

Landeskrlinikum St. Pölten



Fast Track Surgery

Ein interdisziplinäres multimodales perioperatives Konzept

verfasst von Dr.Sabine Ilsinger

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	Seite 3
Allgemeines.....	Seite 4
Was ist Fast Track	Seite 5
Anästhesiologische Aspekte bei Fast Track.....	Seite 7
Indikationen für Fast Track	Seite 8
Eckpfeiler des Fast Track Konzeptes	Seite 9
Zusammenfassung	Seite 10
Ansprechpartner	Seite 11
Beilage	

Einleitung

Anlässlich eines Kongressbesuches im Juni 2004, habe ich mich von den Vorteilen der Fast Track Surgery überzeugen lassen. Es wurden hier sehr positive Berichte und Ergebnisse von großen Zentren in Europa und in den USA vorgestellt.



Nach intensiver Vorbereitungsarbeit mit einem Teil meines Teams haben wir ein Konzept entwickelt, um dies auch am Landeskrankenhaus St. Pölten an der chirurgischen Abteilung einzuführen.

Zu meiner großen Freude war die Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin, unter der Leitung von Herrn Dir. Prim. Dr. Peter Klima, sofort für diese Idee zu gewinnen, so dass wir binnen kürzester Zeit bei chirurgischen Eingriffen mit der so genannten Fast Track Surgery beginnen konnten.

Nun ist 1 Jahr vergangen und die Methode beinahe schon zur Routine geworden.

Dieser Erfolg hat mich veranlasst, auch etwas Positives aus der Medizin einmal den Medien in Niederösterreich vorzustellen. Immerhin handelt es sich um ein sicherlich zukunftsweisendes Vorgehen zum Wohl der uns anvertrauten Patientinnen und Patienten, die sich schweren Eingriffen unterziehen müssen.

Prim. Univ. Prof. Dr. Georg Salem
Leiter der Abteilung für Allgemein-, Gefäß- und Thoraxchirurgie
am Landeskrankenhaus St. Pölten

„Fast Track“

→ sinngemäß übersetzt: „ der Schnellzug“ – im Landeskrankenhaus St. Pölten



Was hat ein „Schnellzug“ mit dem Landeskrankenhaus zu tun?

Zugegeben die Entwicklung im Krankenhaus St. Pölten geht atemberaubend schnell voran, betrachtet man nur mal das äußere Erscheinungsbild in Form der erneuerten Bausubstanz:

Aber bei „Fast Track“ geht es nicht ums Bauen:

Unter „Fast Track“ versteht man ein speziell ausgearbeitetes Konzept, das die optimale Betreuung des Patienten vor, während und nach einer Operation gewährleistet.

Dem Patienten sollen weitgehend unangenehme Nebenwirkungen (Schmerzen, Erbrechen und langer Nahrungsentzug) des postoperativen Eingriffes erspart bleiben.

Erreicht werden eine signifikante Reduktion von postoperativen Komplikationen, eine raschere Wundheilung sowie eine schnellere Rückkehr aller physiologischen Organfunktionen. Der/die PatientIn soll nur für eine möglichst kurze Zeitspanne seinem gewohnten Lebensrhythmus entrissen werden.

Als Erfinder des Fast Track Verlaufes gilt der Däne **Prof. Dr. Kehlet**

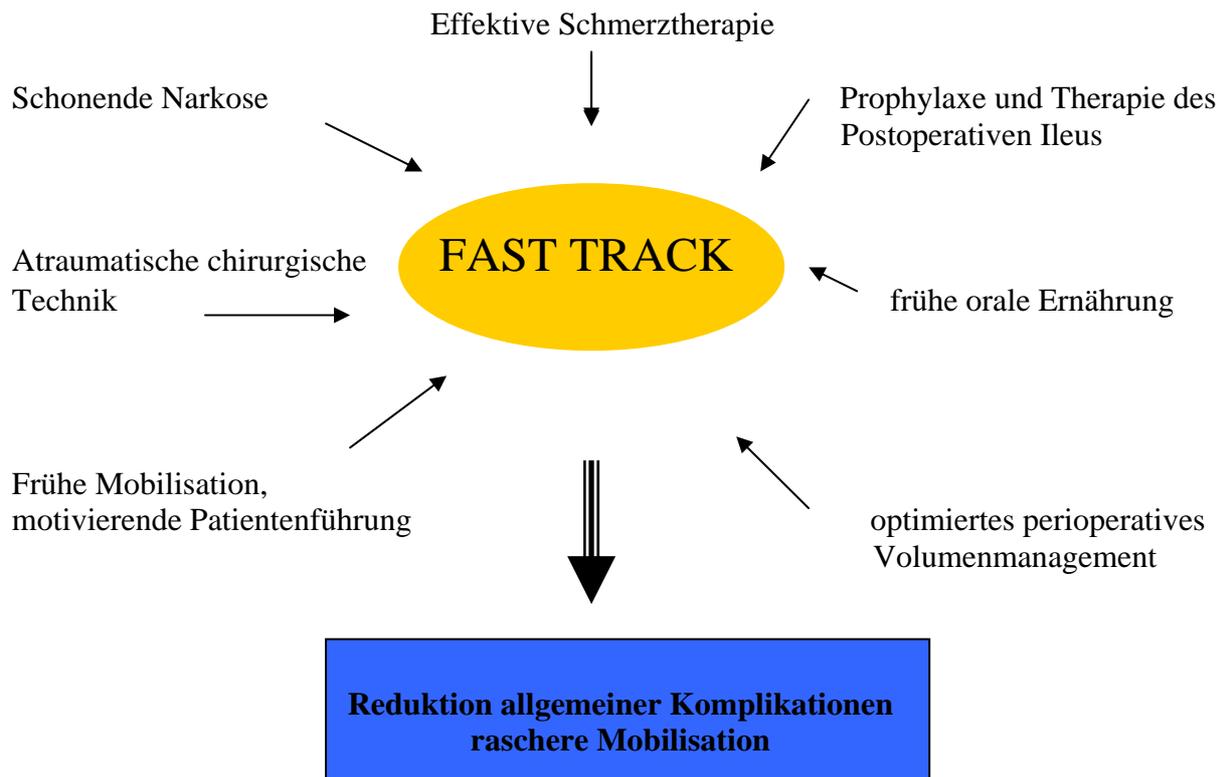
Was ist „Fast Track“?

Eine neue Philosophie

Nach Großeingriffen im Bauchraum und Brustbereich, insbesondere aber bei Darmoperationen gibt es eine Reihe von Ursachen, die für die „Operationskrankheit“, also die allgemeinen Folgen eines operativen Eingriffs verantwortlich sind:

- posttraumatische Stressreaktion
- Schmerzen
- Immobilisation
- Fasten ,Darmlähmung nach dem Einriff
- Perioperative Unterkühlung
- Postoperative Übelkeit und Erbrechen (PONV)
- Perioperative Flüssigkeitsüberlastung
- Kontinuierliche und episodische Hypoxämie (z.B. Minderperfusion)
- Chirurgische Traditionen
- Psychosoziale Faktoren

In der klinischen Forschung sind in den letzten Jahren eine Reihen von Methoden und Verfahren entwickelt worden, die alle diese Punkte positiv beeinflussen, das **FAST TRACK KONZEPT**.



Die konsequente Anwendung der Erkenntnisse hochwertiger wissenschaftlicher Studien in Form eines interdisziplinären klinischen Behandlungspfades (**Clinical Pathway**) bedeutet für den Patienten geringere allgemeine Risiken, bessere und schnellere postoperative Rekonvaleszenz nach einer Operation und führt nebenbei zu einer Dynamisierung und Verkürzung des stationären Aufenthaltes.

Durch dieses multimodale perioperative Therapiekonzept wird die postoperative Beeinträchtigung des Patienten deutlich vermindert. Gleichzeitig werden allgemeine Komplikationen (nosokomiale Infektionen, kardiopulmonale Zwischenfälle etc.) vermieden.

Prinzipiell sollen alle Patienten ungeachtet von Alter, Risikofaktoren und Begleiterkrankungen dem **Fast-Track-Rehabilitationskonzept** zugeführt werden. Gerade ältere multimorbide Patienten profitieren von einer Optimierung der perioperativen Behandlung.

Schonende Narkose, weniger Schmerzen, schnellere Entlassung

„Fast-Track-Anästhesie ist Wegbereiter für den Operationserfolg

Wo stehen Anästhesie und Intensivmedizin heute? Wie können Anästhesisten den wachsenden Ansprüchen in Gesundheitswesen gerecht werden, dass Patienten möglichst schmerzfrei und schonend operiert und zügig wieder entlassen werden können? Die moderne „**Fast Track Chirurgie**“ die in den chirurgischen Kliniken Einzug hält, ist ohne eine „**Fast Track Anästhesie**“, die den Patienten optimal auf die Operation vorbereitet, dabei begleitet und nachbetreut, nicht denkbar, somit eine enge Verzahnung für den raschen Erfolg einer Operation Voraussetzung.

Ein wichtiger Bestandteil der „**Fast-Track- Anästhesie**“ ist der differenzierte Einsatz schmerzstillender Medikamente. Statt Opiate ins Blut zu spritzen werden einzelne Körperregionen durch die Regionalanästhesie betäubt, der gesamte Organismus weniger belastet. Auch die individuell dosierte Verabreichung von Flüssigkeit während der Narkose ist wichtig für eine rasche Erholung nach der Operation: wird zuviel Flüssigkeit in den Kreislauf gegeben, kann das Vernähen der geschwollenen Gewebe Schwierigkeiten bereiten, und der Patient muss nach der Operation große Flüssigkeitsmengen ausscheiden. Dadurch können Nebenwirkung wie mangelnde Darmfunktion nach der Operation und Atemprobleme vermieden werden.

Das Herzstück von Fast Track: **DER PERIDUALKATHETER**



Dieser Katheter wird präoperativ gelegt und bis zu einigen Tagen nach dem Eingriff belassen. Der Patient erhält darüber eine kontinuierliche Medikamentengabe.

Dieser PDA hat eine über die reine Schmerzbekämpfung hinausgehende wesentliche Wirkung. Sie verhindert die Entstehung sympathischer Reflexe auf das Operationstrauma, modifiziert die hormonelle Stressantwort und erhält die Funktion des Darmes aufrecht. Nach der Operation lindert er den Wundschmerz.

Das ist nicht nur angenehmer für den Patienten, sondern senkt auch nachweislich die Häufigkeit von

Komplikationen und beugt der Chronifizierung vor: Lungenentzündungen kommen seltener vor; wer schmerzfrei ist kann durchatmen und seine Lungen gut belüften, Bewegung beugt der Entstehung von Thrombosen vor. Keime haben keine Chance.

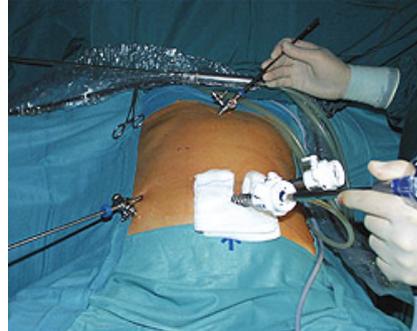
Die rückenmarksnaher Betäubung hilft dabei schnell wieder mobil zu werden.

Entscheiden ist die umfassende Betreuung des Patienten durch das Anästhesieteam-
gemeinsam mit dem Chirurgen wird die Strategie von Narkose und Operation festgelegt

Für welche Krankheitsbilder ist das Fast Track Konzept geeignet?

Geplante Operationen bei:

- ❖ Divertikelkrankheit und chronisch entzündliche Erkrankungen
- ❖ Tumoren des Dick und Enddarms
- ❖ Magen-, Speiseröhren-, Pankreasresektionen
- ❖ Gefäßerkrankungen
- ❖ Lungenerkrankungen
- ❖ Herzoperationen
- ❖ Urologischen Erkrankungen
- ❖ Gynäkologischen Erkrankungen
- ❖ Neurochirurgische Erkrankungen



In Frage kommen sowohl **offene** als auch **laparoskopische** Operationstechniken

Eckpfeiler des Fast Track-Konzeptes

- sorgfältige Aufklärung des Patienten
- Eine thorakale Opioid-Lokalanästhetika-Periduralanalgesie (PDA) zur Minimierung intraoperativer Stressantworten
- Optimierung der Schmerztherapie und Vermeidung der postoperativen gastrointestinalen Atonie
- Eine atraumatische (laparoskopisch oder konventionelle) Operationstechnik
- Die forcierte Mobilisation der Patienten bereits am Operationstag
- Der sofortige orale Kostenaufbau bereits zwei Stunden nach der Operation

Eine wesentliche Ursache eines verlängerten Spitalaufenthaltes und des Auftretens postoperativer Komplikationen unter traditioneller Behandlung – verlängerte gastrointestinale Atonie- wird durch diese multimodale Therapie fast vollständig vermieden, so dass die Patienten rasch wieder oral ernährt werden können.

Im eigenen Patientengut wurde flüssige Kost bereits am OP-Tag und feste Kost ab dem ersten postoperativen Tag vertragen.

Zusammenfassend sind die ersten Erfahrungen mit dem „Fast Track-Konzept“ zur Beschleunigung der postoperativen Rekonvaleszenz nach elektiven Darmoperationen an der chirurgischen Abteilung des Landeskrankenhauses St. Pölten sehr positiv.

Weitere analoge Erfahrungen bestehen bei uns für Oberbaucheingriffe (Magen-,Pankreas,-Lebereingriffe) sowie für gefäßchirurgische Eingriffe und werden für urologische, gynäkologische und traumatologische/orthopädische Eingriffe aus der Literatur berichtet.

Ökonomische Aspekte im Rahmen des Fast Track Konzeptes werden derzeit im Landeskrankenhause St. Pölten (Karl Landsteiner Institut) speziell für kolonchirurgische Eingriffe evaluiert und voraussichtlich im Herbst 2005 veröffentlicht.

Zusammenfassung

Viele verbinden mit dem Schlagwort **Fast Track Surgery** in erster Linie ökonomische Gesichtspunkte, wie möglichst kurze Aufenthaltsdauer im Krankenhaus und Personaleinsparungen.

Im Zentrum von „Fast Track“, steht dagegen in erster Linie das Wohlbefinden des Patienten. Das heisst, optimierte Chirurgie mit geringen Komplikationen, guten Ergebnissen und rascher Rückkehr des Patienten in die gewohnten Lebensbedingungen.

Erreicht wird dieses Ziel durch die enge Zusammenarbeit zwischen Chirurgie, Anästhesie und Pflege. Dazu gehört neben minimal invasiven Operationstechniken eine Optimierung der Anästhesieführung.

Von großer Bedeutung ist ganz offensichtlich die frühzeitige Mobilisation und Ernährung des Patienten. Dies beeinflusst naturgemäß durch neue Schwerpunkte die Tätigkeit der Pflegenden sehr nachhaltig. Sie müssen sich systematisch neu orientieren und positionieren. Die pflegerische Kompetenz liegt jetzt vor allem in der Motivierung, Beratung und Begleitung der Patienten.

Schlusswort

Fast Track Surgery erfordert neben der chirurgischen Kunst eine gute Vorbereitung, ein entsprechendes anästhesiologisches Management und eine optimale postoperative Versorgung.

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 kann - ist somit **eine große interdisziplinäre Herausforderung für Anästhesie, Chirurgie und Pflege**

Ansprechpartner:

Landeskrinikum St. Pölten

Propst Führerstrasse 4
3100 St. Pölten
02742/ 300 – 0

Dr. Sabine IIsinger

Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin
Abteilungsleiter: Dir. Prim. Dr. Peter Klima

Dr. Thomas Starkl

Dr. Alfred Miksch

Dr. Karl Stiefsohn

Abteilung für Allgemein-, Gefäß- und Thoraxchirurgie
Abteilungsleiter: Univ.-Prof. Prim. Dr. Georg Salem

