

DAS THEMA: Abendsprechstunde "Eingriff im OP - (k)eine Frage des Alters"

INFO

Beratung und Kontakt

◆ **Die Unfallchirurgie** des Elisabeth-Krankenhauses Recklinghausen wird geleitet von Chefarzt **Dr. Ulrich Schneider**, Facharzt für Chirurgie/Orthopädie und Unfallchirurgie, spezielle Unfallchirurgie, Sportmedizin und Physikalische Therapie.
E-Mail: ulrich.schneider@ekonline.de
Sekretariat: Susanne Rother ☎ 023 61 / 601-254, Fax: 023 61 / 601-7020,
E-Mail: susanne.rother@ekonline.de
Sprechstunden: nach Terminvereinbarung dienstags und donnerstags von 9 bis 12 Uhr. Darüber hinaus können weitere Termine nach telefonischer Vereinbarung vergeben werden. Für akute Notfälle und Unfälle ist die chirurgische Ambulanz ganztägig besetzt.

◆ **Die Allgemein- und Viszeralchirurgie** des Recklinghäuser Elisabeth-Krankenhauses wird geleitet von Chefarzt **Dr. Frank P. Müller**, Facharzt für Allgemein-, Viszeral- und spezielle Viszeralchirurgie mit den Schwerpunkten onkologische, minimal-invasive und endokrine Chirurgie sowie Proktologie.
E-Mail: frank.mueller@ekonline.de
Sekretariat: Silvia Jordan ☎ 023 61 / 601-252, Fax: 023 61 / 601-253
E-Mail: silvia.jordan@ekonline.de
Sprechstunden: für Notfälle täglich rund um die Uhr;
Indikations- und Privatprechstunde: täglich nach Rücksprache, dienstags und donnerstags von 12 bis 14 Uhr.

◆ **Die Geriatrie / Neurologie** des Recklinghäuser Elisabeth-Krankenhauses wird geleitet von Chefarzt **Dr. Thomas Günnewig**, Arzt für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie, klinische Geriatrie, Palliativmedizin und Verkehrsmedizin. Schwerpunkte der Abteilung sind die Hilfe bei Schlaganfall, die Behandlung von Bewegungsstörungen, Parkinson und Demenz sowie die Behandlung zusätzlich aufgetretener seelischer Krankheiten im Alter.
E-Mail: thomas.guennewig@ekonline.de
Sekretariat: Angelika Benning-Basse, ☎ 023 61 / 601-286, Fax: 023 61 / 601-299, E-Mail: angelika.benning-basse@ekonline.de

◆ **Elisabeth Krankenhaus GmbH, Röntgenstr. 10, 45661 Recklinghausen, ☎ 023 61 / 601-0, Fax: 023 61 / 601-125, E-Mail: ek@ekonline.de**

@ www.ekonline.de

BEI UNS IM NETZ

Sprechstunde verpasst?

Haben Sie eine Abendsprechstunde verpasst? Oder interessiert Sie ein medizinisches Thema erst jetzt, das in der Vergangenheit Thema einer Abendsprechstunde des **MEDIENHAUSES BAUER** war? Oder sind Sie auf der Suche nach den richtigen Kontakten und medizinischen Abteilungen zu Ihrem speziellen Gesundheitsthema? Kein Problem: Auf unseren Internetseiten finden Sie die Berichterstattung über alle Abendsprechstunden!

@ www.gesund-im-vest.de



Lohnt sich eine Operation im Alter noch? – Antworten gab's bei der Abendsprechstunde des Medienhauses Bauer von den Fachmedizinern des Recklinghäuser Elisabeth-Krankenhauses. –FOTOS: J. GUTZEIT (49)

„Kein Alterslimit“

Nutzen oder Risiko? – Entscheidung muss individuell getroffen werden

VON HEIDI MEIER

Lohnt sich eine Operation im Alter überhaupt noch? – Diese Frage stand im Mittelpunkt der Abendsprechstunde des Medienhauses Bauer mit Fachmedizinern aus Chirurgie und Geriatrie des Recklinghäuser Elisabeth-Krankenhauses am vergangenen Montag. Fest steht: Eindeutig zu beantworten ist diese Frage nicht. Gleichwohl können sowohl Altersmedizin als auch Patienten viel dafür tun, dass Operationen auch im fortgeschrittenen Alter nicht in Pflegebedürftigkeit münden.

„Ob sich eine Operation lohnt, diese Frage kann nur individuell beantwortet werden“, konstatierte Dr. Frank P. Müller, der als Allgemein- und Viszeralchirurg unter anderem akute Verletzungen, Tumore oder Entzündungen der Bauchorgane, des Darms



Dr. Frank P. Müller.

oder der Speiseröhre operiert. Bei alten Patienten müsse eine zeitaufwendige, sorgfältige Nutzen-Risiko-Abwägung erfolgen. Die Besonderheiten des Alters seien dabei besonders zu berücksichtigen:

Welche anderen Erkrankungen hat der Patient? – Alte Menschen haben oft mehrere davon.
Welche Medikamente

nimmt er ständig er ein? – Die Liste ist oft lang und die möglichen Neben- und Wechselwirkungen ebenfalls.

Wie fit bzw. wie gebrechlich ist der Patient? – Körperliche Fitness ist nicht unbedingt eine Frage des Alters. Müller: „Chronologisches und biologisches Alter sind häufig nicht identisch.“

Welche alterstypischen Begleiterscheinungen liegen vor? – Pflegedürftigkeit, Demenz, Inkontinenz, psychische und physiologische Veränderungen und auch ein erhöhtes Tumorrisiko gehen häufig mit dem Alter einher. Ebenso die Gefahr von Verwirrheitszuständen (Delir), nach einer Operation, ausgelöst unter anderem durch schwere Erkrankungen, sensorische Defizite und eben das Alter. Müller: „Vor dem Delir habe ich Angst.“

Mehrmals betonte er die Wichtigkeit eines ausführlichen und offenen Gesprächs zwischen Arzt und Patient. Der Arzt müsse alle Ein-

schränkungen kennen, um Nutzen und Risiko einer Operation abwägen und Risiken im Vorfeld minimieren zu können. Leider verschwiegen manche Patienten jedoch die eine oder andere – aus Scham, aus Angst vor den Konsequenzen, oder auch,

„Eine große Herausforderung“

weil sie schlicht die Frage nicht verstanden haben.

Das Vorhandensein mehrerer Erkrankungen, verminderte körperliche Reserven oder fortgeschrittene Tumorstadien seien Faktoren, die gegen eine Operation sprechen können. Dementgegen stünde jedoch, dass viele fitter sind, als ihr Alter vermuten lässt, dass es heute bessere Narkoseverfahren gibt als früher und auch die Chirurgie sich deutlich verbessert hat, und nicht zuletzt die lebensverlängernde Wirkung von Operationen und der Gewinn

an Lebensqualität, wenn Beschwerden durch den Eingriff verschwinden. Gerade Letzteres sei Ziel jeder chirurgischen Eingriffe.

Müller berichtete von Patienten, die mit 80 sagen „das macht doch alles keinen Sinn“ und von einem 94-Jährigen, der seinen Tumor operieren ließ, weil er „noch eine Chance“ haben wollte. Beispiele dafür, wie auch die Einstellung des Patienten hineinwirkt in die Entscheidung für oder gegen eine Operation.

Im Zentrum für Alterschirurgie des Elisabeth-Krankenhauses wägen die Chirurgen gemeinsam mit geriatrischen Fachärzten und dem Patienten den Gewinn einer Operation genau ab, überlegen, welche Risikofaktoren im Vorfeld behandelt werden können und welche Narkoseverfahren infrage kommen.

Dr. Müller: „Es gibt kein Alterslimit für chirurgische Eingriffe.“ Aber auch: „Der alte Patient stellt uns vor eine große Herausforderung.“

Zentrum für Alterschirurgie

(-hm-) Wenn alte Menschen mit einem Knochenbruch ins Krankenhaus kommen, ist dies oft Ausdruck oder Folge einer anderen Erkrankung, die beispielsweise zum Sturz geführt hat. Wie Dr. Ulrich Schneider, Chefarzt der Unfallchirurgie des Recklinghäuser Elisabeth-Krankenhauses bei unserer Abendsprechstunde erläuterte, ist es daher mit der Behandlung des Knochenbruchs allein nicht getan.

Es gelte, den Ursachen auf die Spur zu kommen und auch die so zu behandeln, dass ein weiterer Bruch nicht schon vorprogrammiert ist. Daher sei es nicht nur in diesem Beispiel unumgänglich, dass Chirurgen die Fachleute der Altersmedizin (Geriatrie) hinzuziehen. Im AltersTrauma-Zentrum des Elisabeth-Krankenhauses, einem der wenigen in Deutschland, das von der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie zertifiziert wurde und unter den Großbuchstaben ATZ firmieren darf, wird genau das bei jedem über 70-Jährigen standardmäßig getan.

Und noch mehr: Alle therapeutischen Berufsgruppen werden hinzugezogen, um Vorerkrankungen und Beeinträchtigungen sowie den Therapiebedarf eines Patienten festzustellen und entsprechende Maßnahmen einzuleiten – vor und nach der Operation. Möglichst früh nach dem Eingriff, so Schneider, übernimmt die Geriatrie die Versorgung und Weiterbehandlung. In regelmäßigen Teambesprechungen wird jeder Fall analysiert, und es gibt möglichst für jeden Patienten eine feste Bezugsperson, die ihn sogar zur Operation begleitet. Und noch im Krankenhaus beginnt hier die geriatrische Reha.



Dr. Ulrich Schneider.

Mobil nach dem Bruch

(-hm-) Der Erhalt der Selbstständigkeit und der Mobilität stehen bei älteren Patienten, die wegen eines Knochenbruchs operiert werden müssen, an oberster Stelle der Wunschliste. Und auch für die Unfallchirurgen sollte dies oberste Priorität haben, wie Dr. Ulrich Schneider, Chefarzt der Unfallchirurgie des Recklinghäuser Elisabeth-Krankenhauses, bei unserer Abendsprechstunde betonte.

Operationen müssten daher so erfolgen, dass keine längere Ruhigstellung nötig wird. Schneider: „Es ist möglich, Implantate so zu wählen, dass sofort belastet werden darf und eine entsprechende Physiotherapie mit Gangtraining kurz nach der Operation einsetzen kann.“

Er nannte Speichen-, Oberarm- und Hüftgelenksbrüche, häufige Sturzfolgen bei alten Menschen, aber auch komplizierte Beckenbrüche und Wirbelbrüche als häufige Osteoporosefolge, die so behandelt werden können, dass der Patient schnell wieder auf den Beinen ist. – Die Frage, ob eine Operation erfolgen soll oder nicht, stelle sich in vielen dieser Fälle nicht – schon gar nicht bei einem Oberschenkelhalsbruch. Nicht operiert führt er in über 80 Prozent der Fälle zum Tod.

Vorbeugen in guten Zeiten

So kommen Senioren nach einer Operation wieder auf die Beine

(-hm-) Wer vor einer Operation fit und geistig hellwach ist, wird in der Regel auch danach wieder gut auf die Beine kommen. Wer vorher schon eingeschränkt ist, wird Unterstützung brauchen und daran arbeiten müssen, wieder fit für den selbstständigen Alltag zu werden. „Das gelingt häufiger, als man denkt“, berichtete Dr. Thomas Günnewig, Chefarzt der Geriatrie / Neurologie des Elisabeth-Krankenhauses bei der Abendsprechstunde des Medienhauses Bauer.

„Operation überstanden – wann (und vor allem: wann) geht's nach Hause?“ So lautete das Thema, unter dem der Fachmediziner die therapeutischen Möglichkeiten seiner Abteilung vorstellte, betagte Patienten wieder auf die Beine zu bringen. Gangtraining, Ausdauertraining, Schuhwerk- und Hilfsmittelberatung, Bewegungstrainings, Physio-, Ergo-, Sprach- und Schlucktherapie – all das wird im Rahmen einer Komplextherapie von 20 mal 30 Minuten in zwei Wochen eingesetzt, wie es individuell nötig ist. Mobilität ist das wichtigste Ziel – für die Selbstständigkeit, die Gesundheit, für eine



Dr. Thomas Günnewig.

Entlassung nach Hause. Schon für eine Reha müsse eine gewisse Selbstständigkeit und Mobilität vorhanden sein, damit Patienten sich selbst waschen und anziehen sowie die Toiletten und Therapieräume erreichen können. Bei wem das nicht der Fall ist, so Günnewig, der bekomme seine Reha-Maßnahme direkt im Krankenhaus.

Da Schmerzen die Mobilität bremsen, sei es wichtig, dass Patienten Schmerzen sofort melden, verordnete Schmerzmittel auch einnehmen und spürbare Nebenwirkungen mitteilen.

Ein große Angst von alten Menschen und ihren Angehörigen bezieht sich auf die mögliche Verwirrtheit (Delir) nach einer Operation. Wirklich nehmen konnte Günnewig ihnen die nicht. Meist verschwinde die Verwirrtheit nach zwei bis drei Tagen. Sie könne aber auch bis zu sechs Monaten anhalten oder gar in eine Demenz übergehen. „Wer vorher klar war, hat jedoch ein geringes Risiko für diesen Verlauf.“

Das Risiko steige mit dem Alter und sei erhöht, wenn es schon vorher Gedächtnisstörungen oder eine Demenz gab, wenn chronische Erkrankungen wie Bluthochdruck oder Diabetes nicht gut eingestellt sind („Kümmern Sie sich schon in guten Zeiten darum!“), wenn viele verschiedene Medikamente eingenommen werden („Sprechen Sie schon vorher mit Ihrem Hausarzt darüber, ob man etwas weglassen kann“) oder wenn jemand dauerhaft Schlaftabletten einnimmt und das im Krankenhaus plötzlich abbricht, weil dort niemand etwas davon weiß. „Wir passen aber auf“, konstatierte Günnewig, „und testen schon vorher, wie es um den Verstand eines Patienten

INFO

Die Tasche fürs Krankenhaus

Für den Notfall sollten Senioren vorsorglich eine Tasche bereithalten, die sie ins Krankenhaus begleitet. Und zwar mit diesem Inhalt:

- Nachtkleidung,
- Wechselwäsche, Schuhe, Hausschuhe,
- Waschzeug, Haftcreme fürs Gebiss,
- Ersatzbrille,
- Batterien für Hörgeräte,

- Arztbriefe,
- aktueller Medikamentenplan,
- Kopien von Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung,
- Kontaktdaten der Familie und des Hausarztes,
- besonders bei einer geplanten Operation noch Lesestoff, Telefonnummer von Familie und Freunden sowie etwas Bargeld.

bestellt ist, und schauen, was wir darauf abstellen können.“

Fit und mobil bleiben, das sei die wichtigste Vorsorge, um auch im Alter eine Operation gut zu überstehen. Fünfmal die Woche 30 Minuten Bewegung, Gymnastik zu Hause, Seniorensport, Fitness-Studio – all das nütze auch mit 85 noch. Auch dann könne man so die Muskelkraft in drei Wochen um zehn Prozent steigern. Vor einer geplanten Operation könne außerdem noch vorbereitende Physiotherapie wertvolle Dienste leisten.

Und was wird aus meinem pflegebedürftigen Partner, wenn ich ins Krankenhaus

muß? – Auch diese Sorge treibt viele um. „Sprechen Sie schon vorher mit Ihrer Familie darüber. Vor einer geplanten Operation können Sie sich zum Beispiel auch bei den Beratungs- und Infocentern Pflege (BIP) und beim Hausarzt beraten lassen, wie Sie die Zeit z.B. mit ambulanten Pflege, 24-Stunden-Pflege oder Kurzzeitpflege überbrücken können“, empfahl der erfahrene Geriater.

„In Notfällen, bei denen Familienangehörige nicht einspringen können, nehmen wir hilfebedürftige Partner mit auf und kümmern uns dann um einen Platz in der Kurzzeitpflege.“