

„FAST-TRACK“-REHABILITATION am Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide

WAS BEDEUTET „FAST-TRACK“ REHABILITATION?

Wörtlich übersetzt heißt „Fast-track“ ‚schnelle Schiene‘. Das bedeutet aber nicht, dass die Operation selbst möglichst schnell durchgeführt werden soll. Vielmehr handelt es sich um ein Konzept, in dem Ärzte, Pflegepersonal und Patienten gemeinsam 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 im 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.

WARUM IST DAS SO WICHTIG?

Selbstverständlich ist eine Operation für den Patienten kein alltägliches Ereignis, sondern eine außergewöhnliche Belastungssituation. Im Vordergrund steht zunächst die Erkrankung, welche die Operation überhaupt erst notwendig macht. Damit verbunden sind die Sorgen um die eigene körperliche Unversehrtheit und die Versorgung der Angehörigen. Zu dieser starken emotionalen Belastung gesellen sich häufig Ängste davor, anderen etwa in Narkose ausgeliefert zu sein, vor schmerzhaften Prozeduren, vor Abhängigkeiten nach einer Operation, oder Ängste vor Operationsbeschwerden wie Übelkeit, Durst, Schwäche und Schmerzen. All diese Faktoren stellen für den Organismus eine ganz besondere Stresssituation dar, die durch die Operation selbst noch weiter verstärkt werden kann. Auf diese Stresssituation reagiert jeder Körper mit der Ausschüttung bestimmter Hormone, die den Stoffwechsel beeinträchtigen und sich ungünstig auf den Heilungsverlauf auswirken können. Nachfolgende Erkrankungen verschiedener Organsysteme wie z.B. Herzrhythmusstörung, Lungenentzündung, vorübergehende Zuckererkrankung, Störung der Nierenausscheidung und bei älteren Menschen auch vorübergehende Verwirrheitszustände werden dadurch begünstigt (sogenannte allgemeine postoperative Komplikationen). Das ist vor allem dann von Bedeutung, wenn bereits Vorerkrankungen wie eine Gefäßverkalkung, Zuckerkrankheit, Übergewicht, Alkoholkonsum oder Kurzatmigkeit bei Lungen- oder Herzerkrankungen vorliegen. Das Ziel der „Fast-track“ Rehabilitation ist es, die allgemeinen Komplikationen nach einer Operation zu vermeiden. Das ist jedoch nur dann möglich, wenn Ärzte, Pflegepersonal und Sie als Patienten gemeinsam wichtige Regeln der „Fast-track“ Rehabilitation kennen und auch konsequent anwenden.

WELCHE ERKRANKUNGEN WERDEN SO BEHANDELT?

Prinzipiell können alle chirurgischen Erkrankungen auf diese Weise mit einzelnen Abweichungen behandelt werden. Ein Schwerpunkt liegt jedoch bei Erkrankungen des Verdauungssystems und der Lunge.

AUS WELCHEN BAUSTEINEN BESTEHT DIE „FAST-TRACK“ REHABILITATION?

VERMEIDUNG VON STRESS

Wo immer möglich, müssen Stress auslösende Faktoren kontrolliert und minimiert werden. Das beginnt mit einer ausführlichen Aufklärung über die Erkrankung, die Behandlung der Erkrankung und den konkreten Ablauf. Der durch die Operation selbst ausgelöste Stress wird am besten durch eine zusätzliche regionale Betäubung kontrolliert.

OPTIMALE SCHMERZBEHANDLUNG

Schmerzen sind nach Operationen nicht vollkommen vermeidbar, aber sie können durch geeignete Maßnahmen so erträglich gemacht werden, dass sie die weitere Genesung nicht behindern. Die wirkungsvollste Form der Schmerzbehandlung bei großen bauchchirurgischen Operationen ist die Periduralanalgesie (PDA) mit Hilfe eines sehr dünnen im oberen Bereich der Wirbelsäule. Sie hemmt nicht nur die Weiterleitung der Stressreize zum Gehirn, sondern vermeidet auch die Schmerzwahrnehmung äußerst effektiv. Ein wichtiger Effekt der PDA Behandlung liegt darin, dass die Darmträgheit, die nach großen Bauchoperationen sonst regelhaft auftritt und zu Übelkeit und Erbrechen führen kann, fast völlig vermieden werden kann. Diese Form der Schmerztherapie wird ergänzt durch möglichst nebenwirkungsarme Medikamente, die je nach Bedarf zusätzlich eingenommen werden können. Dafür ist es von besonderer Bedeutung, dass Sie uns das Ausmaß Ihrer Schmerzen regelmäßig mitteilen. Bereits 2-3 Tage nach der Operation sind die Schmerzen in der Regel so weit abgeklungen, dass der Schmerzkatheter entfernt werden kann und die Behandlung mit Tabletten allein fortgesetzt werden kann.

KÖRPERLICHE AKTIVITÄT

Selbst kurze Phasen der Bettlägerigkeit gehen mit einem deutlich erhöhten Risiko von Lungenentzündungen, Thrombosen und Embolien einher. Außerdem nimmt die Müdigkeit zu und die körperlichen Kräfte schwinden rasch. Sie sollten aktiv und effektiv mithelfen, diese Gefahren auf ein Minimum zu beschränken, indem Sie bereits vor der Operation möglichst wenig im Bett liegen und die freie Zeit zu körperlicher Aktivität nutzen. Nach der Operation werden Sie noch am Operationstag mit Hilfe des Pflegepersonals aufstehen, ggf. auf dem Stationsflur gehen und 2 Stunden im Stuhl sitzen. Bereits am Folgetag sollten Sie das Ziel, sich 8 Stunden außerhalb des Bettes aufzuhalten, wieder erreichen. Auch wenn Sie müde und erschöpft sind muss die Mobilisation oberste Priorität genießen, sonst werden Sie von vielen Vorteilen der „Fast-track“ Rehabilitation nicht profitieren können.

ERNÄHRUNG

Damit der Körper nicht zu sehr austrocknet und Energiereserven aufgebaut werden können, die Sie für die Operation benötigen, können und sollten Sie bis 2 Stunden vor der Operation klare Flüssigkeiten trinken. Spezielle Zuckerlösungen, die Sie vor der Operation von uns erhalten, enthalten die notwendigen Energiebausteine. Auf Obstsaften und Milchprodukten sollten Sie vor der Operation verzichten. Feste Nahrung darf nur bis 6 Stunden vor der Operation verzehrt werden. Vor Darmoperationen sollte gänzlich auf feste Nahrung und das Rauchen verzichtet werden. Bereits am Nachmittag des Operationstages sollten Sie wieder bis zu 1,5 l Flüssigkeit zu sich nehmen. Dazu können wiederum klare Flüssigkeiten, aber jetzt auch spezielle Eiweißdrinks oder Joghurt, verzehrt werden. Am nächsten Morgen wird Ihnen bereits ein komplettes Frühstück serviert werden, von dem Sie sich nach Ihrem persönlichen Geschmack und Bedarf bedienen sollten.

Keinesfalls sollten Sie sich verpflichtet fühlen, das gesamte Frühstück zu verzehren. Ihr Körper signalisiert Ihnen in der Regel, worauf Sie Appetit haben und was Ihrem Körper fehlt. Wichtiger ist die Flüssigkeitsaufnahme von mindestens 2 Litern.

CHIRURGISCHE TECHNIKEN

Die Ziele der Chirurgischen Technik im Rahmen der „Fast-track“ Rehabilitation bestehen in erster Linie darin, die Verletzungen zu minimieren. Das wird am besten durch die minimal invasive- oder laparoskopische Chirurgie (auch „Knopflochchirurgie“ genannt) erreicht. Wenn diese OP-Technik nicht möglich ist, bevorzugen wir quere Schnittführung (Inzisionen) an der Bauchdecke, weil dadurch die postoperativen Schmerzen und Lungenfunktionsstörungen vermindert werden können. Wir verzichten in den meisten Fällen auf die Verwendung von Wunddrainagen und Magensonden, weil diese für den Patienten belastend sind und der Nutzen nicht gesichert ist. Blasenkatheter können bereits am Morgen nach der Operation entfernt werden.

ZUSAMMENWIRKEN DER EINZELBAUSTEINE

Ein Konzept, dass auf wesentliche Bausteine verzichtet, wird nicht zum Erfolg führen. Gerade weniger Angst bedeutet geringere Anspannung und Schmerzen. Weniger Stress bedeutet eine bessere Organfunktion und Heilung. Nur wenn Sie weitgehend schmerzfrei sind, werden Sie motiviert sein, aktiv an der Mobilisation mitzuwirken. Weniger Darmträgheit macht Ihre frühe Ernährung möglich. Alle Verbesserungen gemeinsam reduzieren Ihre Abhängigkeit von Ärzten und Pflegepersonal und beschleunigen die Selbstregulation Ihres Organismus. So sollte es möglich sein, Sie ab dem 5. Tag nach einer Dickdarmoperation nach Hause zu entlassen.

Sie können die Operation gut mit einem sportlichen Wettkampf vergleichen. Sie trainieren aktiv auf einen Termin hin und füllen Ihre Energiereserven auf. Im Wettkampf selbst mobilisieren Sie all Ihre Kräfte. Anschließend werden Sie müde sein und Muskelkater haben, müssen sich aber dennoch aktiv regenerieren, indem Sie sich bewegen und viel Flüssigkeit zu sich nehmen.

WELCHER ABLAUF ERWARTET MICH?

Am Tag vor der Operation oder schon in der Ambulanz findet Ihre Aufnahmeuntersuchung und Ihr Aufnahmegespräch über die Operation sowie die Narkose statt. Sie sollten sich viel bewegen. Bis 2 Stunden vor der Operation sollten Sie klare Flüssigkeit zu sich nehmen. Nach der Operation werden Sie in Ihr Zimmer zurückverlegt. Ab dem Nachmittag sollten Sie 1,5 Liter trinken. Sie werden mit Hilfe des Pflegepersonals für 2 Stunden aus dem Bett in einen Pflegestuhl mobilisiert. Sie können nach Wunsch Joghurt oder Proteindrinks zu sich nehmen. Bis 22 Uhr werden regelmäßig Ihre Blutdruck- und Pulswerte erhoben sowie Ihre Schmerzfreiheit erfragt. Am Abend und am nächsten Morgen wird Ihnen Blut zur Laborkontrolle entnommen.

Während der Nachtruhe werden Sie nach Möglichkeit nicht gestört. Am Tag nach der Operation erhalten Sie die normale Krankenhausbasisdiät und werden für insgesamt mindestens 8 Stunden aus dem Bett mobilisiert. Sie sollten nicht weniger als 2 L trinken. Ab dem zweiten Tag kann Ihr Schmerzkatheter entfernt werden. Wir testen vorher, ob Ihre Schmerzen schon weit genug rückläufig sind. Der Kostenaufbau und die Mobilisation sollten nach Ihrer Befindlichkeit dosiert werden. Ab dem vierten Tag kann bei normalem Verlauf und entsprechend Ihrem Befinden Ihre Entlassung nach Hause für den Folgetag oder später geplant werden. Vorher werden wir mit Ihnen den feingeweblichen Befund besprechen und Ihnen ggf. weiterführende Behandlungen empfehlen. Wo dies notwendig ist, stimmen wir die Pläne interdisziplinär (anderen ärztlichen Fachgebieten) für Sie ab. Bei der Entlassung erhalten Sie Informationsmaterial, damit Sie sich jederzeit bei Fragen oder unklaren Beschwerden an uns wenden können. Am 8.-10. Tag nach der Operation kann durch uns oder den Hausarzt die Wunde kontrolliert und ggf. das Nahtmaterial entfernt werden.