

Der Patient ist mein Vater



Bild: Res Marbot

Vollblut-Chirurg: Prof. Dr. med. Stephan Vorburger (rechts), hier bei einer peroralen Nebenschilddrüsen-Operation mit Dr. med. Daniel Geissmann (Mitte).

3. April 2018: Prof. Dr. med. Stephan Vorburger und Assistenzarzt Dr. med. Manuel Brand nehmen einen geplanten laparoskopischen Eingriff vor. Die zweifache Bauchhernie soll durch ein Netz in der Bauchhöhle verschlossen werden. Für das OP-Team ein ganz normaler Eingriff. Für mich eine Herzensangelegenheit, denn der Patient ist mein Vater.

*Irene Aebersold**

Zusammen mit dem Pflegefachpersonal begleite ich meinen Vater in den OP-Trakt, drücke ihm ein Müntschi auf die Stirn und verabschiede mich von ihm. Das Anästhesie-Team und die Lagerungspflege bringen ihn in den Umbetraum, wo sie ihm vom Spitalbett auf die Operationsliege helfen. Maja

Diethelm, Leiterin OP, holt mich ab und überreicht mir Berufsbekleidung, Kopf- und Mundschutz. Umziehen.

Ich begleite Maja in den Operationssaal, wo alle notwendigen Vorkehrungen für den bevorstehenden Eingriff getroffen werden. Die Technische Operationsassistentin richtet zusammen mit der OP-Pflegekraft sämtliche Instrumente, die für den chirurgischen Eingriff benötigt werden. Die Instrumente unterscheiden sich nicht nur nach Operation, sondern auch nach Chirurg: Sie müssen wie angegossen in der Hand liegen.

Ein Moment des Zweifels

Mein Vater ist in der Zwischenzeit vom Umbetraum in die Vorbereitungsloge verlegt worden. Das Anästhesie-Team versetzt ihn in Narkose. Als sie ihn zu

uns in den Operationssaal bringen und ich ihn regungslos daliegen sehe, ergreift mich ein beklemmendes Gefühl. Die Verantwortung für seine Atmung liegt nun ganz bei Maschine und Anästhesist.

Kurze Zeit später betreten die Chirurgen den Saal. Die Angst um meinen Vater ist schnell überwunden, als ich realisiere, dass es für alle eine gewohnte Arbeitssituation ist. Die Ruhe und die Konzentration aller Anwesenden sind ansteckend. Es gelingt mir schliesslich, der Operation nicht nur physisch, sondern auch gedanklich voll und ganz zu folgen.

Hernien sind Öffnungen oder Brüche in der Bauchwand, durch die sich Gewebe oder Organe ausstülpen. Zur

Behandlung einer Hernie werden unterschiedliche Operationstechniken angewendet. Den Bruch mit einem Netz zu verschliessen, ist eine davon. Prof. Vorburger erklärt mir sein Vorgehen Schritt für Schritt und beschreibt, was auf dem Monitor zu sehen ist. Alles verläuft nach Plan. Nach gut zwei Stunden ist das Netz an der Bauchwand fixiert und mein Vater bereits wieder im Aufwachraum.

Das einzig Aussergewöhnliche an diesem Eingriff: meine Teilnahme. Normalerweise dürfen Angehörige nicht mit in den OP (siehe Kasten). Ich bedanke mich herzlich beim gesamten OP-Team für das unvergessliche Erlebnis und die äusserst gute Betreuung.

**Irene Aebersold ist Mitarbeiterin der Kommunikation, der Patientenadministration und des Beschwerdemanagements.*

3 Fragen an Prof. Vorburger

Abgesehen vom Kaiserschnitt ist die Anwesenheit der Angehörigen während einer Operation nur in Ausnahmefällen und mit ausdrücklicher Einwilligung des Patienten und des Operateurs möglich. Weshalb können Angehörige im Normalfall nicht dabei sein?

Prof. Stephan Vorburger: Zum Schutz der Patienten. Es gilt, die strikten Hygienevorschriften und die Privatsphäre der Patienten zu wahren und ein störungsfreies Arbeiten zu gewährleisten. Die Patientensicherheit hat oberste Priorität.

War diese Operation für Sie herausfordernd?

Es handelte sich zwar um einen Routineeingriff, der normalerweise wenige

Schwierigkeiten bereitet, doch auch bei einem Routineeingriff können unvorhersehbare Komplikationen eintreten. Wir dürfen keine Operation auf die leichte Schulter nehmen.

Sie haben früher mit meinem Vater zusammengearbeitet. Wie ist es für Sie, einen Arbeitskollegen zu operieren?

Es freut mich, wenn Arbeitskollegen mir ihr Vertrauen schenken, doch letztendlich macht es keinen Unterschied, ob ich meine Patienten persönlich kenne. Ich fühle mich gegenüber allen Patientinnen und Patienten verpflichtet, bestmögliche Ergebnisse zu erzielen.

(iae)

Der Vorreiter

Spitzenchirurgie im Regionalspital: Dank dem Team der Chirurgischen Kliniken um Prof. Dr. med. Stephan Vorburger ist das im Spital Emmental Realität. Der Chefarzt Chirurgie und Spezialist für Magen-Darm-Operationen hat in der Schweiz mit seinem Team in den letzten Jahren vier neue Operationsmethoden der Schlüssellochchirurgie eingeführt:

- 2012 die 3D-Laparoskopie: Durch kleine Schnitte werden Operationsinstrumente und -kameras in die Bauchhöhle eingeführt. Der Chirurg verfolgt seine Handgriffe mittels 3D-Brille auf dem Bildschirm. Dreidimensional sieht er besser in die Tiefe als bei der herkömmlichen zweidimensionalen Laparoskopie. Er kann so Distanzen besser einschätzen und insgesamt präziser und entspannter operieren. Der Vorteil für den Patienten ist vor allem die Sicherheit durch geringere Verletzungsgefahr. Insgesamt wird die Operation dadurch auch schneller. In vielen grösseren Kliniken der Schweiz

hat sich die 3D-Laparoskopie mittlerweile etabliert.

- 2013 die Entnahme des Dickdarms bei Entzündungen einzig über vier kleinste Schnitte: Bei geeigneten Patienten kann dadurch ganz auf Schnitte über 1cm verzichtet werden. Dadurch haben die Patienten nach der Operation weniger Schmerzen und können auch sofort voll belasten. In der Schweiz bieten etwa fünf auf minimalinvasive Eingriffe spezialisierte Kliniken diese Methode an.
- 2015 die Down-to-up-Operationstechnik: Tumore im Enddarm werden durch zwei Operationsteams gleichzeitig von oben (durch die Bauchdecke) und unten (durch den After) angegangen. Das Krebsgeschwür kann dadurch im sehr engen Enddarm exakter und mit sicherem Abstand vom Krebs entfernt werden. Wichtige Nerven im kleinen Becken können dadurch besser geschont werden. Zudem wird auch die Entfernung aller bösartigen Zellen, die sich schon im

Gewebe um den Tumor verteilt haben, verbessert. Der Vorteil für den Patienten: bessere Funktion von Enddarm und Blase, Verringerung der Gefahr eines erneuten Auftretens des Krebses, geringere Belastung des Patienten durch kürzere Operationszeiten. Die Methode wird durch das Spital Emmental zusammen mit dem Kantonsspital St. Gallen seit drei Jahren europaweit auch anderen Experten gelehrt (unter anderem auch des Inselspitals).

- 2018 die perorale Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsen-Operation. Dabei wird das Organ nicht wie üblich via Schnitt im Hals herausgelöst und entfernt, sondern durch den Zugang über die Unterlippe. Der Vorteil für den Patienten: weniger Schmerzen nach der Operation, keine aussen sichtbare Narbe. Die Methode stammt aus Thailand. Dort hat sich Dr. Daniel Geissmann, Stellvertretender Chefarzt Chirurgie, über drei Monate ausbilden lassen.

(hac)