

Um 8.30 Uhr ist

Wer schon einmal im Operationssaal des Kantonsspitals Uri war, kann sich meist nicht mehr daran erinnern. Doch was passiert in diesem karg eingerichteten Saal mit den vielen piepsenden Maschinen, während der Patient schläft?

SWANN-MORTON
ENGLAND B.S.



Vorbereitung auf die Operation: Oliver Tschalär stellt den Lichtkegel seiner Stirnlampe ein.

Der Chefarzt erklärt den Journalisten am Bildschirm die Operation. Das OP-Team weiss schon Bescheid.



Schnitt.

Dora Lehmann legt die Instrumente bereit. Klemmen, Tupfer, Wundhaken, Skalpell werden auf dem sterilen Tuch, OP-grün, ausgebreitet. Im Raum nebenan entschwundet die Patientin – sie war sehr nervös – gerade in den Tiefschlaf. «Ich wecke Sie dann wieder auf, wenn alles fertig ist», sind die letzten Worte, die sie vor der Operation hört. Gesprochen im ruhigen und einfühlsamen Tonfall von Anästhesiepfleger François Grüter. Es ist 8.00 Uhr morgens im OP-Saal des Kantonsspitals Uri. Um 8.30 Uhr ist Schnitt. Die Patientin hat von einer früheren Operation eine Narbe über den ganzen Bauch. An jener Stelle ist die Festigkeit der Bauchdecke beeinträchtigt, so kam es bei der Patientin zum Bruch, zur Narbenhernie. An der Bruchstelle treten Teile des Darms durch die Bauchdecke, und es besteht die Gefahr, dass diese abgedrückt werden. Dann würde aus dem Eingriff sehr schnell eine Notoperation. So weit ist es bei der Patientin nicht. Routine ist der Eingriff dennoch nicht, wie sich noch zeigen sollte.

Alles wird doppelt und dreifach überprüft 50 bis 100 Instrumente liegen bereit. Wie soll man da den Überblick behalten? Für solche Fragen hat die Fachfrau Operationstechnik, Dora Lehmann, nur ein Stirnrundeln übrig. Bei anderen Eingriffen, wie etwa der Knieoperation am Vortag, musste sie auch schon rund 800 Instrumente griffbereit halten.

Die Patientin wird in den Operationssaal geschoben. Lagerungspflegerin Marie-Theres Tresch bringt sie in Position. Maschinen werden aufgefahren. Eine macht «bing», sie kontrolliert den Herzschlag der Patientin, eine andere piepst, wenn die Schlafmittelreserve auszugehen droht, eine weitere misst geräuschlos die Hirnströme. Die Patientin schläft nun tief – Bewegungen oder gar ein Hustenanfall während der Operation wären verheerend. Ihr Brustkorb bewegt sich regelmässig durch die Luftstösse der Beatmungsmaschine. Anästhesie-Oberärztin Dr. med. Eva Camenzind und François Grüter kontrollieren die Körperfunktionen und die Tiefe des Schlafs. Nun ist die Patientin so weit. Die Stelle, die operiert wird, ist freigelegt, der Rest des Körpers durch grüne OPTücher abgedeckt. Die Chirurgen kommen hinzu. Oberarzt Richard Sousa Da Silva, Assistenzärztin Leidy Martinez und schliesslich der Chefarzt Chirurgie, Dr. med. Oliver Tschalär.

Team-Time-out. Bevor das Skalpell angesetzt wird, werden die wichtigsten Fakten noch einmal geklärt. Fachfrau Operationstechnik in Ausbildung Jeannine Mauron liest die Fragen der Checkliste vor, die jeweils Zuständigen antworten: Wer ist anwesend? Wie heisst die Patientin? Was wird operiert und auf welcher Seite? Welche Schwierigkeiten sind zu erwarten? Ist das nötige Material da? Wie lange wird es dauern? Alles klar.

Es riecht verbrannt

Zwei OP-Leuchten und die Stirnlampe des Operateurs sind auf den Bauch der Patientin gerichtet. «Dann mache ich Schnitt», sagt Oliver Tschalär. Die Assistenten ziehen die Haut straff. Das Skalpell gleitet durch die Haut, entlang der mit Filzstift vorgezeichneten Linie. 2½ Stunden sind für die Operation vorgesehen. Während dieser Zeit arbeitet sich der Chirurg vorsichtig immer tiefer in den Bauch der Patientin vor. Erst die Haut, dann das Fett, dann die Muskeln, bis schliesslich die inneren Organe zum Vorschein kommen.

Die Operation ist viel weniger blutig, als es sich der Laie mit den Bildern amerikanischer Krankenhausserien im Kopf vorstellt. Dafür riecht es verbrannt. Beides liegt an den Instrumenten, die zum Einsatz kommen. Nach den ersten Schnitten durch die Haut arbeitet Oliver Tschalär nicht mehr mit dem konventionellen, sondern mit dem Elektroskalpell, das mit hochfrequentem Strom funktioniert. Durch die Hitze werden Blutgefässe im Gewebe direkt beim Schneiden verodet.

«Die wahre Kunst des Chirurgen zeigt sich nicht auf dem OP-Tisch», erklärt Oliver Tschalär. Selbstverständlich sei es wichtig und auch anspruchsvoll, die Operation durchzuführen. Das Entscheidende spiele



sich aber vorher ab. «Die entscheidenden Fragen für den Chirurgen sind, ob operiert werden soll und falls ja, zu welchem Zeitpunkt und mit welcher Technik.» Dabei spielen die Erfahrung eine wichtige Rolle. Die Überlegung sei stets die gleiche. «Die Patienten kommen mit einem Problem zu uns. Wir überlegen uns, was für Risiken eine Behandlung ohne Operation aufweist und welche Risiken eine Operation mit sich bringt und wägen diese gegeneinander ab. Ist der Weg der Operation der weniger gefährliche, so entscheidet man sich für die Operation.» Bei dieser Patientin sprach die Risikoabschätzung klar für die Operation.

Die Leber sieht gesund aus

Nahe an die Patientin treten darf nur, wer in sterile grüne Tücher gekleidet ist. Dies sind Dora Lehmann, die die Instrumente reicht, und die drei Ärzte, welche über der Wunde die Köpfe zusammenstrecken. Der Umgang wirkt vertraut. Die Gespräche drehen sich hauptsächlich um die Operation. Der Chefarzt gibt Anweisungen und erklärt sein Vorgehen, andere Gesprächsthemen fasst er als «Spital-Gossip» zusammen. «Das ist hier nicht anders als überall sonst.»

«Seitenwechsel!» Oliver Tschalär wechselt von der linken auf die rechte Seite der Patientin, Oberarzt und Assistenzärztin gehen den umgekehrten Weg. Wobei letztere bei jedem Seitenwechsel mit dem Fuss das Podest mitschiebt, auf dem sie steht. Denn der OP-Tisch ist auf die Körpergrösse des Operateurs eingestellt. Der Ton ist ruhig, die Atmosphäre wirkt locker, aber konzentriert. Die Anweisungen sind kurz und klar. Fehler werden unmittelbar angesprochen. «Konzentriert bleiben! Wir sind noch nicht fertig», sagt Oliver Tschalär, als ihm einmal nicht das gewünschte Instrument gereicht wird.

Der Bruch ist freigelegt. Das Gewebe, welches im Anatomie-Lehrbuch als Linea Alba,

als dünne feste Linie gezeichnet ist, zeigt sich bei der Patientin als breiter Lappen ohne Festigkeit. Das Gewebe wird herausgeschnitten, darunter kommt der offene Bauch zum Vorschein. «Das ist die Leber, die sieht gesund aus», sagt Oliver Tschalär. Einige Windungen des Dünndarms ragen nun aus dem Bauch heraus. Ganze Tücher werden in den Bauch gelegt, um die Organe zu schützen, während der Chefarzt mit Nadel und Faden das Muskelgewebe zusammennäht. Nachher werden die Tücher durchgezählt, um sicher zu sein, dass keines im Bauch vergessen wurde.

Auf die unterste Muskelschicht wird nun zur Verstärkung ein Netz gelegt. Mit einem Massstab wird die benötigte Grösse im Bauch ausgemessen und das Netz, das vom Aussehen her an ein Fliegengitter erinnert, zugeschnitten. Das Netz wird an der gewünschten Stelle am Körpergewebe festgenäht. Jetzt muss noch die darüberliegende Muskelschicht, das «Sixpack», zusammengenäht werden. Das Sixpack lässt sich nicht spannungsfrei zusammennähen. Eine Erweiterung der Operation ist notwendig – Plan B. Weitere Muskelschichten müssen freipräpariert und voneinander separiert werden, um die Bauchdecke spannungsfrei verschliessen zu können.

Happy

Das Elektroskalpell kommt noch einmal zum Einsatz. «Das mache ich nicht gerne, mit diesem Operationsschritt wird die Wundfläche viel grösser, es entsteht naturgemäss viel Wundsekret und das erschwert die Wundheilung», sagt Oliver Tschalär. Die Haut der Patientin wird am Ende der Operation deshalb nicht zusammengenäht, sondern mit einem Vakuumverband verklebt. Dieser leitet per Drainage Wundsekrete ab und vermeidet so eine Wundheilungsstörung oder gar eine Infektion. «Das ist etwas, was wir in den letzten zehn Jahren

gelernt haben», erklärt Oliver Tschalär. Die Hautnaht erfolgt dann in ein paar Tagen bei unauffälligen Wundverhältnissen.

Die Planänderung erfolgte ohne grosse Worte oder gar Hektik. Die Operation dauert nun bereits 2½ Stunden. Jeder weiss, was er zu tun hat und arbeitet konzentriert weiter, während man als Besucher schon vom Zuschauen müde ist. Der Verband sitzt. «Danke für die Hilfe.» Oliver Tschalär bedankt sich per Handschlag bei den Beteiligten. Die Operation endet um 11.32 Uhr mit dem Team-Sign-out. Oliver Tschalär verabschiedet sich gleich zum nächsten Termin. Der Operationssaal wird für den nächsten Eingriff vorbereitet. Schon kurz nach Ende der Operation wacht die Patientin auf. Wie versprochen steht François Grüter neben ihr. «Alles ist gut gegangen», sagt er mit ruhiger Stimme. «Dann bin ich happy», sagt die Patientin.

Mathias Fürst



- 1 Die Patientin wird für die Operation vorbereitet.
- 2 Zwischen 50 und 100 Instrumente kommen zum Einsatz.
- 3 Schnitt.
- 4 Eine Operation bedeutet hohe Konzentration über mehrere Stunden.
- 5 Das OP-Team bei der Arbeit am offenen Bauch.

