

# Was blieb von FAST TRACK

K.S.Glaser

Abteilung für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie, Wilhelminenspital Wien



**FAST TRACK**

**Enhanced Recovery Pathway**

# Henrik Kehlet

...der Arzt den die Anästhesisten lieben...

# Konzept

Patientenmitarbeit

Darmspülung ex

Nüchtern ex

Periduralkatheter

Laparoskopie/horizontale Schnitte

„Trockene“ Anästhesie

Post-Op.: Sofortige Ernährung und Mobilisation

Keine „Schläuche“: Drains, ZVK, DK, MS

Hausarzt

# Viel Diskussion

Puristen vs. Moderate vs. Skeptiker

Aber: Sehr rasche Akzeptanz

Impuls für enge Kooperationen

Schmerztherapie im Focus

Frühe Wiederaufnahme der  
normalen Funktionen

# Strittige Punkte

Darmvorbereitung

Drainagen

Management der Nahrungskarenz

z.B.: *Kiran et al, Ann. Surg. 2015*

***...Mehrzahl der amerikanischen Chirurgen  
bevorzugen Darmspülungen...***

American Society for enhanced Recovery  
+  
Perioperative Quality Initiative  
  
Consensus Statement

Holubar et al, Perioperative Medicine 2017

Augenmerk auf postoperative Infektionen speziell bei  
colorectaler Chirurgie

Empfehlungen in Zusammenarbeit mit  
Anästhesisten, Chirurgen, Pflegepersonal etc. unter  
Berücksichtigung umfangreicher Metaanalysen

# WARUM?

Colon sehr unsteril

Häufig Krebspatienten

Oft floride Infektionen

Radiochemotherapie

Lange OP-Zeiten

Perineale Wunden und Stomata

Begleiterkrankungen

# EMPFEHLUNG

Oberflächliche und tiefe Wundinfektionen

vs.

Intraabdominelle Infektionen

(Abszesse und Anastomosendehiszenzen)

Dementsprechende Prophylaxeempfehlungen

# EMPFEHLUNG

## Präoperative Risikoanalyse und Risikominimierung:

Rauchen

Malnutrition/Anämie

Diabetes

Pneumonierisiko

Hypothermievermeidung etc.

# EMPFEHLUNG

## Mechanische Darmvorbereitung mit oraler Antibiotikagabe

➡ auch signifikante Reduktion der Dehiszenzraten

Cannon et al, Dis Colon Rectum 2012

➡ Verwendung isoosmotischer Spüllösungen  
( Golitely, Moviprep)

# EMPFEHLUNG

## Pneumonieprophylaxe

- ➔ mitgebracht
- ➔ nosokomial
- ➔ Aspiration

z.B.: 6 Wo. Nikotinkarenz bei Divertikulose-  
Operationen

# Pneumonieprophylaxe

## Abschätzung der Aspirationsgefahr

Subileus

Hiatushernie

Regurgitationsneigung

Diabetes

Lange OP's

Pneumonieprophylaxe

Lungenprotektive Beatmungsmethoden  
Frühe Extubation  
( On Table )

Keine routinemäßige Magensonde  
( Aspirationsrisiko erhöht )

# EMPFEHLUNG

Früherkennung des postoperativen  
paralytischen Ileus:

Gebälhtes Abdomen  
Galliges Erbrechen  
Vergrößerte Magenblase  
Hypoperistaltik

➔ dann sehr wohl Magensonde

# EMPFEHLUNG

Keine routinemäßige Drainanlage

Zhang et al, Int J Colorectal Dis 2016

... fördern Immobilität !?

...mögliche Infektionsquelle!?

Allerdings konnte kein Nachteil von Drains für den Patienten nachgewiesen werden.

Verwenden weniger Drains

Kürzen möglich

Manchmal nützlich ( Fistel )

Persönliche Überlegungen sind erlaubt

***Surgeons Discretion***

# EMPFEHLUNG

Keine zentralen Leitungen routinemäßig

Ex nach 24 - 48 h bzw. bei ausreichender oraler Zufuhr

# EMPFEHLUNG

Urinkatheter ex nach max. 48 h

Bei Harnverhalt wiederholte  
Einmalkatheterisierung

# EMPFEHLUNG

Sofortige postoperative Nahrungs- bzw.  
Flüssigkeitsaufnahme

Selten: Duodenalsonde

Katheterjejunosomie

Rasche Mobilisation

# CONCLUSIO

Fast-Trackmaßnahmen akzeptiert und etabliert

Verbessertes postoperatives Ergebnis (Morbidity, LOS)

Verbesserte interdisziplinäre Kooperation

Gewichtung auf prophylaktische Maßnahmen und Risikoanalysen

Stetig neue Erkenntnisse und Verbesserungen