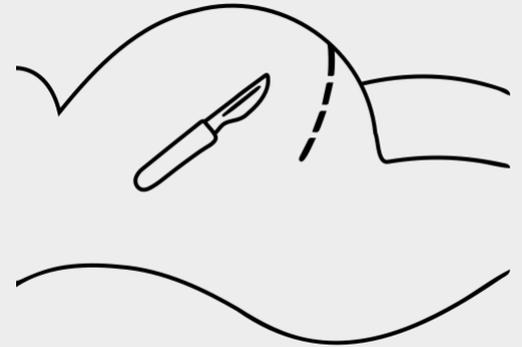


Insuffiziente Analgesie während einer Sectio

Teamausbildung
Anästhesie KSF
24.11.2025



Konzept dieser Fortbildung

Von euch gewünscht

- Spontan aus einem Gespräch
- Von Einzelnen schon länger erhofft
- Wunsch nach stetigem Wachstum

Verteilung des
Weiterbildungsangebots auf
alle Berufsgruppen

- Miteinbezug von Pflege (und auch Kaderärzte) in theoretische und auch praktische Ausbildungsformate, z.B. auch SimTraining
- Weiterbildungsprogramm auf:
<https://www.eduane.ch/courses-1>

Inhalte dieser Fortbildung stellen ein möglicher Weg dar. Unterschiedliche Leute in unserem Team können durchaus andere legitime Erfahrungen / Meinungen / Taktiken haben

Wunschthemen?



Vorschläge bis jetzt von euch

- BGA
- Whipple-OP
- Carotis-OP
- Leber-OP
- Ileus-Einleitung, Aspiration
- Schilddrüsen-OP
- TUR-Syndrom
- Schmerzen während Sectio

Letzte Teamausbildungen

Anästhesiemanagement bei elektivem Bauchaortenaneurysma-Repair

04.09.2025

Anästhesiemanagement bei Karotis-TEA

01.10.2025

PDFs der Präsentationen unter:
[eduane.ch](https://www.eduane.ch) -> Teamausbildung



Was besprechen wir heute?

- Eigene Erfahrungen
- Definition von Insuffizienter Analgesie während Sectio
- Häufigkeit
- Was können wir tun?

Eigene Erfahrungen?

Defintion?

- Sehr unterschiedlich
- VAS > 3 = nicht ertragbare Schmerzen
- auch Angst und psychischer Distress
- Patientinnen wären froh um zusätzliche Analgesie
- Nicht durch 100mcg Fentanyl behebbar
- Failed top-up PDA: wenn nach 30min
 - T5 nicht erreicht wird
 - Pinch-Test schmerzhaft

Defintion?

Jedes unangenehme sensorische oder emotionale Erlebnis

Häufigkeit?

- SpA 15–20%
- Sectio mit PDA: bis zu 33%
- Medizinisches Personal schätzt den Schmerz oft falsch ein

Risikofaktoren für insuffiziente Analgesie?

- Patientinnen bezogene Faktoren
 - Vorbestehende Angst, schlechte Erfahrungen
 - Substanzabusus
 - Chronische Schmerzpatientin
 - Komplexer/dringender Verlauf
- Organisatorische und interpersonelle Faktoren
 - Fehleinschätzungen durch das Team / Bagatellisierung

Risikofaktoren für insuffiziente Analgesie?

- Anästhesiebezogene Faktoren
 - Sectio mit aufgespritzter PDA
 - Zu frühes Testen
 - Keine intrathekale Morphin-Gabe
- Operative Faktoren
 - Notfallindikation
 - Prolongierte Sectio
 - Uterusexteriorisation
 - Shivering

Risikofaktoren für failed PDA?

- Schlecht funktionierende oder wechselhafte PDA
- Häufiges Aufspritzen der PDA während der Geburt
- Junge Frauen
- Hoher BMI
- Keine Geburtshilflich spezialisierte Anästhesie

Was können wir tun?

- Vor der Sectio
- Während der Sectio
- Nach der Sectio

Vor der Sectio

- Screenen nach Risikopatientinnen (psych. Erkrankungen/Vorerfahrungen)
- Im Aufklärungsgespräch 4 Kernbotschaften erwähnen:
 - Kein neuraxiales Verfahren macht, dass man nichts spürt
 - Ziehen und drücken während Sectio ist normal und kann als unangenehm empfunden werden.
 - Bei Schmerz -> unbedingt melden -> gemeinsame Entscheidung wie weiter (relativ heikler Punkt – empathische Kommunikation wichtig)
- Dokumentation: Sz bei Sectio in UK häufigster Grund für Rechtsklage
 - 50% der Fälle mit ungenügender Dokumentation

Vor der Sectio

- Im Gebs: insuffiziente PDA suchen und ersetzen
- Interdisziplinäre Kommunikation
 - SOP, Trainings
 - Im konkreten Fall regelmässiger Austausch

während der Sectio - präventiv

- Shivering-Prävention (hoher Einfluss auf Schmerz- und Stresswahrnehmung)

während der Sectio – reaktiv bei Sz

- WICHTIG: Sofortige Anerkennung der Schmerzen
- Schmerz nicht als „nur Druck“ abtun
- Pausieren der Operation

während der Sectio - reaktiv

- WICHTIG: egal welche Massnahme: vorher mit Patientin besprechen
- Evaluation von erneuter SpA (Gefahr von hohem Niveau)
- Iv Medikation
 - Fentanyl / Remifentanyl
 - Dormicum als Anxiolytikum
 - 2. Wahl: Ketamin
- Allgemeinanästhesie anbieten

während der Sectio - reaktiv

- Allgemeinanästhesie
 - Wenn Schmerzen persistieren
 - Rasches Vorgehen nötig ist
 - Patientin es wünscht (+ med. Risikoabwägung)

Nach der Sectio

- Intraoperative Schmerzen können postop Depression, PTBS und chronische Schmerzen begünstigen
- Postmedikation am Tag danach und ggf. im weiteren Verlauf wiederholen
- Ggf. M&M Fall aufgleisen

Take Home Messages

- Nicht mit ungenügender PDA-Wirkung Sectio durchführen -> SpA
- Intraoperative Schmerzen bei Sectio sind häufiger als wir denken
- Gebärende trauen sich oft nicht zu melden ->aktiv nachfragen
- Schmerzen anerkennen / ernst nehmen
- Massnahmen mit Patientin absprechen
 - PDA erneut aufspritzen / SpA
 - Iv Medikation
 - Allgemeinanästhesie nicht tabuisieren
- Postmedikation veranlassen

Quellen

- Brogly N et al. ESAIC focused guidelines for the management of the failing epidural during labour epidural analgesia. Eur J Anaesthesiol. 2025 Feb 1;42(2):96–112. doi: 10.1097/EJA.0000000000002108. Epub 2025 Jan 2. PMID: 39744744.
- Landau R, Sultan P. Neuraxial anesthesia and pain management for cesarean delivery. Am J Obstet Gynecol. 2025 Jul 16:S0002–9378(25)00334–5. doi: 10.1016/j.ajog.2025.05.018. PMID: 40888444.
- Charles et al, Intraoperative Pain during Cesarean Delivery under Neuraxial Anesthesia: A Systematic Review and Meta-analysis. Anesthesiology 143(1):p 156–167, July 2025.
- Statement on the Use of Adjuvant Medications and Management of Intraoperative Pain During Cesarean Delivery, *Developed by: Committee on Obstetric Anesthesia, 2024*, American Society of Anesthesiologists

Inputs für nächstes Mal?

- Wunschthemen schon im Voraus abgeben?