

## Das multimodale Behandlungskonzept – Chirurgie am Krankenhaus Hallein Miller K.

Spezialisierung in der Chirurgie bedeutet für den Patienten optimale Leistung und ist in der modernen Medizin nicht mehr wegzudenken. Trotz aller Fortschritte ist die Zuwendung und individuelle Beratung sowie die enge Zusammenarbeit verschiedener Fachbereiche mit dem Patienten in kleinen Strukturen von großem Vorteil. Neben der laparoskopischen Chirurgie ist der Begriff „Fast-Track“ in die moderne Behandlung eingezogen. Die „Fast-Track“ Chirurgie ist eine Kombination verschiedener prä- intra- und postoperativer Maßnahmen, die bisher vor allem bei elektiven Dickdarmoperationen validiert wurde, jedoch prinzipiell in der gesamten operativen Medizin einsetzbar ist (Abbildung 1). Damit erscheint es möglich die postoperative Rekonvaleszenz zu beschleunigen und allgemeine Komplikationen (z.B. Thromboembolien, nosokomiale Infektionen, kardiopulmonale oder renale Komplikationen) deutlich zu senken. Die Stressreaktion im Rahmen eines operativen Eingriffs auf den menschlichen Organismus ist eingehend untersucht worden. Die substantielle Abschwächung dieser Stressreaktion (Tabelle 1) und damit der Einfluss auf die rasche Erholung des Patienten geht auf Untersuchungen von Kehlet Henrik am Hvidovre Hospital in Kopenhagen zurück, welche sich mit diesem interdisziplinären multimodalen Behandlungskonzept wissenschaftlich auseinandersetzen. Die kurzen Hungerphasen, die optimale Schmerzbehandlung, die Änderung des chirurgischen Vorgehens und die sofortige Wiederaufnahme körperlicher Aktivität bringt den Vorteil der Minderung von Operationskomplikationen wie, Lungenentzündung, Harnwegsinfekt, Wundinfektionen, Blutzuckerentgleisungen und Herz-Kreislaufkomplikationen. Wissenschaftliche Erkenntnisse, die mittlerweile in zahlreichen Studien als "evidence based" bestätigt wurden.

Die wesentlichen Änderungen, die sich aufgrund dieses Vorgehens ergeben, sind in der Patienteninformation wie folgt angeführt:

Patienteninformation „Fast Track Chirurgie“:

1. Sie dürfen und sollen bis sechs Stunden vor der Operation essen und trinken und noch bis zwei Stunden vor Beginn der Narkose gesüßten Tee oder klare Flüssigkeit zu sich nehmen.
2. Eine Darmspülung zur Vorbereitung ist nur mehr in Ausnahmefällen nötig.
3. Am Operationstag erhält jeder Patient zusätzlich zur Vollnarkose vom Anaesthesisten einen Periduralkatheter (ähnliches Vorgehen wie der Operation mit „Kreuzstich“) über den während der Operation und nach der Operation schmerzstillende Medikamente verabreicht werden können, dadurch ist der Bedarf an anderen Schmerzmitteln stark gesenkt und sie leiden weniger unter den Nebenwirkungen wie z.B. der Darmlähmung.
4. Operationstechnisch erfolgt das Vorgehen mit minimal invasiver Chirurgie (Knopflochchirurgie) oder möglichst kleinen, soweit möglich, queren Bauchschnitten. Es werden wenig Drainagen und Katheter gelegt, auch keine Magensonde, um Ihnen die Phase nach der Operation zu erleichtern.
5. Am Operationstag dürfen sie abends trinken und Suppe oder Joghurt essen.
6. In den nächsten zwei, drei Tagen bekommen sie dann zunehmend feste und flüssige Ernährung, sodass ab dem dritten oder vierten Tag nach der Operation keine Infusionen mehr nötig sein sollten.
7. Auf frühe Mobilisierung wird geachtet, wobei wir sehr auf Ihre Mitarbeit angewiesen sind.

"Fast Track" bedeutet keine neue, bessere Chirurgie, sondern bezieht sich vielmehr auf die Vorbereitung und Nachbehandlung von operierten Patienten. Vielmehr handelt es sich um ein Konzept, in dem Ärzte und Patienten intensiv daran arbeiten, die Erholungsphase nach einer Operation so wenig belastend wie möglich zu gestalten. Dadurch eröffnet sich die Möglichkeit einer komplikationsarmen und schnellen Erholungsphase. Der Grundgedanke der "Fast-Track" Rehabilitation besteht darin, äußere Eingriffe in den Organismus auf ein Minimum zu beschränken und die selbstregulierenden Kräfte des Körpers zu mobilisieren, damit die Kaskade aus Angst, Stress, Abhängigkeit, Organfunktionsstörungen, Immobilisation und daraus resultierenden Komplikationen wirkungsvoll durchbrochen werden können. Die optimale Zusammenarbeit von Chirurgie, Anästhesie, Ernährungskreis, Physiotherapie, Pflege und auch Selbsthilfegruppen ist in einer kleinen Abteilung und Struktur besonders effektiv umzusetzen.

Neben der interdisziplinären Zusammenarbeit ist ein besonderer Schwerpunkt, die minimal invasive Chirurgie oder auch „Knopflochchirurgie“ hervorzuheben. Eingriffe wegen Reflux, Tumore am Magen- Darmtrakt, Leisten- und Narbenhernien sowie Eingriffe wegen krankhafter Fettleibigkeit werden bereits zum überwiegenden Teil laparoskopisch durchgeführt (Tabelle 2). Die Zunahme von Magen-Darmoperationen und adipositaschirurgischen Eingriffen unterstreicht die positive Entwicklung an der chirurgischen Abteilung. In den letzten Jahren kam es zu einer Steigerung der Operationsfrequenz von 79% in den Spezialgebieten und diese stellen einen für ein Standardkrankenhaus überproportionalen Anteil des Leistungsspektrums der Abteilung dar. Spezialambulanzen sollen den niedergelassenen Allgemeinmediziner und auch Facharzt entlasten (Tabelle 3). Die rasche Weiterentwicklung in der Medizin kann durch die enge Zusammenarbeit mit anderen nationalen und internationalen Institutionen (Tabelle 4) auch in kleinen Peripheriespitälern zum Nutzen für den Patienten effektiv umgesetzt werden.

Verfasser:

Prim. Univ. Doz. Dr. Karl Miller  
Vorstand der chirurgischen Abteilung  
A.ö. Krankenhaus Hallein  
Bürgermeisterstraße 34  
5400 Hallein  
chirurgie@kh-hallein.at

Abbildung 1. Multimodales Behandlungskonzept „Fast Track Chirurgie“.  
(Teammanagement von Anästhesie, Chirurgie, Pflege, Physiotherapie und Ernährungsmedizin)

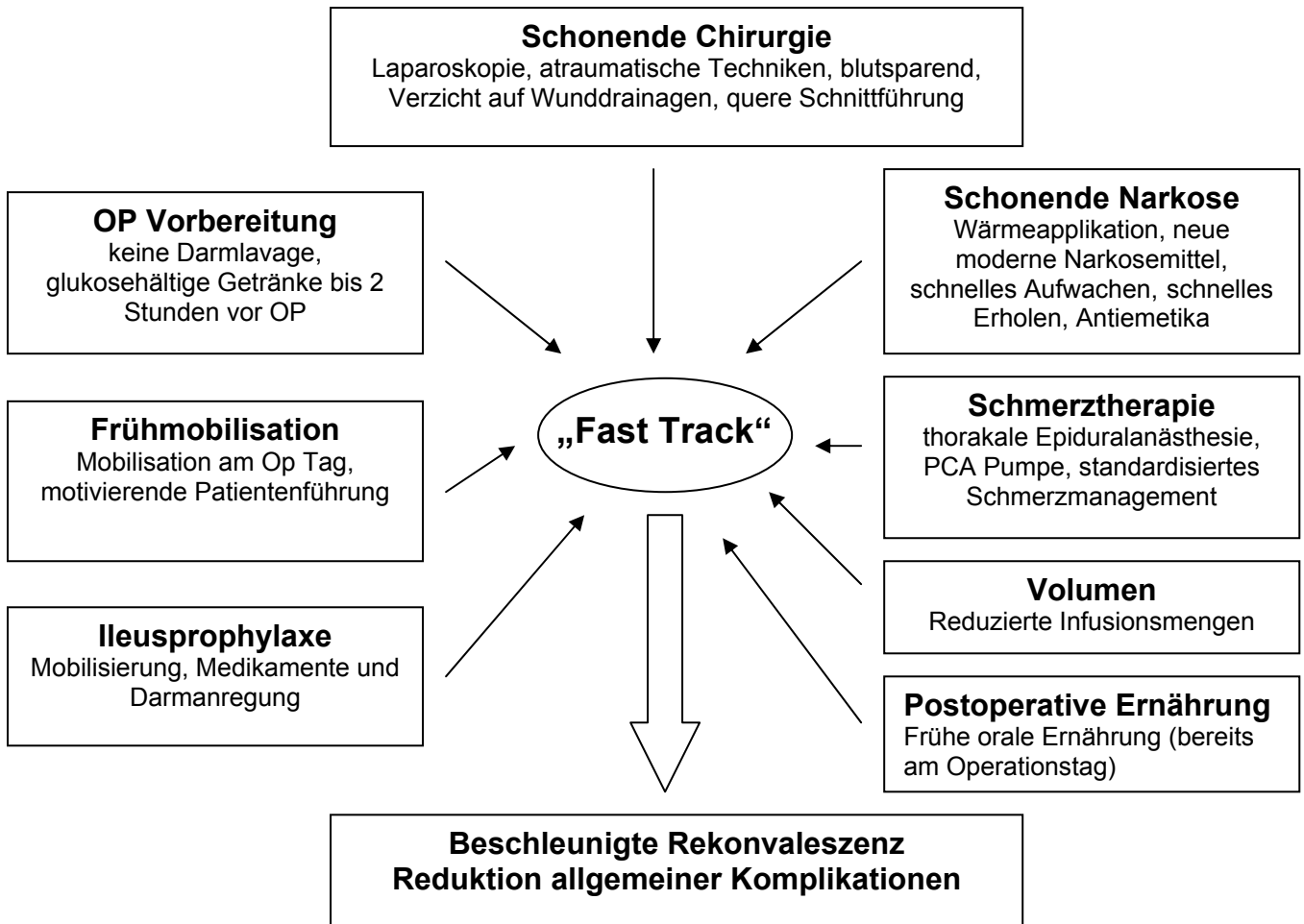


Tabelle 1 Postoperative Stressreaktion und Ursachen der verzögerten Rekonvaleszenz  
(nach Kehlet H. Br J Anaesth 1997; 78: 606-617)

Schmerz  
Immobilisation  
Perioperative Hypothermie  
Postoperative Übelkeit  
Perioperative Flüssigkeitsüberlastung  
Hypoxämie  
Schlafstörungen  
Chirurgische Traditionen  
Psychosoziale Faktoren

Tabelle 2. Chirurgische Schwerpunkte neben Standardoperationen der  
Allgemeinchirurgie

Laparoskopische Eingriffe

Säurereflux (Fundoplikatio)  
Dickdarmresektionen (z.B. Sigmadivertikulitis, best. Tumore)  
Adipositaschirurgie (Magenband, Magenbypass, Magenschrittmacher,  
Sleeveresektion)  
Bauchwand-, Narben- und Leistenbrüche  
Cholecystektomie

Transanal Endoskopische Mikrochirurgie

Tumore und Stenosen im tiefen Rektum

Schonende Hämorrhoidenoperationen

Ultraschallgesteuerte Hämorrhoidenligatur  
Op mit zirkulärem Klammernahtgerät (nach Longo)

Varizenchirurgie mit der Hochfrequenzdiathermie

Hautkorrekturen nach Gewichtsreduktion

Tabelle 3 Spezialambulanzen und Kontaktpersonen  
(Information: Tel.: 06245-799-360)

Coloproktologie, Gastroenterologie (z.B. Endoskopie, Funktionsdiagnostik)	Dr. Herbst
Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	Prim. Miller
Adipositasnachsorgeambulanz	Prim Miller, OA Dr. Lang, Dr. Herbst
Gefäßambulanz	OA Dr. Schäfer, Dr. Herbst
Sportambulanz	OA Dr. Saxinger