Teamarbeit: rascher fit nach Kniegelenksersatz

Ein Jahr nach Einführung eines neuen dreiphasigen Schmerzbehandlungskonzeptes berichtet das Evangelische Krankenhaus Wien erfreuliche Ergebnisse.

Operative Eingriffe an arthrosegeschädigten Kniegelenken haben den Ruf, mit einer langwierigen Mobilisation verbunden zu sein. Schuld daran sind oft Schmerzen, die die Mobilisierung behindern oder zeitweise sogar unmöglich machen. Der Patient muss sich sehr überwinden, um alle empfohlenen Reha-Maßnahmen durchzuführen.

Am Evangelischen Krankenhaus in Wien haben die Teams um Orthopädin Prim. Dr. Sabine Junk-Jantsch und Prim. Univ.-Prof. Dr. Sibylle Kozek-Langenecker, Leiterin der Anästhesie, das sogenannte „Rapid recovery"-Programm weiterentwickelt und ein neues Schmerzbehandlungskonzept geschaffen, nach dem alle medizinischen und therapeutischen Experten Hand in Hand arbeiten. Auch der Patient selbst wird bereits präoperativ eingebunden und bekommt Aufgaben überantwortet.

Phase 1: Präanästhesiegespräch und Patientenschulung

„Bereits drei Wochen vor der Operation können Patienten ein Präanästhesiegespräch führen. Dabei werden alle für die Narkose relevanten gesundheitlichen Aspekte erfasst, wenn nötig Kurskorrekturen bei Arzneimitteln vorgenommen, und die bestgeeignete Form der Anästhesie wird mit dem Patienten besprochen", erläutert Prim. Kozek-Langenecker. Der behandelnde Facharzt für orthopädische Chirurgie informiert den Patienten zeitgerecht vor dem Eingriff über das Wesen der OP und über die Nachbetreuung.

Phase 2: vorbeugende Schmerzausschaltung vor dem Eingriff

„Direkt vor dem Eingriff im Spital werden dem Patienten bereits vorbeugend schmerzstillende Medikamente verabreicht", so Junk-Jantsch. Ziel bei allen medikamentösen Schmerzbehandlungen ist es, das Schmerzmittel so gering zu dosieren, dass gerade noch die Wirkung gegeben ist, die Nebenwirkungen aber möglichst gering bleiben. Dies gelingt durch bedarfsgerechte Mischung der zu verabreichenden Medikamente, sodass sich deren Wirkungen gegenseitig verstärken und ergänzen, und durch die Anwendung möglichst nahe am Ort der Schmerzentstehung.

© EKH-Wien/C. Richter

S. Junk-Jantsch, Wien

© EKH-Wien/C. Richter

S. Kozek-Langenecker, Wien

Phase 3: spezielle kombinierte Schmerzbehandlung während und nach der OP

Während der Operation werden die wirksamsten Schmerzhemmer in die Vene geleitet. Parallel dazu wird das operierte Gelenk ausgiebig mit örtlichen Betäubungsmitteln nach einem festgelegten Schema infiltriert. Gelenksspezialistin Junk-Jantsch: „Beim Kniegelenksersatz legen wir während der Operation zusätzlich noch einen dünnen Schlauch in die Wunde ein. Über diesen gelangt aus einem tragbaren Pumpenballon effizient wirksames Schmerzmittel langsam und sukzessive innerhalb der ersten zwei Folgetage direkt ins Operationsgebiet." Die Schmerzausschaltung erfolgt also ganz effizient örtlich begrenzt und belastet damit nicht den ganzen Körper. Dadurch fühlen sich die Patienten in den ersten Tagen nach dem Eingriff auch frischer und aktiver, was die Physiotherapie erleichtert.

Nach der Operation im Aufwachzimmer ergänzen physikalische Maßnahmen wie Kälteanwendung und aktive Bewegung das Schmerztherapiekonzept. Das erste Aufstehen und Gehen einiger Schritte in Begleitung führt von Beginn an zu einem verbesserten funktionellen Operationsergebnis und fördert das Körpergefühl des Patienten fürs neue Gelenk: Aus einem Fremdkörper wird auf diese Weise rasch ein Teil des Körpers, auf den man sich verlassen kann.

Auf der Bettenstation werden schmerzstillende Tabletten und Infusionen als Basisschmerztherapie zu genau vorgegebenen Zeitpunkten verordnet. Bereits am Operationstag werden erste sehr wichtige Übungen gemeinsam mit dem Physiotherapeuten durchgeführt, um möglichst rasch zu einem natürlichen Bewegungsablauf zu finden. Physiotherapeut, behandelnder Orthopäde und Anästhesist arbeiten dabei weiterhin aufeinander abgestimmt Hand in Hand.

Durch konsequentes Training lassen sich rasch beträchtliche Fortschritte erzielen. Die Dauer des Spitalsaufenthalts kann oftmals auf eine Woche reduziert werden, auf Krücken kann früher als üblich verzichtet werden und nach 3–4 Monaten sollte auch der Lieblingssport wieder auszuüben sein.

In allen Phasen der Behandlung ist es wichtig, über allfällige auftretende Schmerzen sofort zu sprechen, um die Behandlung zu optimieren und die Mobilisierung nicht zu behindern. „Da die Patienten sich auf diese Weise rascher erholen, werden auch die Reha-Maßnahmen besser angenommen", berichtet Junk-Jantsch, „das neue Schmerzbehandlungskonzept hat sich als große Bereicherung erwiesen und wird von den Patienten sehr geschätzt." *(red)* ■

Quelle:

Medienmitteilung Piswanger-Richter Public Relations