



K. Kallenbach

Haerzzentrum – INCCI, Luxembourg, Luxemburg

Stress im OP

Kennen Sie das überhaupt?

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

die im Untertitel gestellte Frage ist natürlich provokativ gemeint: Jeder Herzchirurg hat während einer Operation Stress, mal mehr, mal weniger. Aber zugeben mag es kaum jemand, denn es widerspricht dem Bild des souveränen, die Situation immer beherrschenden Herzchirurgen, der am OP-Tisch keine Schwäche zeigt. Dabei setzt sich die Wissenschaft mittlerweile auch mit diesem Thema auseinander und kommt zu erstaunlichen Ergebnissen. Eine aktuelle Arbeit von Anton et al. mit dem Titel „What stress coping strategies are surgeons relying upon during surgery?“ [1] wird in der Rubrik „Im Brennpunkt“ von Herrn Dr. Noack, auch Leiter der Rubrik „Karriere und Perspektiven“ der *Zeitschrift für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie*, für Sie zusammengefasst. Durch die Befragung von 72 Probanden (Chirurgen aus unterschiedlichen Bereichen) wurde klar, dass verschiedene Stressoren die Leistungsfähigkeit des Operateurs reduzieren. Stressoren werden individuell unterschiedlich stark wahrgenommen; das persönliche Reaktionsmuster auf Stress kann durch Techniken zur Stressbewältigung beeinflusst werden. Besonders interessant: Operateur und Assistent nehmen Stressoren sehr unterschiedlich wahr. Es beobachteten 40 % aller Befragten, dass intraoperativer Stress in Komplikationen mündete, aber nur 15 % gaben zu, dass sie persönlich davon betroffen waren. Ein gutes Beispiel dafür, dass die Eigenwahrnehmung verschoben sein kann.

Offensichtlich scheint auch die Art des Eingriffs einen Einfluss auf das Stressniveau zu haben: Mandegar et al. konnten

nachweisen, dass der Stresslevel in der „Off-pump“-Chirurgie höher ist als in der „On-pump“-Koronarchirurgie, insbesondere bei der posterioren distalen Anastomose [2]. Es kann jetzt spekuliert werden, ob die fast stagnierende Akzeptanz der „Off-pump“-Chirurgie auch auf diesen Umstand zurückzuführen ist, frei nach dem Motto: Den Stress tue ich mir nicht an ...

» Das persönliche Reaktionsmuster auf Stress ist durch Techniken zur Stressbewältigung beeinflussbar

In einer anderen Untersuchung von Kuhn et al. konnte gezeigt werden, dass Stress mit zunehmender Erfahrung nicht weniger wird [3]. Beim Vergleich des Stresslevels zwischen „attendings“ und „residents“ in der Herzchirurgie waren bei beiden die intraoperative Herzfrequenz und die sympathovagale Balance erhöht, beim Attending insgesamt sogar auf ein höheres Niveau und besonders dann, wenn er dem Resident assistiert – während der Resident deutlich stressfreier operiert. Dabei wurde schlechte Assistenz als einer der wesentlichen Stressoren für den Operateur identifiziert. Überhaupt scheinen ältere Chirurgen mit Stress schlechter umzugehen: In einer Untersuchung von Shanafelt et al. mit 7905 Chirurgen des American College of Surgeons trug sich einer von 16 Kollegen in den letzten 12 Monaten mit Selbstmordgedanken (6,3 %; [4]). Burn-out und Depression waren hochsignifikant assoziiert. Obwohl die große Mehrheit der 45 Jahre alten und älteren Chirurgen stabile Lebensumstände mit wenigen po-

tenziellen Risikofaktoren für einen Suizid aufwies, war der Anteil Betroffener, verglichen mit der US-amerikanischen Bevölkerung, um das 1,5- bis 3,0-Fache größer.

Eine Behandlung lehnten die meisten Betroffenen ab, um ihre Zulassung nicht zu gefährden. Das macht dann doch schon nachdenklich und verschiebt das scheinbar laxe Thema in einen ernsteren Bereich.

Was tun? In der von Dr. Noack vorgestellten Arbeit werden einige Lösungsvorschläge angeboten, so z. B. Neubewertung der Situation, intraoperative (Neu-)Planung, kontrollierte Kommunikation und Techniken der Distanzierung. Es wird aber auch klar, dass jeder Chirurg Stressoren unterschiedlich stark empfindet, und dementsprechend Maßnahmen zur Reduzierung von Stress individuell gefunden werden müssen – der eine fängt an zu brüllen, der andere schweigt eisig; beides sicherlich nicht ideal; hier ist noch Raum für bessere Techniken.

Eine Maßnahme ist einfach und scheint, trotz aller Kritik, das Stresslevel zu reduzieren: Musik! Bosanquet et al. fassen in einem Editorial im *British Medical Journal* die Wirkung von Musik im OP zusammen [5]. Obwohl nicht von allen gern gehört – insbesondere Anästhesisten dominieren in der Gruppe der Ablehnenden, und wenn, dann wollen sie reflexive Musik wie Klassik und Jazz hören – scheint Musik während der Operation zur Entspannung beizutragen. Die meisten Operateure favorisieren dynamischen Pop. Patienten profitieren von einem Grundrhythmus, der der Herzfrequenz ähnelt, mehr als von Midazolam als präoperativem Anxiolytikum (sic!). Prinzipiell sei alles erlaubt, was Spaß macht (mit Ausnahme

einiger textlich ungeeigneter Songs wie „Stairway to heaven“). Natürlich nicht zu laut, im Konsens ausgewählt und nicht in kritischen oder in Ausbildungsphasen. Und sollte sie doch stören, kann man die Musik auch abschalten ...

Ihnen, liebe Leserinnen und Leser, wünsche ich wenig Stress im OP und besonders beim Lesen der aktuellen Ausgabe der *Zeitschrift für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie!*

Mit herzlichen Grüßen,
Ihr



Prof. Dr. Klaus Kallenbach

Korrespondenzadresse



Prof. Dr. K. Kallenbach
Herzzentrum – INCCI
2A rue N.E. Barblé,
1210 Luxembourg,
Luxemburg
kallenbach.klaus@incci.lu

Interessenkonflikt. K. Kallenbach gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Anton NE, Montero PN, Howley LD et al (2015) What stress coping strategies are surgeons relying upon during surgery? *Am J Surg* 210:846–851
2. Mandegar MH, Saidi B, Roshanali F, Alaeddini F (2010) A comparison of cardiac surgeon's stress level during off-pump and on-pump CABG by cardiac variability indices. *J Clin Exp Cardiol* 1:112. <https://doi.org/10.4172/2155-9880.1000112>
3. Kuhn EW, Choi YH, Schönherr M et al (2013) Intraoperative stress in cardiac surgery: attending versus resident. *J Surg Res* 182(2):e43–e49
4. Shanafelt TD, Balch M, Dyrbye L et al (2011) Suicidal ideation among american surgeons. *Arch Surg* 146(1):54–62
5. Bosanquet DC, Glasebey JCD, Chavez R (2014) Making music in the operating theatre. *BMJ* 349:g7436

„Placebo“-Effekt hilft nach Herzoperationen

Ein „Placebo“-Effekt verbessert die Erholung von Patientinnen und Patienten, die eine Herzoperation hinter sich haben. Das berichtet ein interdisziplinäres Team um den Psychologen Prof. Dr. Winfried Rief und den Herzchirurgen Prof. Dr. Rainer Moosdorf von der Philipps-Universität Marburg in der Fachzeitschrift „BMC Medicine“: Erhielten die Betroffenen psychologische Betreuung, um ihre Erwartungen an eine rasche Genesung zu erhöhen, so erholten sie sich nach einem Eingriff am Herzen besser als andere, die keine Unterstützung bekamen.

Placebo-Effekte beeinflussen oftmals den Erfolg einer medizinischen Behandlung. Zu diesen Placebo-Effekten tragen insbesondere die Erwartungen bei, die Patienten an die Wirksamkeit und das Ergebnis einer Therapie haben. „Das Ziel unserer Studie besteht darin, diese Erwartungen zu optimieren, um das Ergebnis von Bypass-Operationen am Herzen zu verbessern“, schreiben die Autoren.

Um dies zu erreichen, teilten die Forscher 124 Patientinnen und Patienten in drei Gruppen ein: Die „Erwartungsgruppe“ erhielt psychologische Unterstützung von einem Therapeuten, der speziell darauf abzielte, die Erwartungen an die Wiederherstellung nach der Operation zu erhöhen. Die „Unterstützungsgruppe“ verbrachte ebenso viel Zeit mit dem Therapeuten, diskutierte die eigenen Erwartungen aber nicht. Die Kontrollgruppe schließlich erhielt keine zusätzliche psychologische Unterstützung. Vor der Operation sowie sechs Monate danach erhoben die beteiligten Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler Daten über das geistige Wohlbefinden, die gesundheitlichen Beschwerden, die Arbeitsfähigkeit und die körperliche Aktivität der Betroffenen.

Die Mitglieder der Erwartungsgruppe machten spezielle Übungen, um die Erwartungen an ihre Gesundheit zu erhöhen. So wurden die Patientinnen und Patienten gebeten, zu erklären, was sie nach der Operation erreichen wollen, wie sie sich zu erholen gedenken und wie sie in ein normales Leben zurückkehren können. Der Therapeut half dabei, personalisierte Pläne zu erstellen, wie jeder und jede Einzelne diese Ziele erreichen kann, und die Patientinnen und Patienten durften nach der Sitzung alle Notizen mitnehmen.

Das Ergebnis: Wer psychologische Unterstützung erhielt, um die eigenen Erwartungen bezüglich der Wiederherstellung nach der Operation zu erhöhen, litt sechs Monate nach dem Eingriff weniger an Beschwerden, erfreute sich einer besseren Lebensqualität, war körperlich aktiver und fitter für die Arbeit im Vergleich zu denjenigen, die nicht von zusätzlicher Hilfe profitierten.

„Patientinnen und Patienten, die vor der Operation irgendeine Form psychologischer Unterstützung erhielten, ging es sechs Monate danach besser als anderen“, fasst Winfried Rief zusammen. „Den größten Nutzen bringt anscheinend eine personalisierte Unterstützung mittels spezieller Anleitungen, wie die Betroffenen eine schnellere und bessere Erholung erreichen können.“

Dies ist das erste Mal, dass der Placebo-Effekt in der Herzchirurgie mittels einer kontrollierten wissenschaftlichen Studie untersucht wird. Sie zeigt auch, dass eine kurzfristige psychologische Intervention leicht bei Herz-Operationen eingesetzt werden kann.

Prof. Dr. Winfried Rief lehrt Klinische Psychologie und Psychotherapie an der Philipps-Universität. Er leitet eine bundesweite Forschungsgruppe zu Placebo- und Nocebo-Effekten, die von der Deutschen Forschungsgemeinschaft finanziert wird. Neben den Marburger Arbeitsgruppen um Rief und Moosdorf beteiligten sich Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus Essen, Hamburg und Auckland an der Studie.

Originalveröffentlichung

Winfried Rief & al. Preoperative optimization of patient expectations improves long-term outcome in heart surgery patients: results of the randomized controlled PSY-HEART trial, *BMC Medicine* 10. Januar 2017, DOI: <https://dx.doi.org/10.1186/s12916-016-0767-3>

Weitere Informationen

<http://placeboforschung.de>

Quelle: idw-Pressemitteilung
11.01.2017