

Anaesthesiologie
<https://doi.org/10.1007/s00101-022-01200-0>
Angenommen: 26. August 2022

© The Author(s), under exclusive licence to Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2022



Was ist neu ... Patienten hören mit – Kommunikation während Narkose

Ernil Hansen

Klinik für Anästhesiologie, Universitätsklinikum Regensburg, Regensburg, Deutschland

Zusammenfassung

Es gibt zahlreiche Hinweise auf eine Wahrnehmung zumindest einzelner Bewusstloser. Eine aktuelle Multicenter-Studie fand bei Therapeutischer Kommunikation während Narkose eine signifikante Verringerung von postoperativen Schmerzen und Schmerzmittelverbrauch, sowie von postoperativer Übelkeit und Erbrechen (PONV) und Antiemetika-Bedarf bei Hochrisikopatienten. Ein intraoperativ vorgespielter Text stellt somit eine einfache nichtmedikamentöse Möglichkeit dar, Nebenwirkungen von Operation und Anästhesie zu reduzieren und bietet sich auch zur Behandlung bei anderen Bewusstlosen an. Aber noch ein anderer Befund erscheint beachtenswert: Die Resultate der Studie sind nicht durch die bekannte Intraoperative Wachheit und die Reaktion einzelner Patienten zu erklären. Deshalb sollte der Umgang mit Patienten im Operationssaal und auf Intensivstation grundsätzlich geändert werden, Geräuschkulisse und unbedachte Gespräche wegfallen. 56 Jahre nachdem David Cheek nach ersten Beobachtungen von Patientenwahrnehmungen formuliert hatte „BE CAREFUL, THE PATIENT IS LISTENING sollte über der Tür jedes Operationssaals, jedes Aufwachraums, jeder Intensivstation in jedem Krankenhaus eingraviert sein!“, ist es vielleicht jetzt an der Zeit, diesem Aufruf endlich nachzukommen und auch mit Bewusstlosen eine Kommunikation zu gestalten, die über die notwendigste Ankündigung von Maßnahmen hinausgeht und durch positive Suggestionen therapeutisch wirksam ist. Im Zweifelsfall ist anzunehmen, dass der Patient mithört.

Schlüsselwörter

Bewusstlosigkeit · Therapeutische Kommunikation · Anästhesie · Nicht-pharmakologisch · Intraoperative Wachheit

Einführung

Zahlreiche Befunde weisen auf Wahrnehmung selbst bei Bewusstlosen hin, z. B. explizite oder implizite Erinnerungen an intraoperative Ereignisse bei 0,2–2,0 % der Patienten (intraoperative Wachheit) [1], positive Auswirkungen intraoperativer Suggestionen [2] oder Todesnäheerfahrungen [3] und posttraumatische Belastungsstörungen [4] Reanimierter. Dies hat den Umgang mit Bewusstlosen im Notfall, im OP oder auf der Intensivstation bislang nicht umfassend und nachhaltig verändert, und Kommunikation bleibt meist auf die Ankündigung von Manipulationen beschränkt.

Das ist neu!

In einer multizentrischen, randomisierten kontrollierten Studie an 385 Patienten wurde bei schmerzhaften Operationen von 1–3 h Dauer während der Narkose wiederholt ein 20-minütiger Text und zur Narkoseausleitung ein 10-minütiger Text mit positiven Suggestionen, der auf hypnotherapeutischen Prinzipien basierte, vorgespielt. Das Ergebnis war bei strenger Reglementierung der postoperativen Schmerztherapie durch Patienten- oder Pflegekraftkontrollierte Analgesie (PCA, NCA) ein um 34 % geringerer Opioidbedarf in den ersten 24 h, und 37 % statt 20 % der Patienten blieben gänzlich ohne Schmerzmittel. Das postoperative Schmerzniveau lag um 25 % niedriger, und 58 statt 39 % der Patienten



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

hatten nach 24 h einen Schmerzwert in der numerischen Schmerzskala (NRS) unter 3. Die Publikation dieser Resultate im *British Medical Journal* hat das Thema nun einer breiteren Öffentlichkeit nähergebracht [5]. Soeben wurden auch die Resultate bezüglich einer Verringerung von Inzidenz und Schweregrad von postoperativer Übelkeit und Erbrechen (PONV) veröffentlicht [6]. Bei Patienten mit hohem PONV-Risiko verringerten sich die Inzidenz sowohl von frühem als auch verzögertem PONV auf die Hälfte und ebenfalls der Schweregrad. Von dem Interventionstext¹, der v. a. Themen von Bedeutung anspricht, abgeleitet von den psychologischen Grundbedürfnissen und der Vermeidung traumatisierender Stressoren [7], sind neben den gemessenen Parameter weitere und auch generelle Veränderungen zu erwarten. Von besonderer Bedeutung könnte sein, dass die Intervention nicht vor oder nach der Operation, sondern zu dem Zeitpunkt stattfindet, wo die Nebenwirkungen entstehen. Weitere Studien an größeren Operationen, bei Kindern und für andere bewusstlose Patienten sind initiiert.

Bemerkenswert ist jedoch noch etwas anderes: Die Ergebnisse dieser Studie sind nicht durch die bekannte „intraoperative Wachheit“ mit der Reaktion von nur wenigen Patienten erklärbar, sondern legen nahe, dass ein erheblicher Teil der Patienten unter Vollnarkose akustische Signale und Suggestionen wahrnimmt. Eine unzureichende Narkosetiefe wurde im Gegensatz zu früheren älteren Untersuchungen [2] ausgeschlossen. Selbst wer Zweifel hat, sollte sich fragen, was er als Bewusstloser würde hören wollen, wenn auch nur die geringste Wahrscheinlichkeit für Wahrnehmung besteht.

Fazit für die Praxis

Eine einfache, nichtmedikamentöse Methode kann Nebenwirkungen von Operationen und Anästhesie verringern. Therapeutische Kommunikation, die nicht nur Informationen vermittelt, sondern selbst zur Gesundheit beiträgt, sollte bei Patienten vermehrt eingesetzt werden, ob wach oder bewusstlos. Geräuschkulisse und unbedachte Gespräche sind einzuschränken. „Be careful, the patient

¹ <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2022.898326/full#supplementary-material>.

What's new ... Patients are listening—communication under general anesthesia

There is ample evidence of awareness of at least some unconscious patients. A recent multicenter study found significant reductions after therapeutic communication during general anesthesia in postoperative pain and analgesic consumption, as well as in postoperative nausea and vomiting (PONV) and antiemetic requirements in high-risk patients. Thus, an intraoperatively presented text represents a simple non-pharmacological method to reduce side effects of surgery and anesthesia. This also offers treatment in other unconscious patients. However, another finding seems worth noting: the results of the study cannot be explained by the known intraoperative awareness and response of individual patients. Therefore, there should be a fundamental change in the way patients are treated in the operating room and intensive care unit, and background noise and careless conversations should be eliminated. 56 years after David Cheek formulated “BE CAREFUL, THE PATIENT IS LISTENING should be engraved over the door of every operating room, every recovery room, every intensive care unit in every hospital.” after his first observations of patient perceptions, perhaps it is now time to finally heed this call and to use communication with unconscious patients that goes beyond the most necessary announcement of interventions and is therapeutically effective through positive suggestions. When in doubt, assume that the patient is listening.

Keywords

Unconsciousness · Therapeutic communication · Anesthesia · Non-pharmacological · Intraoperative awareness

is listening“ sollte über der Tür jedes OP, jedes Aufwachraums, jeder Intensivstation in jedem Krankenhaus eingraviert sein [8]. Im Zweifelsfall: Wahrnehmung vermuten.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Ernil Hansen
Klinik für Anästhesiologie, Universitätsklinikum Regensburg
Regensburg, Deutschland
ernil.hansen@ukr.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. E. Hansen gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autor/-innen keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Literatur

- Mashour GA, Avidan MS (2015) Intraoperative awareness: controversies and non-controversies. *Br J Anaesth* 115(Suppl 1):i20–i26. <https://doi.org/10.1093/bja/aev034>
- Rosendahl J, Koranyi S, Jacob D, Zech N, Hansen E (2016) Efficacy of therapeutic suggestions under general anesthesia: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMC*

Anesth 16:125. <https://doi.org/10.1186/s12871-016-0292-0>

- van Lommel P, van Wees R, Meyers V, Elfferich I (2001) Near-death experience in survivors of cardiac arrest: a prospective study in the Netherlands. *Lancet* 358(9298):2039–2045. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(01\)07100-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(01)07100-8)
- Gamper G, Willeit M, Sterz F, Herkner H, Zoufaly A, Hornik K, Havel C, Laggner AN (2004) Life after death: posttraumatic stress disorder in survivors of cardiac arrest—prevalence, associated factors, and the influence of sedation and analgesia. *Crit Care Med* 32(2):378–383. <https://doi.org/10.1097/01.CCM.0000108880.97967.C0>
- Nowak H, Zech N, Asmussen S, Rahmel T, Tryba M, Oprea G, Grause L, Schork K, Moeller M, Loeser J, Gyarmati K, Mittler C, Saller T, Zagler A, Lutz K, Adamzik M, Hansen E (2020) Effect of therapeutic suggestions during general anaesthesia on postoperative pain and opioid use—multicentre randomised controlled trial. *Brit Med J* 371:m4284. <https://doi.org/10.1136/bmj.m4284>
- Nowak H, Wolf A, Rahmel T, Oprea G, Grause L, Moeller M, Gyarmati K, Mittler C, Zagler A, Lutz K, Loeser J, Saller T, Tryba M, Adamzik M, Hansen E, Zech N (2022) Therapeutic suggestions during general anaesthesia reduce postoperative nausea and vomiting in high-risk patients—A post hoc analysis of a randomized controlled trial. *Front Psychol*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.898326>
- Hansen E, Zech N (2019) Nocebo effects and negative suggestions in daily clinical practice—forms, impact and approaches to avoid them. *Front Pharmacol* 10:77. <https://doi.org/10.3389/fphar.2019.00077>
- Cheek DB (1966) The meaning of continued hearing sense under general chemo-anesthesia: a progress report and report of a case. *Am J Clin Hypn* 8(4):275–280. <https://doi.org/10.1080/00029157.1966.10402506>