



Golsa Enayatpour

## Patientenerwartungen an Prämedikationsgespräche

---

*Kann die Narkoseaufklärung  
präoperative Ängste reduzieren?*

**disserta**  
Verlag

**Enayatpour, Golsa: Patientenerwartungen an Prämedikationsgespräche. Kann die Narkoseaufklärung präoperative Ängste reduzieren?, Hamburg, disserta Verlag, 2016**

Buch-ISBN: 978-3-95935-274-1

PDF-eBook-ISBN: 978-3-95935-275-8

Druck/Herstellung: disserta Verlag, Hamburg, 2016

Covergestaltung: © Annelie Lamers

**Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:**

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

---

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Die Informationen in diesem Werk wurden mit Sorgfalt erarbeitet. Dennoch können Fehler nicht vollständig ausgeschlossen werden und die Diplomica Verlag GmbH, die Autoren oder Übersetzer übernehmen keine juristische Verantwortung oder irgendeine Haftung für evtl. verbliebene fehlerhafte Angaben und deren Folgen.

Alle Rechte vorbehalten

© disserta Verlag, Imprint der Diplomica Verlag GmbH  
Hermannstal 119k, 22119 Hamburg  
<http://www.disserta-verlag.de>, Hamburg 2016  
Printed in Germany

***Für meine Familie***



# INHALTSVERZEICHNIS

<b>Tabellenverzeichnis .....</b>	<b>9</b>
<b>Abbildungsverzeichnis .....</b>	<b>10</b>
<b>1 Einleitung .....</b>	<b>11</b>
1.1 Funktion und Struktur anästhesiologischer Aufklärungsgespräche .....	11
1.2 Präoperative Zustandsangst als Risikofaktor für perioperative Komplikationen .....	13
1.3 Anästhesiologische Aufklärungsgespräche als Gelegenheiten zur Reduktion präoperativer Zustandsangst .....	17
1.4 Ansatz, Fragestellungen und Hypothesen der eigenen Studie .....	20
<b>2 Material und Methoden .....</b>	<b>23</b>
2.1 Studiendesign .....	23
2.2 Setting .....	23
2.3 Vorgehen .....	24
2.4 Stichprobe .....	26
2.5 Fragebogen und Erhebungsinstrumente .....	29
2.5.1 Der „Prä-Fragebogen“ .....	29
2.5.2 Der „Post-Fragebogen“ .....	31
2.6 Variablentransformationen und statistische Auswertungen .....	34
2.6.1 Übersicht der transformierten Variablen .....	34
2.6.2 Statistische Analysen .....	36
<b>3 Ergebnisse .....</b>	<b>38</b>
3.1 Stichprobenbeschreibung .....	38
3.2 Präoperative Ängstlichkeit sowie Erwartungen und Erfüllung der Erwartung vor und nach dem Prämedikationsgespräch bei Frauen und Männern .....	40
3.3 Erwartungen an das Gespräch, Erwartungskonformität und Angstreduktion .....	48
3.3.1 Angstreduktion in den ängstlichen Subgruppen .....	48
3.3.2 Der Einfluss der Erwartungen an das Gespräch und der Erwartungskonformität des Gesprächs auf die Reduktion präoperativer Zustandsangst .....	50
<b>4 Diskussion .....</b>	<b>61</b>
4.1 Zusammenfassung der Ergebnisse .....	61

4.2	Limitationen der Studie .....	62
4.3	Interpretation der Studienergebnisse und ihre Einordnung in die Literatur .....	65
4.3.1	Die Auswirkungen präoperativer Zustandsangst bei Frauen und Männern.....	74
4.3.2	Bewältigungsstrategien bezüglich präoperativer Ängstlichkeit bei Frauen und Männern .....	75
4.3.3	Auswirkungen sozialer Unterstützung auf die präoperative Ängstlichkeit.....	77
4.3.4	Auswirkungen der Arzt-Patienten-Beziehung auf präoperative Ängste ....	79
4.3.5	Partizipative Entscheidungsfindung als Bewältigungsstrategie präoperativer Ängste.....	81
4.3.6	Der Einfluss schriftlicher Entscheidungshilfen auf die präoperative Zustandangst .....	83
<b>5</b>	<b>Schlussfolgerung .....</b>	<b>86</b>
<b>6</b>	<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>89</b>
<b>7</b>	<b>Anhang .....</b>	<b>97</b>
7.1	Erhebungsinstrumente.....	97
7.1.1	Fragebogen vor dem Prämedikationsgespräch: „Prä-Fragebogen“ .....	97
7.1.2	Fragebogen nach dem Prämedikationsgespräch: „Post-Fragebogen“.....	101
7.1.3	Interview-Leitfaden und Fragen zur medizinischen Informationsgewinnung.....	102
7.1.4	Bogen zur Erfassung der Nichtteilnahme.....	103

## Tabellenverzeichnis

Tab. 1:	Response-Statistik .....	28
Tab. 2:	Stichprobenbeschreibung nach soziodemografischen und medizinisch relevanten Daten .....	41
Tab. 3:	Veränderung der Ängstlichkeit vor und nach der Narkoseaufklärung von Frauen und Männern .....	43
Tab. 4:	Erwartungen an das Gespräch bei Frauen und Männern .....	46
Tab. 5:	Subjektive Angstreduktion und subjektiver Informationsgewinn durch das Gespräch .....	47
Tab. 6:	Subjektive Erfüllung der anderen Erwartungen an das Gespräch .....	48
Tab. 7:	(a) Spezifische und (b) allgemeine Zustandsangst vor und nach dem Prämedikationsgespräch in Abhängigkeit von verschiedenen Patientenerwartungen und ihrer Erfüllung bei ängstlichen Frauen: Ergebnisse der Varianzanalysen (ALM) <sup>a,b,c</sup> .....	53

## Abbildungsverzeichnis

Abb. 1	Übersicht über die Kernvariablen der Fragebögen (Prä- und Post-FB) ....	33
Abb. 2	Allgemeine Zustandsangst (STAI-SKD) bei Frauen und Männern vor und nach dem Anästhesiegespräch.....	44
Abb. 3	Spezifische Zustandsangst bei Frauen und Männern vor und nach dem Anästhesiegespräch.....	44
Abb. 4	Spezifische und allgemeine Zustandsangst (STAI-SKD) bei ängstlichen Frauen und Männern vor und nach dem Anästhesiegespräch .....	49
Abb. 5	Spezifische Zustandsangst bei ängstlichen Frauen vor und nach dem Anästhesiegespräch in Abhängigkeit von der Erwartung, präoperative Verhaltenshinweise zu bekommen und der Erwartungskonformität des Gesprächs.....	58
Abb. 6	Spezifische Zustandsangst bei ängstlichen Frauen vor und nach dem Anästhesiegespräch in Abhängigkeit von der Erwartung, Hinweise zum postoperativen Geschehen zu bekommen und der Erwartungskonformität des Gesprächs.....	58
Abb. 7.	Spezifische Zustandsangst bei ängstlichen Frauen vor und nach dem Anästhesiegespräch in Abhängigkeit von der Erwartung, dass die Angst durch das Gespräch abnimmt.....	59
Abb. 8	Allgemeine Zustandsangst (STAI-SKD) bei ängstlichen Frauen vor und nach dem Anästhesiegespräch in Abhängigkeit von der Erwartung, dass die Angst durch das Gespräch abnimmt.....	59
Abb. 9	Spezifische Zustandsangst bei ängstlichen Frauen vor und nach dem Anästhesiegespräch in Abhängigkeit von der Selbstwahrnehmung, dass die Angst durch das Gespräch abgenommen habe .....	60
Abb. 10.	Spezifische Zustandsangst bei ängstlichen Frauen vor und nach dem Anästhesiegespräch in Abhängigkeit von der Erwartung, dass die Angst durch das Gespräch abnimmt und der Erwartungskonformität des Gesprächs .....	60



# 1 Einleitung

## 1.1 Funktion und Struktur anästhesiologischer Aufklärungsgespräche

Vor jedem operativen Eingriff ist es aus anästhesiologischer Sicht erforderlich ein Prämedikationsgespräch durchzuführen. Zweck dieser Konsultation ist es zunächst, den Patienten über die Narkose aufzuklären und ihm das Verfahren mit seinen spezifischen Risiken zu erläutern. Dem Patienten wird so eine informationelle und rechtliche Basis geschaffen, um über seine Einwilligung zur Anwendung der Anästhesie zu entscheiden. Darüber hinaus gilt es als weitere Zielsetzung durch einen systematischen Aufbau des Anamnesegesprächs, der körperlichen Untersuchung und weiterer diagnostischer Techniken die individuellen Faktoren aufzudecken, die Morbidität und Mortalität im perioperativem Verlauf beeinflussen und im schlimmsten Fall erhöhen könnten [1]. Dabei ist neben dem Befund des Allgemeinzustandes nicht außer Acht zu lassen, welche Bedeutung die Psyche für dieses Narkoserisiko einnimmt. Gesteigerte präoperative Angstzustände können den Patienten in eine Stresssituation versetzen, welche ihn nicht nur emotional betreffen, sondern nachweislich durchaus auch Schwierigkeiten bei der Durchführung der Anästhesie auslösen können [2]. Im Laufe des persönlichen Gespräches ist es nun die Aufgabe des Anästhesisten, subjektive Erwartungen des Patienten zu erkennen und möglichst zu besprechen, um eine vorhandene Ängstlichkeit zu reduzieren.

Im Rahmen dieser Prämedikation wird der Patient in der Regel auf Station oder in hierfür speziell eingerichtete Prämedikationsambulanzen empfangen. Bevor das Gespräch stattfindet, wird ihm ein standardisierter Aufklärungsbogen ausgehändigt. Dieser setzt sich zusammen aus einem Informationsteil, in dem die Verfahren der Allgemeinanästhesie (intravenöse Narkose, Maskennarkose, Narkose mit Larynxmaske und Intubationsnarkose), der Regionalanästhesie (Spinal- und Epiduralanästhesie) und der axillären Plexusanästhesie mit ihren allgemeinen und interventionsspezifischen Risiken dargestellt werden. Es folgt ein Fragebogenteil mit anamnestischer Erhebung relevanter Vorerkrankungen und Gewohnheiten. Insbesondere dieser Abschnitt des Bogens erstellt ein individuelles Profil vom Patienten. Aus den Angaben zu seinen Gesundheits- und Lebenszuständen ergeben sich seine

perioperativen Risiken, die dem Anästhesisten erlauben, eine darauf zugeschnittene Aufklärung zu realisieren. Da die schriftliche Form nicht ausreichend ist, müssen diese persönlichen Risikoumstände dem Patienten im Gespräch mitgeteilt werden.

Die Anordnung des Aufklärungsbogens beabsichtigt die Stufenaufklärung nach Weissauer [3]: Im Sinne des Selbstbestimmungsrechtes des Patienten wird dieser schriftlich vorinformiert und auf das Prämedikationsgespräch vorbereitet. Somit wird ihm die Möglichkeit eingeräumt, im Gespräch verschiedene erwähnte Aspekte zu vertiefen oder auf ihre Erklärung zu verzichten. Überdies dient der Bogen als Beweis einer rechtlich ordnungsgemäßen Durchführung der Aufklärung und kann vom Anästhesisten zur schriftlichen Dokumentation der Prämedikation verwendet werden.

Im persönlichen Gespräch stellt sich nun dem Arzt die Aufgabe die anamnestischen Vorinformationen zu ergänzen und auf ihre Vollständigkeit zu überprüfen. Anschließend folgt eine körperliche Untersuchung, wie z. B. die Inspektion des Rachenraumes, um Schwierigkeiten bei der Intubation abwägen zu können. Oft werden im Vorfeld einige Vitalparameter wie z. B. Blutdruck, Ruhepuls und die Sauerstoffsättigung bestimmt, um eine präoperative körperliche Einschätzung des Patienten zu erheben. Neben den Standarduntersuchungen variiert die weitere Begutachtung in Abhängigkeit des gesundheitlichen Allgemeinzustandes und Alters des Patienten. Des Weiteren spielen die operativen und anästhesiologischen Verfahrenstechniken, ihre Dauer und dringliche Erfordernis eine entscheidende Rolle [2]. Werden hier vom Arzt Krankheitsbefunde festgestellt, die ein Risiko für den perioperativen Verlauf darstellen könnten, so müssten nun aus anästhesiologischer Sicht weitere Diagnostiken (z. B. Echokardiografie, Blutuntersuchungen) eingeleitet werden, die deren Gefahrenpotenzial weiter eingrenzen. Bekräftigen sich die Vermutungen des Anästhesisten, so wird entweder ein risikoärmeres Verfahren ausgewählt oder nötigenfalls über ein Abwenden der Operation nachgedacht. Der genaue diagnostische Vorgang an erweiterten Untersuchungen ist in den Leitlinien festgelegt [4, 5, 6].

Zusätzlich sind all die medizinischen Begleitumstände, welche vom Anästhesisten während der Prämedikation ermittelt werden, für die Einschätzung der Anästhesiefähigkeit des Patienten hilfreich. Zur genauen Einteilung hat sich international die „ASA Physical Status Classification“ der American Society of Anesthesiologists durchgesetzt [7]. Diese sogenannte ASA-Klassifikation beschränkt sich ausschließlich auf

den körperlichen Status des Patienten und sollte von daher nur als Richtwert des perioperativen Risikos gewertet werden, da sie weitere Faktoren, welche die Mortalität und Morbidität beeinflussen könnten (wie z. B. die Narkoseart), nicht mit einbezieht. Die möglichst genaue Beurteilung dieses Risikoausmaßes trägt hauptsächlich zur Wahl des Narkoseverfahrens bei. Sofern mehrere anästhesiologische Alternativen für den Eingriff vorliegen, so sollten diese dem Patienten erläutert und in Zusammenarbeit ausgewählt werden.

Der Zeitpunkt der ärztlichen Aufklärung ist juristisch nicht genau definiert, dennoch muss dem Patienten eine „angemessene Bedenkzeit“ [1] zwischen der Prämedikation und der Operation eingeräumt werden, um sich mit den Folgen der Intervention auseinanderzusetzen und sich mit seinen Angehörigen beraten zu können. Um ein ausreichendes Zeitfenster zu schaffen, wird der Termin in der Abhängigkeit der perioperativen Risiken und der Dringlichkeit der Operation bestimmt [8]. Das heißt: Je riskanter der Eingriff für den Patienten geschätzt wird, desto früher sollte die Aufklärung erfolgen. Da sich dies bezüglich der medizinischen Notwendigkeit der Operation genau umgekehrt verhält, darf die Prämedikation z. B. im Fall einer Notfalloperation gesetzlich zu einem späteren Zeitpunkt und in prägnanterer Form stattfinden. Eine Aufklärung auf dem Operationstisch oder nach einer medikamentösen Verabreichung gilt trotzdem nicht als rechtlich ausreichend.

Neben der anamnestischen Erfassung der Vorerkrankungen steht für die Bestimmung des perioperativen Risikos die Ermittlung der psychischen Einstellung des Patienten im Vordergrund. Die Operation als unbekanntes Geschehen im eigenen Körper kann Verunsicherungen und Ängste hervorrufen, die der Anästhesist im Gespräch wahrnehmen und erfassen sollte.

## **1.2 Präoperative Zustandsangst als Risikofaktor für perioperative Komplikationen**

Generell gilt Angst als ein alarmierendes Grundgefühl, welches spontan auftritt, wenn man mit einer unbekanntem und bedrohlich wirkenden Situation konfrontiert wird. Sie manifestiert sich als Schutzreaktion des Menschen, indem sie ihn physiologisch und psychologisch in eine Bereitschaft versetzt, das potenzielle Gefahrenereignis mit gesteigerter Fähigkeit zu bewältigen oder zu umgehen [9].