



Enhanced Recovery Pathways: Tagesklinische SIL-Cholezystektomie

Daniel Reichhold

30.05.2018

Tagesklinische Cholezystektomie

Internationaler Vergleich

- tagesklinische CHE seit Jänner 2014 im LKF Modell abrechenbar

Anteil tagesklinischer CHEs

- USA: 50%¹
- Dänemark: 75%¹
- Skandinavien: 16-51%¹
- Österreich: 0,1% (2015)²

1. Fischer S, Zechmeister-Koss I. Tageschirurgie. Systematischer Review. HTA-Projektbericht Nr. 64;2012. Wien: Ludwig Boltzmann Institut für Health Technology Assessment.

2. Krankenanstalten in Zahlen. Überregionale Auswertung der Dokumentation in landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalten. Bundesministerium für Frauen und Gesundheit

Tagesklinische Cholezystektomie Studien zur Patientensicherheit

Ahmad et al. (2007) ³: Metaanalyse Irland, Großbritannien
6 Randomisiert kontrollierte Studien, n=598

Kein signifikanter Unterschied bei:

Morbidität/Komplikationsrate: 10 vs. 11 (p = 0,605)

Wiederaufnahmen: 2 vs 2 (p = 0,747)

Besuche in der Notaufnahme :7 vs 7 (p = 0,877)

Mortalität: 0 vs 0 (p = N/A)

3. Ahmad, N.Z., G. Byrnes, and S.A. Naqvi, *A metaanalysis of ambulatory versus inpatient laparoscopic cholecystectomy*. *Surgical Endoscopy*, 2008. **22**(9): p. 1928-1934.

Perioperatives Management Patientenselektion

- ASA I oder II
- Erwarteter problemloser intraoperativer Verlauf
- Wohnort in der Nähe
- Familiäre **Observanz** und Abholung
- **Compliance**

Perioperatives Management OP Technik

- Single Incision Laparoscopy
 - SIL-Port mit 4 Zugängen
 - Überlange 5mm Optik
 - Winkelbare Fasszange
 - Präparation mittels HF-Häckchen
 - Fortlaufende Fasziennaht, intracutane Hautnaht
- Keine Drainage
- OP am Anfang des Programmes

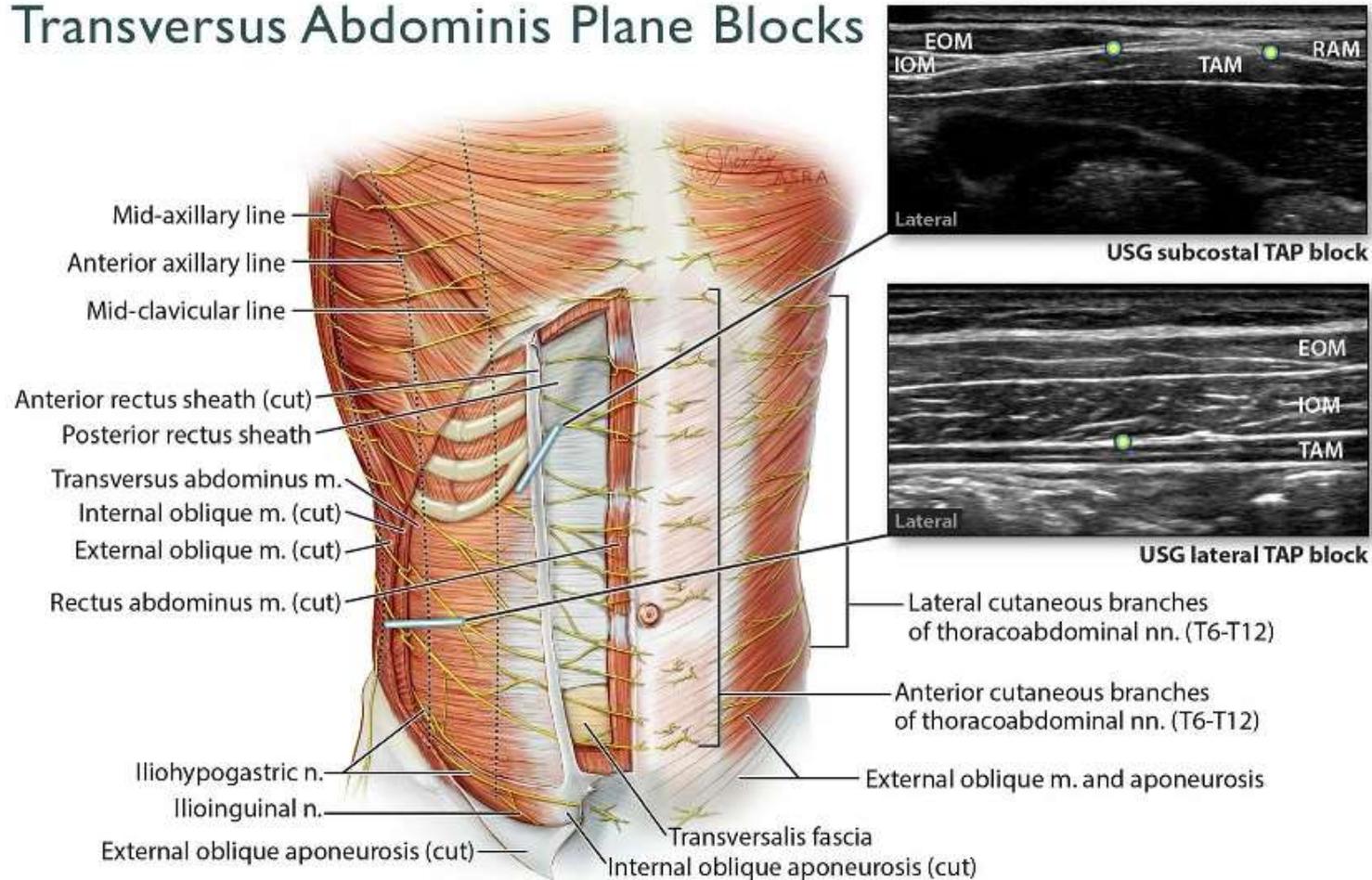


Perioperatives Management Anästhesiologisches Prinzip

- Transversus Abdominis Plane (TAP) Block
- Allgemeinnarkose mittels Remifentanyl (*Ultiva*®)
- kein Dormicum o.ä. präoperativ



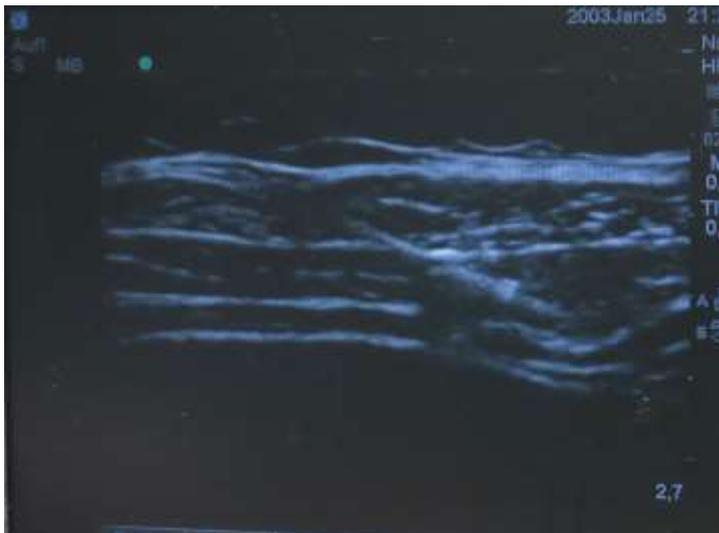
Transversus Abdominis Plane Blocks



Regional Anesthesia and Pain Medicine • Volume 42, Number 2, March-April 2017
Copyright © 2017 American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine.

Durchführung





Postoperatives Management

- Mobilisierung und Schonkost in Tagesklinik
- Entlassung in Begleitung nach Sonographie und Begutachtung durch Operateur
- Novalgin 30ggt 4 mal täglich
- Ambulante Kontrolle am 1. post OP Tag (klinisch und BB)



Ablauf - Beispiel



Pflegebericht

09.04.2014

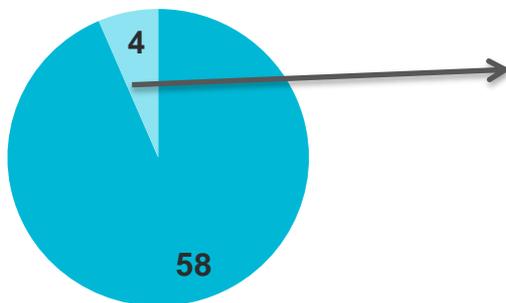
07:13 KREA	PfBer	Frau [REDACTED] kommt zur Aufnahme wegen Sils Cholecystektomie. Die Nachfrage in Bezug auf die Lebensaktivitäten ergibt derzeit keinen Pflegebedarf. Die für den heutigen Tag notwendige Medikation hat Frau [REDACTED] zuhause bereits eingenommen. Allergien/Unverträglichkeiten: keine bekannt Frau [REDACTED] wurde für den Eingriff in Allgemeinnarkose entsprechend vorbereitet: offenes Hemd, Identifikationsband, Kontrolle der benötigten Dokumente auf Vollständigkeit.
08:44 KREA	PfBer	Frau [REDACTED] wurde in den OP geholt.
10:38 KREA	PfBer	Frau [REDACTED] wird nach dem geplanten Eingriff ansprechbar übernommen, äußert Wohlbefinden und Schmerzfreiheit. Vitalzeichen zeigen sich unauffällig. Vorhandener Verband ist regelrecht. Frau [REDACTED] hat intraoperativ eine Dauerkatheter erhalten
10:56 KREA	PfBer	Frau [REDACTED] schläft
11:43 KREA	PfBer	Frau [REDACTED] ist wach, hat keine Schmerzen, friert, erhält Mistral Air.
13:13 KREA	PfBer	Frau [REDACTED] fühlt sich gut, Monitoring beendet, Dauerkatheter entfernt, Erstmobilisation gut gegangen, erhält zu trinken.
14:08 KREA	PfBer	Frau [REDACTED] hat das Trinken gut vertragen, erhält zu essen.
14:23 KREA	PfBer	Postoperative Sonokontrolle durch OA Dr. Gebauer.
14:39 KREA	PfBer	Frau [REDACTED] erhält über TAP bds je 20ml Roinaest 0,3%, Kaheter anschließend entfernt
15:15 KREA	PfBer	Frau [REDACTED] zeigt keine Beschwerden nach Ropinaest Gabe, RR ob, hat Spontanharn.
15:44 KREA	PfBer	Frau [REDACTED] geht nach Info über poststationäres Verhalten in Begleitung nach Hause.
16:27 KREA	Entl	Abschluss: DGKS Krebs Andrea

Tagesklinische SIL-Cholezystektomie Ergebnisse BHS Wien

- seit 2014 an unserer Abteilung etabliert
- seither 58 mal durchgeführt (~5% der CHEs gesamt)

Geplante TKL CHEs (n=62)

■ Entlassung am OP Tag ■ Stationäre Aufnahme



Gründe für stationäre Aufnahme:

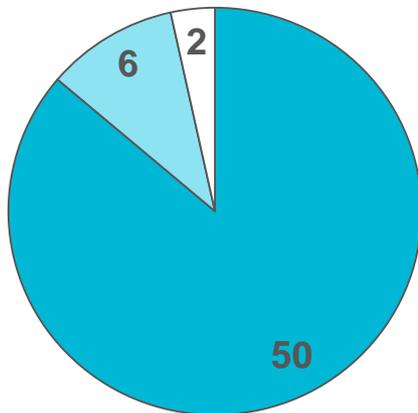
„schwierige“ OP, Drainage(1)
Postoperative Schmerzen (2)
Patientenwunsch (1)

Tagesklinische SIL-Cholezystektomie – BHS Wien

OP Statistik

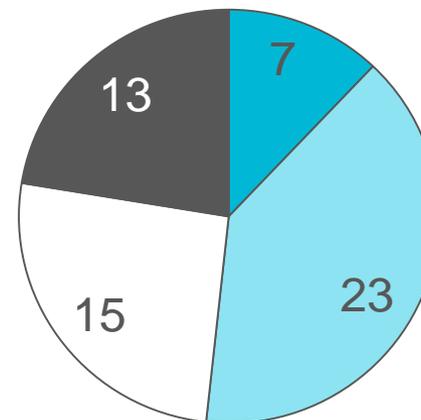
Zugänge

■ SIL □ Reduced Port □ Multiport



Operateur

■ Abteilungsleiter □ OA □ FA ■ AA



Durchschnittliche OP Dauer: 60 min (25 – 112 min)

Tagesklinische SIL-Cholezystektomie - BHS Wien

Komplikationsrate (n=58)

- 2 Wiederaufnahmen im Verlauf:
- Akute Pankreatitis (1) (MRCP o.B., konservative Therapie)
- *1 Patient aufgrund von Schmerzen und erhöhtem GGT stationär aufgenommen (MRCP o.B.)*

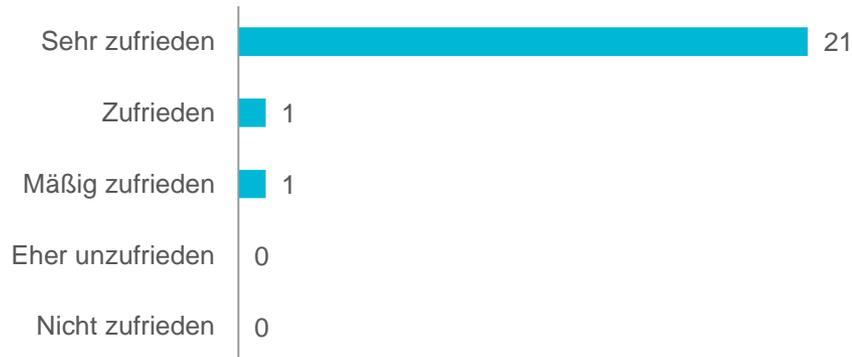
- Wundinfektion (1)
- Wundserom (1)

Tagesklinische SIL-Cholezystektomie - BHS Wien

Patientenzufriedenheit

Retrospektive telefonische Befragung (n=23)

Zufriedenheit mit der Behandlung



Würde im nachhinein tagesklinische OP vorziehen



Tagesklinische SIL-Cholezystektomie

Conclusio

- Seit 2014 am BHS Wien etabliert
- MEL seit Jänner 2014
- Bei ausgewähltem Patientengut:
keine erhöhte Komplikationsrate
hohe Patientenzufriedenheit
- Im internationalen Vergleich ist die Rate an tagesklinischen Cholezystektomien in Österreich und an unserer Abteilung (noch) sehr gering
- Compliance und Aufklärung sowie interdisziplinäre Zusammenarbeit als essenzielle Faktoren
- Optimierung beim Ablauf der 1. postoperativen Kontrolle?

Danke für Ihre Aufmerksamkeit