

Projekt: Jugend schreibt
Beitrag von Sina Elm, Marienschule Fulda
Frankfurter Allgemeine Zeitung, 9.10.2017

Neurochirurgin

Nerven entlasten, Wirbel stabilisieren

09.10.2017 | Behutsam arbeitet sich die Neurochirurgin den Weg zur beschädigten Bandscheibe frei. Sie entfernt Knorpelteile und führt Nachsorgegespräche mit ihren Patienten.

Von SINA ELM, MARIENSCHULE FULDA



© Andrea Koopmann (Bild)

Um kurz vor sechs frühstückt Friederike Gamm und füllt einen Thermobecher mit Kaffee, denn Müdigkeit kann sich die 35-jährige Neurochirurgin nicht leisten. Bis zum Main-Kinzig-Krankenhaus in Gelnhausen sind es 61,9 Kilometer. „Ich muss aber nicht jeden Tag so weit fahren, häufig bin ich auch in der angeschlossenen Praxis in Fulda.“ Als Gamm ankommt, parkt sie ihren Audi und macht sich auf den Weg in die neurochirurgische Station im vierten Stockwerk. Ihr erstes Ziel ist das Schwesternzimmer, wo sie sich einen Überblick über Patienten und den OP-Plan verschafft. Danach gilt es, Röntgenaufnahmen zu bewerten und Patientenberichte zu vervollständigen. Gegen acht Uhr trifft ihr Kollege Steffen Urban ein. Beide ziehen sich ihre weißen Kittel an. Bei der Visite geht die Ärztin auf jeden Patienten höflich und geduldig ein, fragt nach dem körperlichen Befinden und klärt, ob er als Unterstützung seiner Genesung eine Rehabilitation machen möchte. Parallel dokumentiert Urban alle Angaben in der Patientenakte. Viel Zeit bleibt nicht, denn sie wird im OP erwartet. Ihr Kollege ist an diesem Tag in der ambulanten Praxis, daher trennen sich hier die Wege. Die Ärztin macht sich auf ins Untergeschoss des Krankenhauses. Hinter einer großen Tür mit der Aufschrift „Zutritt nur für Mitarbeiter“ erstreckt sich der Gang zu den Umkleidekabinen. Gamm zieht eine mintgrüne Hose mit Oberteil an, ihre braunen, schulterlangen Haare versteckt sie unter einer Haube. Es folgen Mundschutz und rote Gummischuhe mit ihrem Namen. Erst wenn die Arbeitskleidung sitzt, darf sie auf der anderen Seite der Umkleidekabine herausgehen, denn Sterilität hat im OP-Bereich oberste Priorität.

Pumpen mit dem Ellenbogen

Die erste Operation ist eine Kyphoplastie. Hierbei handelt es sich um einen gebrochenen Wirbelkörper, den es auszuzementieren gilt. Da bei Wirbelsäulenoperationen viel geröntgt werden muss, ist das Anlegen des Röntgenschutzes, bestehend aus Rock, Weste und Halskrause, unabdingbar. Danach wäscht sie sich ausgiebig mit Desinfektionsmittel. Die alkoholhaltige und streng riechende Flüssigkeit pumpt sie mit dem Ellenbogen aus dem Behälter in die Hand. Die erste Portion wird großzügig über Hände und Unterarme verrieben. Sie muss penibel darauf achten, dass Hände und Unterarme mit nichts aus ihrem Umfeld in Berührung kommen. Sollte dies passieren, muss sie die ganze Prozedur von vorne beginnen, egal bei welchem Schritt die Ärztin gerade war. Danach konzentriert Gamm sich auf Hände, Fingerspitzen und Nägel. Abschließend muss sie warten, bis das Mittel getrocknet ist, sonst kann sie die Handschuhe nicht anziehen. Der Vorgang dauert bis zu fünf Minuten.

Für jede Hand doppelten Schutz

Mit dem Fuß tritt die Neurochirurgin gegen einen Bewegungsmelder, damit sich die schwere Tür zum OP-Saal berührungsfrei öffnet. Dort wird sie von OP-Pfleger Alexander Simon begrüßt. Dieser ist schon steril und zieht ihr einen weiteren Kittel über die Röntgenschürze und weitere Handschuhe. Für jede Hand zwei Stück, für doppelten Schutz. Der narkotisierte Patient wird auf den OP-Tisch gelegt und vorbereitet. „Bei manchen Operationen bin ich heute immer noch angespannt. Es ist immer besser, einen kühlen Kopf zu bewahren, als sich auf die Frage ‚Was könnte ich falsch machen?‘ zu konzentrieren“, erklärt die Chirurgin. „Am Anfang war ich teilweise so aufgeregt, dass mir schlecht oder schwindelig wurde. Man hat schließlich eine sehr große Verantwortung.“

Biozement mit hohem Härtegrad

Gamm beginnt mit der Kyphoplastie, indem sie eine Kanüle auf Höhe des porösen Wirbelkörpers platziert. Dadurch entsteht ein sogenannter Arbeitskanal, durch den eine Hohlneedle in den gebrochenen Wirbel eingeführt werden kann. Durch diese wird der Knochenzement injiziert. Das ist ein Biozement mit hohem Härtegrad, eine Substanz, die ebenfalls im natürlichen Knochen enthalten ist. Nach einer halben Stunde ist die Operation abgeschlossen, der Patient wird vom Beatmungsgerät abgelöst und in den Aufwachraum gefahren. Friederike Gamm zieht Umhang und Röntgenschürze aus, desinfiziert sich noch einmal die Hände und setzt sich an den Computerplatz im Flur vor den OP-Sälen. Hier dokumentiert sie den OP-Verlauf. Die Zeit zwischen zwei OPs können die Ärzte mit Kollegen in einem Aufenthaltsraum nutzen, um sich zu erfrischen, da der OP-Saal nach jeder OP sterilisiert werden muss. Dies übernehmen Hygienefachkräfte.

Vorfall an der Lendenwirbelsäule

Nach einer halben Stunde werden Gamm und Simon benachrichtigt, dass die nächste OP vorbereitet ist. Bevor es weitergeht, sieht sie kurz nach dem zuvor behandelten Patienten, um ihm mitzuteilen, dass alles gut verlaufen ist. „Mir ist die Nähe zu den Patienten sehr wichtig. Dies war einer der Gründe, wieso ich das Krankenhaus gewechselt habe. Bei meinem vorherigen Arbeitgeber war es teilweise so, dass man den Patienten erstmalig bei der OP gesehen hat, geschweige denn Zeit hatte, danach mit ihm zu reden.“ Bei der nächsten Operation handelt es sich um einen Bandscheibenvorfall an der Lendenwirbelsäule. Hierbei ist das Ziel, die Nerven zu entlasten und die Wirbelsäule wieder zu stabilisieren und so die Schmerzen zu lindern. Vor der OP erfolgt die Waschprozedur.

Sie verschleißt die Lücke

Gamm beginnt mit einem zwei Zentimeter kleinen Hautschnitt. Der ganze Eingriff erfolgt unter Röntgenkontrolle, um den Schnittpunkt genau festzulegen. Die Nerven werden zunächst unter mikroskopischer Sicht sozusagen aus dem Weg geräumt. Dabei kommt es ab und zu zu einem unfreiwilligen Beinzucken des Patienten, was schon mal für einen kleinen Lacher sorgt. Jedoch muss die Ärztin akribisch darauf achten, dass nichts beschädigt wird, denn das könnte verheerende Folgen für den Patienten haben. Die Neurochirurgin arbeitet sich so ihren Weg zu der schadhaften Bandscheibe frei, um diese zu entfernen. Dabei muss sie auch Einengungen beseitigen, die durch Knorpel verursacht werden, um die Nervenwurzel von jeglichem Druck zu befreien. Um zu verhindern, dass es zu einem erneuten Bandscheibenvorfall kommt, entfernt Gamm lockere Knorpelteile aus dem Bandscheibenraum. Im Anschluss verschleißt sie mit der Hilfe ihres Kollegen die Lücke, die durch das entfernte Bandscheibengewebe entstanden ist. Dies kommt der Stabilität der Wirbelsäule zugute. Nach etwa einer Stunde ist auch diese Operation geschafft und der Patient in den Aufwachraum verlegt.

Sagen, wo er ein Kribbeln spürt

Zwei weitere Operationen stehen heute an. Es handelt sich jeweils um einen sogenannten „Spinal Cord Stimulator“. Bei dieser OP wird eine Elektrode auf der Rückenmarkshaut platziert und mit Strom stimuliert, um eine Schmerzlinderung herbeizuführen. Dieser Eingriff wird bei starken chronischen Schmerzen empfohlen. Bei bis zu 50 Prozent der Patienten wird dieser Spinal Cord Stimulator sogar permanent implantiert. Diese Operation findet unter einer lokalen Betäubung statt, da der Patient, sobald die Elektrode mit Strom stimuliert wird, sagen muss, wo er ein Kribbeln spürt. Zuerst wird die zu behandelnde Stelle rasiert und mit einer Spritze das Betäubungsmittel injiziert. Ein gelegentliches „Autsch“ ist zu hören, die Ärztin versichert, dass, sobald die Betäubung wirkt, das Unangenehmste geschafft ist.

Impulsgeber am Rücken

Gamm setzt einen kleinen Schnitt in der Höhe der mittleren Lendenwirbelsäule und platziert ein Röhrchen, wodurch sie die Elektrode die äußere Schicht des Rückenmarks hinaufschiebt. Mit dem Röntgengerät wird überprüft, wo sich die Elektrode befindet. „Hier sind ruhige Hände, viel Geduld und Konzentration gefragt, da die Elektrode nicht immer den gewünschten Weg einschlägt.“ Als es geschafft ist, setzt die dafür ausgebildete Spezialistin des OP-Teams die Elektrode unter Strom. Der Patient gibt an, dass er das Kribbeln in der Hüfte wahrnimmt. Da es sich hierbei aber nicht um die richtige Stelle handelt, der Patient hat chronische Rücken-Bein-Schmerzen, sitzt die Elektrode noch nicht richtig und muss neu justiert werden. Schließlich nimmt der Patient ein Kribbeln wahr, das sich durch sein gesamtes Bein bis in den Fuß zieht. Gamm vernäht die Schnittwunde und befestigt den Impulsgeber mit speziellen Pflastern am Rücken des Operierten. In einer Woche wird der Patient zur Nachuntersuchung in die Praxis kommen, um zu beurteilen, ob sich seine Beschwerden gebessert haben. Im positiven Fall wird der Impulsgeber permanent unter die Haut implantiert. Die letzte Operation verläuft ähnlich wie die vorherige. Es gibt ein paar Schwierigkeiten bei der Positionierung der Elektrode, die sie etwas mehr Zeit als gewünscht kostet. Danach fährt die Chirurgin etwa 15 Minuten zur Main-Kinzig-Praxis in Gelnhausen. Sie führt Patientengespräche nach Operationen, um festzustellen, ob Besserungen wahrnehmbar sind und um Patienten zu beraten, ob eine Operation nötig ist. Für jeden Patienten sind 15 Minuten Sprechzeit vorhergesehen. „Ich finde es total schön, dass ich die

Patienten einige Wochen nach der OP wiedersehe und somit auch die Verbesserungen mitbekomme.“

Quelle: F.A.Z.