

FAST-TRACK-BEHANDLUNGSKONZEPT
Auszug aus SOPHIE (Sonderausgabe des EPZ an der Sophienklinik)

Endo Prothetik Zentrum

an der Sophienklinik

ENDOPROTHETIK AUF DER ÜBERHOLSPUR

Das Fast-Track-Programm für eine
schnelle Genesung nach Endoprotheseneingriffen

Ein Beitrag von **Dr. med. Stefan Krukenberg** | Hauptoperateur des EPZ an der Sophienklinik

Unter fast track (sinngemäß „Schnellspur“-Chirurgie) versteht man ein therapeutisches Konzept. Das EPZ an der Sophienklinik wendet dieses Behandlungskonzept seit Jahren erfolgreich an. Durch die Anwendung evidenzbasierter Behandlungsmaßnahmen zielt es darauf ab, allgemeine Komplikationen nach endoprothetischen Eingriffen zu vermeiden.

Ziel ist es, die Erholung der Patienten zu beschleunigen und ihnen möglichst schnell wieder ein gutes Körpergefühl und ein selbstbestimmtes, schmerzfreies Leben zu ermöglichen. Grundvoraussetzung hierfür sind ein engagiertes interdisziplinäres Team, eine gute Patientenschulung, eine multimodale Schmerztherapie und eine frühzeitige Mobilisierung, die durch neue fortschrittliche Operationstechniken unterstützt wird. Hierdurch kann eine kurze stationäre Verweildauer des Patienten von zwischen sechs und acht Tagen erreicht werden.

Schritt für Schritt zum Ziel

In der Praxis wird der Patient von seinem persönlich gewählten Arzt über die Operation und deren Chancen und

Risiken aufgeklärt. Er bekommt einen Wegweiser, eine Patientenbroschüre über die Operation und etliche Merkblätter ausgehändigt. Der OP-Termin wird nach Wunsch des Patienten zeitnah gewählt.

Etwa 14 Tage vor dem operativen Eingriff wird vom Patienten der Hausarzt aufgesucht. Hierbei werden Blutuntersuchungen, ein EKG und gegebenenfalls eine Untersuchung der Lungenfunktion durchgeführt. Es geht vor allem um eine präoperative Optimierung, bei der auch Risikofaktoren ausfindig gemacht werden. Hierzu gehört z. B. eine Blutarmut, hinter der in der Regel ein Eisenmangel steckt, der dann ausgeglichen werden kann. Aber auch Lungen- und Herzkrankheiten müssen gegebenenfalls von einem Kardiologen oder Lungenfacharzt untersucht werden. Ein Diabetes sollte eingestellt werden, Gewichtsabnahme bei Adipositas wäre wünschenswert und eine Reduktion des Alkohol- und Nikotinabusus sollte angestrebt werden. Letzteres beeinflusst die Wundheilung.

Gute Vorbereitung sichert den Erfolg

Eine Woche vor dem geplanten OP-Termin erfolgt der Besuch beim Narkose-

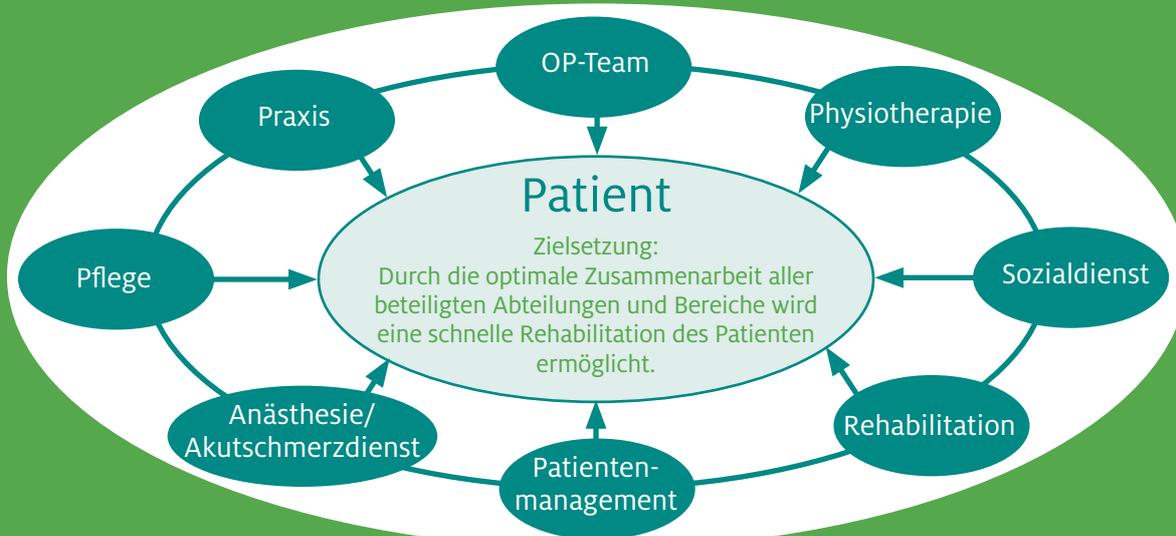
arzt in der Sophienklinik. Es wird hier über das geeignete Narkoseverfahren gesprochen. Ein Nasen-Rachenabstrich zum Nachweis eventueller Hospitalkeime sowie eine Coronatestung wird regelmäßig durchgeführt. Am gleichen Tag erfolgt auch die Anmeldung zur Rehabilitation bei unserer Rehaberaterin. Die Reha erfolgt in der Regel direkt im Anschluss des stationären Aufenthaltes. *[Zu diesem Thema finden Sie einen Beitrag auf Seite 22 dieses Magazins.]*

Am Vortag der Operation werden die Patienten meist aufgenommen und entsprechend präoperativ vorbereitet. Auch Ihr behandelnder Arzt wird in der Regel am Abend vor der OP noch einmal bei Ihnen vorbeischaun.

Bestens versorgt am großen Tag

Der OP-Tag stellt natürlich den wichtigsten Part dar, besonders für den Patienten, aber auch für den Operateur, das OP-Team, die Anästhesisten und die postoperative Schmerztherapie sowie die postoperative Überwachung auf der sogenannten IMC-Station (Intermediate Care). Hier wird der Patient zum ersten Mal schon physiotherapeutisch mobilisiert, wobei die Patienten erste Schritte gehen.

Fast-Track-Programm des EPZ an der Sophienklinik



FAST-TRACK-BEHANDLUNGSKONZEPT

Auszug aus SOPHIE (Sonderausgabe des EPZ an der Sophienklinik)



Bereits am Tag der OP können unsere Patienten, so sie sich entsprechend fit fühlen und aus medizinischer Sicht nichts dagegen spricht, erste Schritte mit dem frisch implantierten Gelenkersatz tun oder das Bein kontrolliert selbstständig bewegen. (Abbildungen oberhalb) In den Tagen danach beginnt das umfangreiche Rehabilitationsprogramm. (Foto unten)



Mit Vollgas in die Reha

Ab dem zweiten postoperativen Tag schließt sich eine intensives Rehaprogramm unter Beteiligung der Physiotherapeuten an. Krankengymnastik und Lymphdrainagen erhalten unsere Patienten durch das kompetente Physiotherapeuten-Team der Sophienklinik. [Zu diesem Thema finden Sie einen Beitrag auf Seite 17 dieses Magazins.]

Im Team mit dem Patienten arbeiten wir gemeinsam mit dem Patienten an seiner Genesung.

Die Patienten werden ebenfalls intensiv pflegerisch betreut, damit eine schnelle Genesung gelingt. Sie werden auch zur aktiven Mithilfe aufgefordert.

Bereits eine Woche nach der Operation erfolgt in der Regel die Verlegung in die Rehaklinik. Die Organisation dafür übernimmt die Sophienklinik.

Langfristig in guten Händen

Der Fast-Track-Kreis schließt sich mit Besuch des operierten Patienten nach der Rehabilitationsmaßnahme in der Praxis des Operators, wo die erste Nachkontrolle erfolgt. Die Patienten bleiben in den Händen des Operators.

Win-Win-Team Patient und SOPHIE

Um den Genesungsprozess zügig voranzubringen, ist neben aller medizinischer Kompetenz und pflegerischer wie physiotherapeutischer Leistung die Mitarbeit des Patienten von großer Bedeutung. Daher setzen wir darauf, unsere Patienten in den gesamten Prozess aktiv und selbstverantwortlich zu integrieren.

Für das EPZ an der Sophienklinik wurde bereits 2017 das Fast-Track-Programm als Behandlungskonzept eingeführt. Seither wird es erfolgreich durchgeführt, und unzählige Patienten konnten davon profitieren.



Dr. med. Stefan Krukenberg

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
Chirotherapie

Leistungsschwerpunkte

- » Endoprothetik (Hüft-, Knie-, Ellenbogen-, Schulter-, Daumensattelgelenk sowie Hemiarthroplastik (Cartiva®) bei Hallux rigidus)
- » Arthroskopien (Schulter und Knie sowie Knorpelaufbau- und -ersatz)
- » Fußchirurgie
- » Schmerztherapie ambulant und stationär

Orthopädie Galerie Luise

Joachimstraße 3

30159 Hannover

Telefon 0511 51526688

www.orthopaedie-galerie-luise.de

info@orthopaedie-galerie-luise.de



SOPHIENKLINIK



FAST TRACK

Endoprothetik-Patienten auf der sicheren Überholspur

10 PUNKTE-PLAN

Die sogenannte „fast track surgery“ führt zu einer verbesserten und verkürzten Rehabilitation, wodurch sich die Aufenthaltsdauer des Patienten in der Klinik verkürzt. Während vor einigen Jahren Patienten nach Hüft- und Knieprothesen-Operationen drei bis vier Wochen stationär verweilen, so hat sich dies durch das moderne Behandlungskonzept heute auf rund sechs bis acht Tage verkürzt. Dies bringt – neben vielen Vorteilen – natürlich auch Neuerungen und Veränderungen bei der Behandlung mit sich.

zusammengestellt von *Dr. med. Stefan Krukenberg*

1. Verzicht auf die Blutsperrung

Studien haben ergeben, dass eine Blutsperrung eine höhere Thrombose- und Embolierate haben. Die Blutungsrate ist sogar erhöht. Die Schmerzen nach einer Operation sind höher, die Schwellung größer, die Beweglichkeit schlechter und die Infektionsrate ist sogar höher. Wir verzichten daher auf eine Blutsperrung.

2. Verzicht auf Drainagen

Es hat sich gezeigt, dass Drainagen einen höheren Blutverlust und mehr Schmerzen verursachen. Das Infektionsrisiko ist erhöht, die Mobilisation mit Drainagen ist erschwert. Für den Patienten bedeutet die Mobilisation ohne Drainagen eine wohltuende Erleichterung.

3. Minimal-invasive OP-Techniken

Eine geringere Weichteilschädigung durch kleinere Schnitte kann zu einem besseren funktionellen Ergebnis führen.

4. Adäquate Schmerztherapie durch lokale Infiltrationsanästhesie (LIA)

Hierbei verwendet der Operateur zum Ende der Operation ein Lokal-Anästhetikum, wobei 150 ml einer 0,2%igen Ropivacainlösung in die Gelenkkapsel,

die Faszien und Unterhaut injiziert wird. Hierdurch vermag der Patient schon am OP-Tag fast schmerzfrei aufzustehen und ohne Beeinträchtigung der Motorik ein paar Schritte zu gehen.

5. Verzicht auf Blasenkatheter

Blasenkatheter führen häufig zu Harnwegsinfektionen und Blasenentleerungsstörungen. Wir verzichten in der Regel möglichst auf Blasenkatheter, da diese mit mehr Komplikationen, höheren Kosten und einer längeren Aufenthaltsdauer einhergehen.

6. Tranexansäure

Dieses Medikament geben wir routinemäßig 30 Min präoperativ und zum Schluss nochmal intraartikulär nach Faszienschluss. Tranexansäure vermag die Blutungsneigung zu minimieren und die Gabe hat sich sehr bewährt ohne das Risiko einer Thrombose oder Embolie zu erhöhen, aber die Rate an Fremdblutkonserven zu senken.

7. Kortisontherapie

Wir geben regelmäßig Kortison, welches präoperativ schmerz- und entzündungshemmend wirkt und darüber hinaus gegen die Übelkeit kämpft. Eine Operation geht regelhaft mit einer Stressantwort

des Körpers einher, dessen effektive Antwort die Gabe von Kortison ist, ohne die Infektionsrate zu erhöhen.

8. Wundverschluss

Durch wasserdichtes Pflaster kann der Patient schon am 2. postoperativen Tag duschen, was die Mobilisation erhöht.

9. Schnelle Mobilisation

Kernpunkt und zentrales Ziel bei dem Fast track Management ist die schnelle Mobilisation des Patienten nach der Operation. Die Erstmobilisation noch am 1. Tag fördert nicht nur die Autonomie des Patienten, sondern vermittelt ihm sofort den OP-Erfolg und nimmt daher Befürchtungen und Sorgen. Zudem ist es eine wirksame Thromboseprophylaxe.

10. Der Patient als aktiver Partner

Es ist wichtig, den Patienten als aktiven Partner in der Behandlung zu gewinnen. Er bekommt Abläufe und Behandlungsschritte aufgezeigt und verliert damit Sorgen, Ängste und Ungewissheit. Der Patient wird aus der passiven Konsumentenrolle herausgelöst und aktiv in den Genesungsprozess eingebunden. Er wird dazu aufgefordert Eigenübungsprogramme durchzuführen, um eine schnellere Mobilisation zu erreichen.



S SOPHIENKLINIK