Marien Hospital Düsseldorf
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimalinvasive Chirurgie
VKKD

Informationen für Ihre Gesundheit
Fast-Track-Rehabilitation in der Chirurgie

Chefarzt: Dr. med. Konstantinos Zarras

DKG KREBSGESELLSCHAFT
Zertifiziertes Darmkrebszentrum

Herzlich willkommen

Liebe Leserin, lieber Leser,

„Fast track" bedeutet wörtlich übersetzt „schnelle Schiene". Gemeint ist hier aber keineswegs eine möglichst schnell durchgeführte Operation, sondern ein multimodales interdisziplinäres Behandlungskonzept zur Beschleunigung der Erholung nach dem Eingriff und zur Vermeidung allgemeiner Komplikationen. Die negativen Begleiterscheinungen einer Operation, z.B. durch Stress, Schmerzen, Bettruhe oder Fastenzeiten vor und nach der Operation, werden durch dieses Konzept positiv beeinflusst und der Patient erholt sich deutlich schneller und kann früher nach Hause entlassen werden.

Am besten untersucht ist dieses Behandlungskonzept bei Patienten mit ausgewählten Dickdarmresektionen. Hier hat die „Fast track"-Rehabilitation die allgemeine Komplikationsrate von 20-30 % auf unter 5-10 % gesenkt und die postoperative Verweildauer von 11-17 auf 5-7 Tage reduziert.

In unserer Klinik wird die „Fast track"-Rehabilitation bei allen Patienten mit geplanten Dickdarmoperationen erfolgreich angewendet.

Ihr

Dr. med. Konstantinos Zarras
Chefarzt der Klinik für Allgemein-,
Viszeral- und Minimalinvasive Chirurgie

Diagnose und Therapie

Warum wurde dieses Konzept entwickelt?
Trotz fortwährender operationstechnischer und intensivmedizinischer Fortschritte und damit sinkender lokaler Komplikationsraten sind die allgemeinen Komplikationsraten in der Viszeralchirurgie seit Jahrzehnten unverändert mit 20 bis 30 % konstant hoch. Nach eingehender Analyse von Faktoren, die den so genannten Postaggressions-Stoffwechsel wesentlich beeinflussen, konnten in Studien therapeutische Optionen erarbeitet werden, die unter dem Begriff „Fast track"-Rehabilitation zusammengefasst wurden und zu einer erheblichen Reduzierung der allgemeinen postoperativen Komplikationen beitragen. Die präoperative Diagnostik und Risikoabklärung unterscheidet sich nicht vom bisherigen konventionellen Vorgehen.

Das multimodale Konzept der „Fast track"-Rehabilitation hat drei Säulen:
1. die präoperative Vorbereitung (vor der Operation)
2. das peri- und intraoperative Management
3. die postoperative Behandlung (nach der Operation)

1. Die präoperative Vorbereitung:
Wichtig ist es, zunächst den Patienten und seine Angehörigen in einem ausführlichen Gespräch über die Prinzipien des multimodalen Behandlungskonzepts aufzuklären und somit schon im Vorhinein Ängste ab- und die Motivation zur aktiven Mitarbeit aufzubauen.
Die traditionelle präoperative Nahrungskarenz von 8 bis 12 Stunden wird für klare Flüssigkeiten auf 2 Stunden reduziert.

2. Das peri- und intraoperative Management:
Die enge und vertrauensvolle Kooperation zwischen Chirurgie und Anästhesie und eine atraumatische Operationstechnik sind unabdingbare Voraussetzung des „Fast track"-Konzepts.

Die laparoskopische, d.h. minimalinvasive Technik in der Dickdarmchirurgie beeinflusst durch die nur kleinen Schnitte den postoperativen Verlauf sehr positiv und geht mit einer deutlichen Schmerzreduktion, einer besseren Lungenfunktion, einer Verkürzung der postoperativen Darmträgheit und damit einer Reduktion der allgemeinen und chirurgischen Komplikationen einher. Die intraoperative Schmerzbehandlung, ist ein wesentlicher Bestandteil des „Fast-track"-Konzepts und führt neben einer positiven Beeinflussung der Stressreaktion während der Operation zu einer erheblichen Reduktion kardialer und pulmonaler Komplikationen. Der Einsatz kurzwirksamer intravenöser Narkosemittel führt ebenfalls zu einer rascheren Erholung und senkt das Auftreten postoperativer Übelkeit und Erbrechen. Die postoperative Fortsetzung der Schmerztherapie trägt gleichzeitig zu einer deutlichen Verkürzung der Darmträgheit und einer effektiven Mobilisierung bei.

3. Die postoperative Behandlung:
Im Mittelpunkt der postoperativen Behandlung stehen die intensive Mobilisierung und ein frühzeitiger oraler Kostaufbau, beginnend bereits am Operationstag.

Wir sind für Sie da

Dr. med. Konstantinos Zarras
Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimalinvasive Chirurgie
Leiter DarmkrebsZentrum

Sekretariat: Jana Böhme
Telefon (0211) 4400-2401
Telefax (0211) 4400-2352
chirurgie@marien-hospital.de

Privatsprechstunde
montags 15.30 - 18.00 Uhr
freitags 11.00 - 13.00 Uhr

Zentrales Aufnahme-Management (ZAM)
Ansprechpartnerinnen
Schwester Christel und Schwester Carmen
Telefon (02 11) 4400-6321 oder 4400-6322
Zentrale ZAM Telefon (02 11) 4400-2000

- Prästationär
  montags, dienstags, donnerstags und freitags
  8.30 bis 11.00 Uhr
- Poststationär
  dienstags, mittwochs und donnerstags
  9.30 bis 11.00 Uhr
- Indikationssprechstunde
  montags, dienstags, donnerstags
  12.00 bis 14.00 Uhr
  freitags 11.00 bis 13.00 Uhr

Spezialsprechstunden nach Vereinbarung

- Darmkrebs
- Proktologie/Inkontinenz/Stoma
- Reflux/Sodbrennen
- Hernien
- Schilddrüse
- Phlebologie

Kontakt und Anreise

Marien Hospital Düsseldorf
Rochusstraße 2
40479 Düsseldorf

Telefon (02 11) 4400-0
Telefax (02 11) 4400-2610

info@marien-hospital.de
www.marien-hospital.de

Geschäftsführer
Dr. Martin Meyer, Jürgen Braun, Joachim Schnorr

Das Marien Hospital Düsseldorf ist eine Einrichtung im Verbund Katholischer Kliniken Düsseldorf (VKKD) und Akademisches Lehrkrankenhaus der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf. www.vkkd-kliniken.de

MHD_2016_010_SH, 07/2016 (Änderungen und Druckfehler vorbehalten.) Die Fotos sind zu Demonstrationszwecken gestellt. Fotos: Frank Elschner, Michael Sommer, VKKD

AKTIONSBÜNDNIS PATIENTENSICHERHEIT