Dokumentation teilweise automatisiert und macht alle wichtigen Informationen, welche für rasche Entscheide während der Operation benötigt werden, direkt verfügbar.

In regelmässigen Simulationstrainings trainieren Ärzte und Anästhesiepflegende im Team das sichere Management von seltenen, aber schwerwiegenden Ereignissen.

#### **Geringe Komplikationsrate, doch nicht nebenwirkungsfrei**

Dank der technischen Fortschritte, der besseren Medikamente und bestens

ausgebildetem Personal wurde ein sehr hoher Sicherheitsstandard erreicht. Die anästhesiebedingte Mortalität (Sterblichkeit) konnte in den Industrieländern von 36/100 000 vor 1970 auf 2.5/100 000 in den 1990er-Jahren reduziert werden. Auch ist die durchschnittliche perioperative (Zeitraum vor, während und unmittelbar nach einer Operation) Mortalität von 1/100 auf 1/1000 zurückgegangen, obwohl schwere Eingriffe heute viel häufiger und die Patienten deutlich älter sind.

Narkose-Nebenwirkungen sind zwar lästig, aber nicht lebensbedrohlich: Übelkeit und Erbrechen (10 bis 30%), vorübergehende Heiserkeit, Schwindel danach. Selten kommt es während der Intubation zu einer Zahnverlet-

**Circa 230**

**Mio. grössere Eingriffe in Vollnarkose werden weltweit jährlich durchgeführt (gemäss WHO, Weltgesundheitsorganisation).**

## Kognitive Dysfunktion und akute Verwirrtheit

*Dass ältere Menschen wegen einer Narkose später an Alzheimer erkranken ist nicht nachgewiesen. Nicht bestritten ist hingegen, dass es nach Operationen zu teilweise vorübergehender kognitiver Dysfunktion kommen kann, welche sich in Störungen des Gedächtnisses und anderer komplexer Funktionen des Gehirns äussert. Als Ursache dafür werden allgemeine Entzündungsreaktionen als Folge von Krankheit und OP vermutet, jedoch nicht die Narkose an sich. Die Häufigkeit nimmt mit dem Alter zu.*

*Davon abzugrenzen ist der **akute postoperative Verwirrheitszustand mit Bewusstseinsstörung und oft Unruhe, der in den ersten Tagen nach einer OP auftreten kann** und wieder vorübergeht. Risikofaktoren sind Alter, vorbestehende Demenz, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Stoffwechsell-entgleisungen sowie Dauer, Schwere des Eingriffs. Mögliche Auslöser sind Medikamente, Stress oder Schmerzen. Ein Zusammenhang mit einzelnen Narkoseverfahren konnte nicht nachgewiesen werden. Vorbeugemassnahmen zielen darauf ab, die bekannten Risikofaktoren während des Spitalaufenthalts anzugehen.*



zung, vor allem wenn Zähne vorgeschädigt sind. Wachheit während einer Vollnarkose tritt bei Risikopatienten mit einer Wahrscheinlichkeit von circa 1/1000 auf, bei Gesunden lediglich 1/14 000. Schwerwiegende Komplikationen kommen selbst bei schwerkranken und sehr alten Patienten nur äusserst selten vor. Ernste Vorerkrankungen wie Herzschwäche, schwere Lungen-, Lebererkrankungen oder Schlaganfälle in der Vorgeschichte

erhöhen das Anästhesierisiko jedoch deutlich – vor allem, weil die Reaktionen des Körpers auf die Narkosemittel nicht ganz vorhersehbar sind. Risiko und Gewinn durch die Operation werden in diesen Fällen zusammen mit dem Chirurgen sehr sorgfältig abgewogen. Im Narkosegespräch macht sich der Anästhesearzt ein genaues Bild vom Zustand des Patienten und schlägt das geeignetste Narkoseverfahren vor.



### Die Auskunftsperson



PD Dr. med. Martin Luginbühl  
Facharzt FMH Anästhesiologie  
Chefarzt Abteilung für Anästhesie  
und Intensivmedizin

#### Kontakt:

Spital Tiefenau, Insel Gruppe AG  
Tiefenaustrasse 112, 3004 Bern  
Tel. 031 308 88 14  
info@spitaltiefenau.ch



Link zur Website  
Anästhesie und  
Intensivmedizin  
Spital Tiefenau

## Analerkrankungen Lassen Sie sich helfen

**Analerkrankungen sind für viele Menschen ein Tabuthema, über das nicht gerne gesprochen wird. Zu Unrecht: Meistens sind die Beschwerden gut behandelbar, und dem stillen Leiden kann ein rasches Ende gesetzt werden.**

Wenn es im Analbereich juckt, nässt, schmerzt oder blutet, liegt oft eine Erkrankung des Analbereichs vor. Rund die Hälfte der Bevölkerung hat im Verlauf des Lebens damit zu tun. Viele gehen aus Scham nicht zum Arzt. Es gibt jedoch spezialisierte Chirurgen, Proktologen, die solche Probleme diskret und vertrauensvoll diagnostizieren und behandeln – gegebenenfalls mit der hausärztlichen Praxis zusammen. Je früher der Besuch beim Proktologen, desto eher die Therapie und desto besser die Lebensqualität.

#### Klinische Untersuchung

Die Befragung des Patienten und das Austasten des Afters gehören zur Basisdiagnostik. Zur Beurteilung des Analkanals kommt ein sogenanntes Proktoskop zum Ein-

satz, ein Plastikrohr von 10 bis 15 Zentimetern Länge und fünf Zentimetern Durchmesser. Damit können einige Veränderungen direkt behandelt werden. Die Untersuchung dauert nur wenige Minu-

