

HEALTHCARE

JOURNAL

ZEITSCHRIFT DER B. BRAUN MELSUNGEN AG



AMBULANTES OPERIEREN II

01/16

Zukunft sichern:

Der Weg zum modernen Gesundheitsunternehmen

Noch Modellcharakter:

Die „Besondere Versorgung“

Der Patient dankt:

Moderne postoperative Schmerztherapie

Hier gehts um Blut:

Patient Blood Management

Nicht nach Schema F behandeln:

Knorpeldefekte

Nicht schon wieder was Neues:

Hygienemanagement Update

Schmerztherapie bei ambulanten Operationen: Schmerzen müssen nicht sein

Von Irene Graefe



„Get your kicks on Route 66“ summen Hinrich Brek und Dr. Karl-Heinz Gnutzmann noch zusammen, dann schlummert Brek auf dem OP-Tisch der Praxisklinik Kronshagen ein. Guter klassischer Rock'n'Roll der Rolling Stones und eine Tour mit seiner Harley, davon träumt der 64-Jährige jetzt vielleicht. Die kleine Pumpe jedoch, die nach dem Eingriff 50 Stunden lang für eine gleichmäßige Abgabe von Schmerzmittel in seine rechte Schulter sorgen wird, gehört zum Instrumentarium modernen Schmerzmanagements. Anästhesist Gnutzmann setzt die Easypump seit knapp zehn Jahren ein.



„In meiner Schulter scheuert was. Das tut richtig weh“, hat der leidenschaftliche Motorradsfahrer heute morgen noch erzählt. Nun hofft er auf Besserung durch die Operation. Relativ bald nach der Diagnose Schulterengpass-Syndrom sei für ihn klar gewesen: „Ich lass' das operieren.“ Und nicht nur das: Ein Bekannter hatte Hinrich Brek darüber berichtet, wie der gleiche Eingriff bei ihm abgelaufen war. „Alles ging gut. Aber mein Freund ist noch am Abend nach der ambulanten OP nach Hause gefahren und hatte heftige Schmerzen.“

Das soll Hinrich Brek nicht passieren. Im Vorgespräch mit Dr. Gnutzmann hat er sich entschieden, eine Nacht in der Praxis-klinik zu bleiben und sich eine Pumpe für die Schmerz-

Manche träumen die Geschichte, über die wir beim Einleiten der Narkose sprechen, wirklich weiter.

mittelgabe anlegen zu lassen. „Was soll ich mich quälen?“, habe er sich gedacht. Auch wenn die Kosten für die Übernachtung auf seine Rechnung gehen, weil sie von der Krankenkasse nicht übernommen werden.

Schon auf dem OP-Tisch liegend schnackt er mit dem Anästhesisten noch ein bisschen auf Plattdeutsch über sein „Eisenschwein aus Milwaukee“. Schon ist er eingeschlafen. „Manche träumen die Geschichte, über die wir beim Einleiten der Narkose sprechen, wirklich weiter“, erzählt der Facharzt für Anästhesie, während er seinem Patienten den Tubus für die Beatmung legt.

Inzwischen ist auch Dr. Matthias Zimmermann, Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie und Orthopädie, im OP eingetroffen. Gemeinsam mit Anästhesiepfleger Robert Krenz und der OP-Schwester Nicole lagert er den Patienten auf die linke Seite um, der rechte Arm wird vom Körper abgespreizt aufgehängt. „Eine reine Regionalanästhesie reicht hier nicht aus, weil der physische Zug auf den Arm so stark ist“, erläutert Gnutzmann, „deswe-

gen geschieht der Eingriff in Vollnarkose“. Die Schmerztherapie hat er schon vor der OP mit dem „Klassiker“ Ibuprofen begonnen, die er Brek in Tablettenform gab. „Wir wollen dem Schmerz immer einen Schritt voraus sein“, erklärt er. Während der Narkose laufe die Gabe von Novalgin mit. „Das ist recht einfach zu organisieren.“

Unterdessen beginnt der Chirurg mit der Arthroskopie des Schultergelenkes von Hinrich Brek. Auf dem Bildschirm über dem OP-Tisch sind die Veränderungen unterhalb des Schulterdaches zu erkennen: verdicktes Gewebe, die Kante des Schulterblattes hat Gewebe kaputt geschuert, der Schleimbeutel ist entzündet. „Ein klassisches Bild bei Patienten zwischen 40 und 60 Jahren mit Beschwerden im Schultergelenk wegen eines Impingement-Syndroms“, konstatiert Zimmermann, während er überflüssiges und zerstörtes Gewebe endoskopisch entfernt. Schwester Nicole „flusht“, setzt Spülen und Absaugen des Gewebes in Gang. Kurzzeitig steigt der Blutdruck des Patienten ein wenig. Der Operateur wirft dem Anästhesisten einen Blick zu und sagt nur kurz „Kalle“. Und Karl-Heinz Gnutzmann reguliert den Blutdruck auf systolisch 100 bis 110. „Das ist optimal, damit es nicht so stark blutet“, erläutert er.





Inzwischen hat der Chirurg den Schlüsselbeinknochen so weit abgeschliffen, dass nichts mehr scheuert. Er näht die Einstichlöcher für die endoskopischen Instrumente zu und verlässt nach 40 Minuten den Saal. Jetzt ist „Kalle“ wieder dran. Während Anästhesiepfleger Robert die Ausleitung der Narkose überwacht, markiert Gnutzmann über dem rechten Schulterblatt des Patienten mit einem Edging-Stift „Landmarken“. Schließlich setzt

Zwei Beutel mit je 200 Millilitern Ropivacain und eine große 50-Milliliter-Spritze liegen bereit, um den elastomeren Ballon der Schmerzpumpe damit zu füllen. Achtmal zieht er die Spritze auf und presst die Flüssigkeit mit einigem Kraftaufwand in die Easypump. Dafür braucht er einige Minuten Zeit. Dann ist das Infusionsgerät fertig zum Einsatz. Etwa zwei Stunden nach Ende des Eingriffs ist Hinrich Brek schon wieder munter. „Mir tut nichts

In meiner Schulter scheuert was. Das tut richtig weh ...

er einen 0,85 Millimeter feinen Katheter in die obere Grätengrube (Fossa supraspinata) in etwa vier Zentimeter Tiefe. Dann gibt er etwa 30 Milliliter Schmerzmittel in die Grube um den Hauptnerv hinein. „Das Schmerzmittel wirkt sofort und direkt für die nächsten vier bis sechs Stunden am Nervus suprascapularis“, beschreibt er den Vorteil der Leitungsanästhesie, hier der Blockade des Überschulterblatt-Nervs. Jetzt bleibt also ausreichend Zeit, im OP noch den Zugang für die Schmerzpumpe zu legen und mit transparentem Pflaster zu fixieren.

„Gutes Timing ist es, wenn der Patient dann wach wird, wenn wir mit dem Katheterlegen fertig sind“, erläutert Gnutzmann. Hinrich Brek murmelt vor sich hin, er rollt wohl noch ein bisschen den Highway 66 entlang. Währenddessen wird Pfleger Robert im Nachbarraum sportlich:

weh“, stellt er im Aufwachraum erleichtert fest. Gnutzmann und Pfleger Robert schließen mit einem Klick die Zuleitung der Easypump an den im OP gelegten Katheter. Damit ist für eine kontinuierliche Versorgung mit dem Schmerzmittel gesorgt. Das Steuerungselement regelt über die Hauttemperatur den Durchfluss. Brek freut sich erst einmal auf eine erholsame Nacht oben auf der Bettenstation der Praxisklinik. Vielleicht geht seine Traumreise quer durch die USA dann ja weiter!

*Wir wollen dem Schmerz
immer einen Schritt voraus sein.*



Der Patient muss nichts mehr tun

Im Interview:
Dr. Karl-Heinz Gnutzmann,
Anästhesiologe

Von Irene Graefe



Sie setzen in der postoperativen Versorgung mit Schmerzmitteln auf den Einsatz elastomerer Pumpensysteme zur Infusion. Warum wählen Sie diesen Weg?

Dr. Karl-Heinz Gnutzmann: Das Gute an dem System ist: Wir präparieren es einmal, legen es an und müssen danach nichts mehr tun. Es ist sozusagen ein Rundum-sorglos-Paket. Unser Favorit ist die Easypump mit 400 Millilitern. Das Schmerzmittel, meist Ropivacain, wird durch das Zusammenziehen des Pumpenballons verlässlich konstant über 50 Stunden abgegeben.

Für uns in der Praxisklinik erleichtert das die postoperative Betreuung der Patienten.

Und was hat der Patient vom Einsatz der Schmerzpumpe?

Er bemerkt das System so gut wie gar nicht. Die Patienten sind damit schnell viel mobiler. Früher mussten sie den

Ständer mit den Infusionspumpen vor sich herschieben, wenn sie aufstanden. Ständig gab das Gerät Alarm. Patienten und Pflegekräfte hatten dauernd damit zu tun. Jetzt funktioniert alles „von allein“, niemand muss nachjustieren, die Pumpe verschwindet in einer Gürteltasche des Patienten.

Wir schauen genau hin, welche Schmerzgeschichte der Patient mitbringt. Die ist manchmal sehr lang.

Für welche Patienten eignen sich die Schmerzpumpen besonders?

Gelenkschmerzen sind besonders starke Schmerzen. Haupteinsatzgebiete sind bei uns dementsprechend Schulter-, Fuß- und Knieoperationen. Um einen nahtlosen Übergang von intraoperativer zu postoperativer Schmerztherapie sicherzustellen, eignen sich die Pumpen sehr gut. Wir schauen genau hin, welche

Schmerzgeschichte der Patient mitbringt. Die ist manchmal sehr lang. Um eine Chronifizierung zu vermeiden, wollen wir das Schmerzgedächtnis unterbrechen, bevor der Patient wieder aufwacht. Eine lückenlose Schmerzkontrolle ist dafür wichtig.

Für Patienten mit kardialem Risiko minimieren wir damit einen Stressfaktor. Bei zu erwartender postoperativer Übelkeit können wir auf die orale Einnahme von Opiaten verzichten. Patienten mit Schlafapnoe oder Ex-Drogenabhängige behandeln wir so ohne die Gabe von Opiaten. Patienten mit Morbus Sudeck (komplexes regionales Schmerzsyndrom: CRPS) müssen wir komplett schmerzfrei halten.



Praxisklinik Kronshagen

Die Praxisklinik Kronshagen liegt unmittelbar an der Stadtgrenze zu Kiel. Sie wurde 1993 mit dem Ambulanten Operationszentrum mit den Fachbereichen Orthopädische Gelenkchirurgie und Anästhesie als erste Tagesklinik in Schleswig-Holstein eröffnet. In den folgenden Jahren wurde das chirurgische Spektrum um die Kinderchirurgie/Chirurgie, Gefäßchirurgie und Handchirurgie/Plastische Chirurgie erweitert. Nach einer Erweiterung 2004 stehen heute drei Operationsäle und eine Bettenstation mit zehn Betten zur Verfügung, die seit 2006 im Bettenbedarfsplan des Landes Schleswig-Holstein aufgeführt sind. Derzeit werden jährlich über 3500 ambulante, kurzstationäre und vollstationäre operative Eingriffe durchgeführt.

Die Praxisklinik Kronshagen ist ein nach DIN EN ISO 9001 zertifiziertes Krankenhaus. Seit 2007 trägt die Klinik das Zertifikat „schmerzfreie Klinik“ des TÜV Nord. Der Einsatz der Schmerzmittelpumpen zur postoperativen Analgesie ist ein Baustein im Programm für die schmerzfreie Klinik.

Wann legen Sie den Zugang für die Schmerzmittelpumpe?

Früher haben wir den Katheter für die Pumpe schon präoperativ gelegt. Doch dann ist er öfter verrutscht oder war im Weg. Deswegen legen wir ihn jetzt nach Ende des Eingriffs und nutzen die Phase, in der wir die Narkose ausleiten. Perfekt ist es, wenn der Patient genau dann wach wird, wenn wir den Zugang gerade gelegt haben.

Wie kontrollieren Sie, welche Schmerzen Ihre Patienten empfinden?

Wir messen die Schmerzen mehrfach routinemäßig. Wir lassen sie nach der numerischen Rating-Skala (NRS) von Null bis Zehn einschätzen. Ab Stufe 3 – das bedeutet: hartnäckig, aber noch erträglich – intervenieren wir. Die kontinuierliche Gabe des Schmerzmittels mit der Pumpe garantiert einen niedrigen Schmerz-Score. Bei kleinen Kindern verwenden wir die Kindliche Unbehagen- und Schmerzskala (KUSS). Ab Stufe 4 greifen wir ein.

Ein nicht zu vermeidendes Thema ist die Abrechnung des Pumpeneinsatzes. Wie handhaben Sie das in der Praxisklinik?

Bei stationären Eingriffen ist die Versorgung mit der Schmerzmittelpumpe inklusive Medikament und Katheter in der DRG mit drin.

Bei ambulanten Eingriffen gehört die Pumpe zu den Heil- und Hilfsmitteln. Über das rosa Rezept für den Patienten wird sie individuell und ohne Budget bei den Krankenkassen abgerechnet. Schmerzmittel und Katheter gehören in Schleswig-Holstein mit zum Sprechstundenbedarf. Die Krankenkassen prüfen den

Verbrauch. Wir sind eine extrem teure Praxis, weil wir viel machen. Aber wir stehen da im konstruktiven Dialog mit den Kassen.

Wenn Sie sich eine Schmerzmittelpumpe wünschen dürften: Welche Eigenschaften müsste die haben?

Klein, leicht, einfache Bedienung, keine Alarmer, Akkus oder Batterien, komplett geräuschlos, eine konstante Förderrate. Sie soll vom Träger gar nicht wahrgenommen werden, der Patient soll sich nicht drum kümmern müssen und darf in seiner Mobilität nicht eingeschränkt werden.

Eigentlich haben wir die schon (lacht).

Gelenkschmerzen sind besonders starke Schmerzen.