

Schnellere Genesung nach Herz-OP: Neues Konzept hilft Patientinnen und Patienten

Im Rahmen eines Pilotprojektes werden ausgewählte herzchirurgische Patientinnen und Patienten möglichst früh nach der Operation mobilisiert. Studien belegen, dass dies zu besseren Ergebnissen führt.

Düsseldorf (ukd). Wie werden Patientinnen und Patienten nach einer minimal-invasiven Herzoperation möglichst schnell wieder fit? Diese Frage beantwortet ein Team aus unterschiedlichsten Berufsgruppen und Fachrichtungen an der Uniklinik Düsseldorf mit der Einführung des sogenannten ERAS-Konzepts – zunächst im Rahmen eines Pilotprojektes. ERAS steht für „Enhanced Recovery After Surgery“, deutsch: verbesserte Erholung nach einer Operation. Es geht dabei unter anderem um kürzere Beatmungszeiten, eine möglichst frühe Mobilisation der operierten Patientinnen und Patienten und ein darauf ausgerichtetes optimiertes Medikamentenmanagement. Das Ziel: eine schnellere Genesung und damit ein kürzerer Krankenhausaufenthalt. „Die wissenschaftlichen Daten sind eindeutig: Bewegung senkt die Komplikationsrate“, sagt Prof. Dr. Hug Aubin, Leitender Oberarzt in der Herzchirurgie und Mitinitiator bei der Einführung des ERAS-Konzepts. „Den Körper in Gang zu bringen, fördert zum Beispiel die Lungenfunktion und beugt der Thrombosegefahr vor.“

Kreislauffördernde Medikamente? Werden früh abgesetzt. Zugänge wie Katheter und Drainagen? Werden so schnell wie möglich entfernt. Schon am ersten Tag nach der Operation ist die Verlegung auf die Normalstation vorgesehen. Doch Patientinnen und Patienten sind dabei nicht auf sich allein gestellt. Vom Zeitpunkt der Aufnahme bis zur Entlassung an Tag 6 bis 8 ist eine ERAS-Nurse begleitend dabei und wacht über die erzielten Fortschritte. Eng eingebunden werden – falls möglich – auch die Angehörigen. Prof. Aubin und Mitinitiator Prof. Dr. Maximilian Philipp Scherner, ebenfalls Leitender Oberarzt in der Herzchirurgie, stellen fest, dass das neue Verfahren sowohl vom Personal als auch von Seiten der Patientinnen und Patienten sehr positiv aufgenommen wird.

Schon vier Stunden nach der Operation sollen die Patientinnen und Patienten auf der Intensivstation ins Sitzen mobilisiert werden. Nach sechs Stunden ist die Mobilisation in den Stand vorgesehen, dann nochmals am Morgen nach dem Eingriff. Und kurz darauf sollen erste Schritte gemacht werden. „Wir schauen immer darauf, welche Geschwindigkeit für die Erkrankten am besten ist. Wenn jemand mehr Zeit braucht, räumen wir diese auch ein“, erklärt Prof. Scherner.

Atemtherapie im Operationssaal

„Wir machen die Patientinnen und Patienten, die für das ERAS-Konzept ausgewählt worden sind, nach der Operation schon im Saal wach“, erklärt Dr. Sven Tilhein, Oberarzt in der Klinik für Anästhesiologie. „Dabei ist das Timing wichtig“, sagt er. Kurzwirksame Narkosemittel helfen dabei.“ Direkt im OP erfolgt dann bereits die erste Atemtherapie. „Wir können so die Beatmungszeiten drastisch verkürzen.“ Eine Kombination aus lang- und kurzwirksamen Schmerzmitteln sowie ein mit Medikamenten gestütztes Konzept gegen Übelkeit und Erbrechen trägt darüber hinaus dazu bei, dass die Nachwirkungen der Narkose so wenig einschränkend wie möglich sind und eine gute Schmerzkontrolle gewährleistet ist.

Kürzerer Krankenhausaufenthalt als Benefit

Das neue Vorgehen ist für Aaron Smyczek, Gesundheits- und Krankenpfleger auf der chirurgischen Intensivstation, schon deutlich im Alltag sichtbar. „Im ERAS-Konzept sind die Patientinnen und Patienten nicht mehr beatmet und wach, wenn Sie auf unsere Station kommen.“ Angesichts der frühen Mobilisation werde oft die Frage gestellt: Darf ich so früh aufstehen? Der Intensiv-Krankenpfleger ermutigt sogar dazu: „Das Aufstehen lässt Wundsekret in die Drainage fließen.“ Und bezüglich der Schmerztherapie verweist Aaron Smyczek auf die enge Zusammenarbeit von Pflege, Physiotherapie und ärztlichem Dienst. „Insgesamt ist es schön zu sehen, wie schnell die Erholung bei Patientinnen und Patienten vorangehen kann.“ Für Smyczek steht fest: „Jeder Tag, den man beim Krankenhausaufenthalt verkürzen kann, ist ein Riesen-Benefit für den Patienten“,

„Spätestens am ersten Morgen nach der Operation strahlen die Patientinnen und Patienten, weil sie schon zu diesem Zeitpunkt die Fortschritte sehen“, sagt Prof. Dr. Detlef Kindgen-Milles, Leitender Oberarzt in der Klinik für Anästhesiologie und Ärztlicher Leiter der Interdisziplinären Operativen Intensivstation. Das Intensivteam trage über die intensive Mobilisation und eine nicht-invasive Beatmung – als vorbeugende Maßnahme gegen Lungenentzündungen – dazu bei, dass die gerade Operierten auf einen guten Weg gebracht werden. Das Ziel, die Drainagen und einen Großteil der Katheter schon am Tag nach dem Eingriff zu entfernen, verlange ein hohes Maß an guter Ablauforganisation. „Belohnt wird das Intensivteam damit, dass innerhalb von nur zwei Schichten ein Erfolg der Maßnahmen erkennbar ist“, sagt Prof. Kindgen-Milles. „Das fördert die Motivation.“

Der Pflege und der Physiotherapie fallen im ERAS-Konzept tragende Rollen zu. Beide Berufsgruppen sind über den gesamten Prozess sehr eng an der Patientin oder dem Patienten, leiten an, motivieren – leisten aber auch Hilfe zur Selbsthilfe. „Die allermeisten möchten von sich aus schnell wieder auf die Beine kommen“, sagt Christiane Keller, fachliche Leitung der zentralen Physiotherapie. Das hilft bei der Motivation. „Bei den Übungen merken die Patientinnen und Patienten dann sehr schnell, dass sie ihrem Körper nach der Operation vertrauen können. Und sie lernen, mit Dingen umzugehen, die nicht auf Anhieb ganz glatt laufen.“ Die Selbstverantwortung werde gestärkt.

Für Elvira Kahvedzic, Leiterin der Normalstation ZN44, ist ERAS ein Segen: „Wir sehen, dass die Patientinnen und Patienten sehr, sehr gut profitieren.“ Anfangs gebe es auf der Normalstation zwar etwas mehr zu tun – zum Beispiel auch, weil die Pflege in das Mobilisationskonzept eingebunden sei. „Dafür sind die Patientinnen und Patienten aber auch ab dem dritten Tag mobil und benötigen weniger Unterstützung“, stellt Stationsleiterin Elvira Kahvedzic fest.

ERAS-Nurses begleiten die Patientinnen und Patienten

Das Team der ZN44 stellt auch die ERAS-Nurses, die für diesen Zweck von anderen Aufgaben freigestellt sind. Sie übernehmen direkt nach der Aufnahme die pflegerische Aufklärung, setzen die Patientinnen und Patienten über die Vorteile des Konzeptes und die Ziele in Kenntnis, organisieren eine separate Visite. Auch begleiten sie die Erkrankten am Vortag der Operation zu Besichtigungen auf der Intensivstation und der später aufnehmenden Normalstation.

„Die Patientinnen und Patienten sollen sich orientieren können, sollen wissen, was sie im Krankenhaus erwartet“, sagt Intensiv-Krankenpfleger Aaron Smyczek. Das sei auch Delir-Prophylaxe, senke also das Risiko, nach dem Eingriff in einen Verwirrtheitszustand zu verfallen. „Es ist in vielen Studien beschrieben, dass Patientinnen und Patienten davon profitieren, das Zimmer auf der Intensivstation vorher schon einmal gesehen zu haben.“ Das Pflgeteam erklärt im Rahmen der Führung die Geräte am Bett, spielt Alarme vor, die auf einer Intensivstation hin und wieder zu hören sind. Das schafft Orientierung.