



Live-Webinar beim Interprofessionellen Gesundheitskongress 2022
„Zusammen sind wir weniger allein“

27.06.2022 15.00-16.30h

Titel: Interprofessionalität im INCREASE Projekt – Zukunftsmodell für die kardiovaskuläre Medizin?

Referent:innen: Prof. Dr. E. Girdauskas, L. Dolata (M.Sc.N.)

ERAS = Enhanced Recovery After Surgery

- Modernes perioperatives Versorgungsmodell

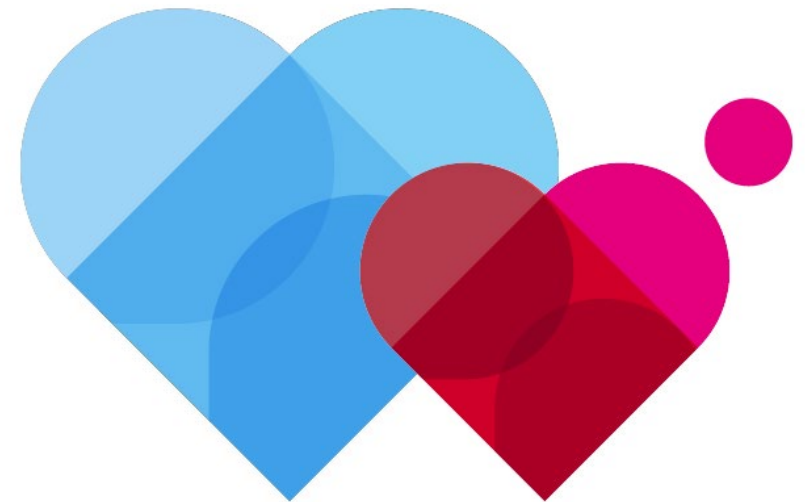
Warum ERAS in der kardiovaskulären Medizin?

➤ Schwächen der aktuellen Versorgung

- fehlende präoperative Konditionierung
- lange postoperative Immobilität / stationäre Liegezeiten
- fehlende biopsychosoziale Ansätze / psychosomatische Mitbetreuung
- fehlendes Empowerment des Patienten = passive Rolle im Behandlungsprozess
- mangelnde interprofessionelle / transsektorale Verzahnung

Ziele des ERAS-Modells

- Integrative / patientenzentrierte perioperative Versorgung
- Verbesserung der Versorgungsqualität bei Herzklappeneingriffen
- Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung von Ressourcen, Fähigkeiten, Empowerment und Autonomie (Jeff, A., & Taylor, C., 2014)
- Wiedererlangen von Unabhängigkeit (Engelman et al., 2019)
- frühzeitiger beruflicher Wiedereinstieg
- positive Auswirkung auf das Erleben der Patient:innen (Leppert, S. (2010).



ERAS Anfänge: Besuch in São Paulo (November 2017)

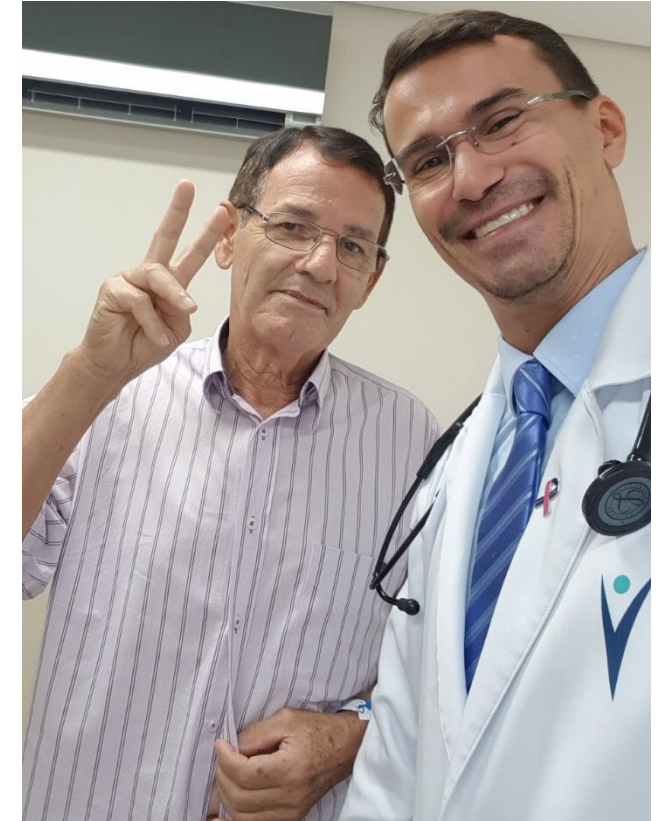


Hospital Sancta Maggiore
Dr. Olivio Souza Neto

Besuch in São Paulo



- Preoperative management
- Safe Surgery
- Rehabilitation
- Discharge - 24 hours after surgery ???



ERAS = Enhanced Recovery After Surgery

Präoperativ



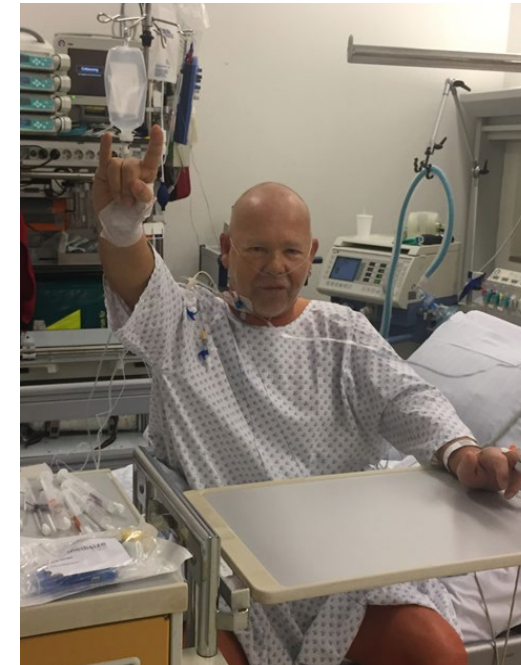
Gemeinsam „zurück in die Spur“
Fast-Track Rehabilitation

Für einen verbesserten und schnelleren Heilungsprozess nach einem operativen Eingriff

Intraoperativ



Postoperativ

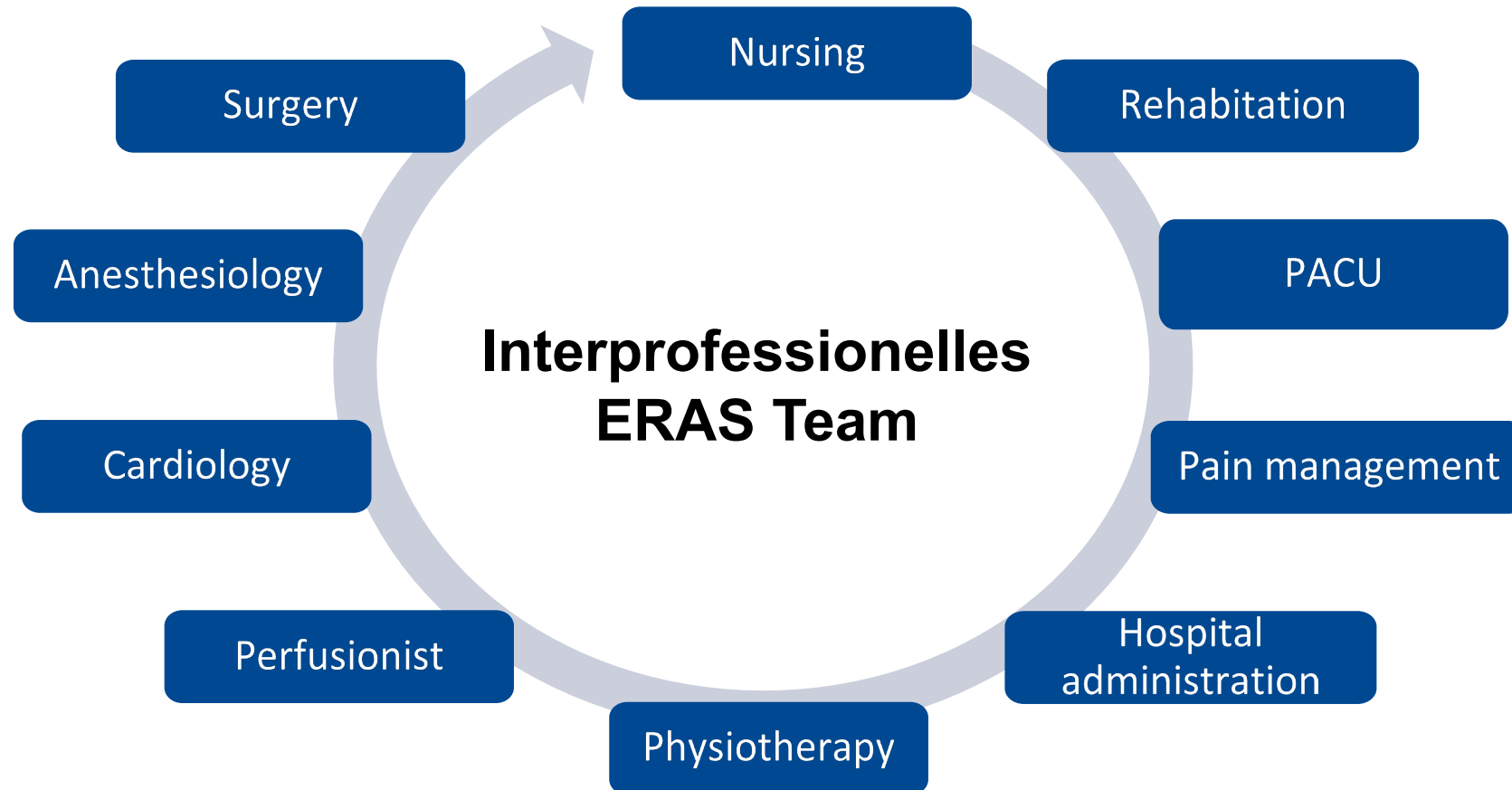


ERAS einführen – von der Idee zum Programm

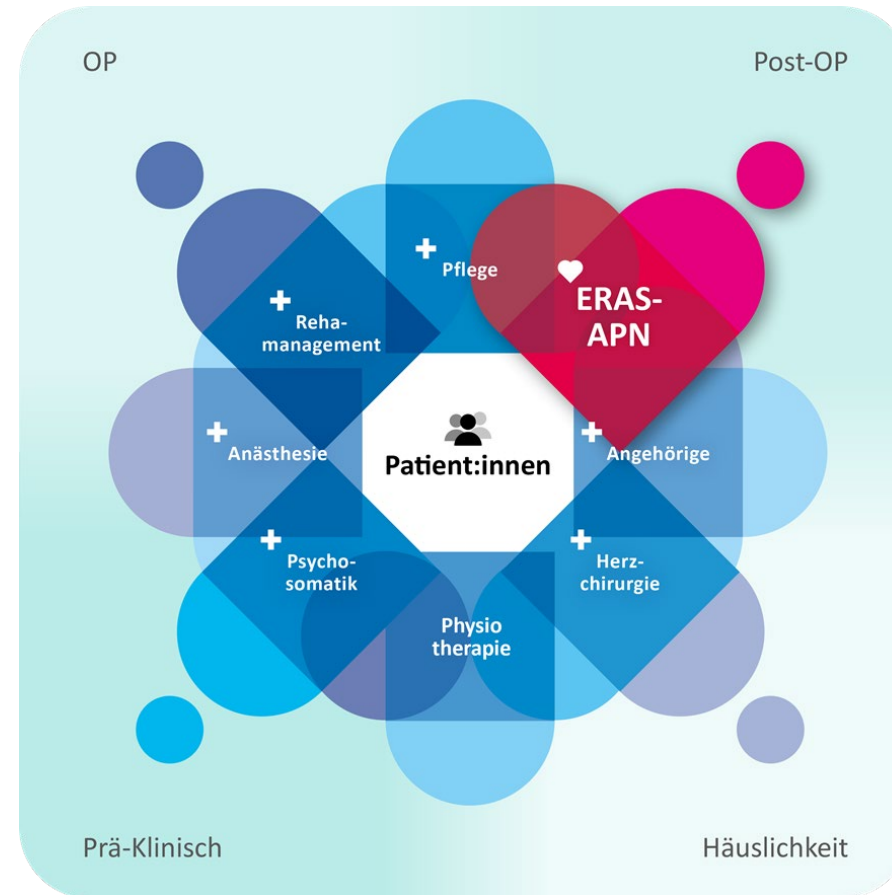
Herausforderungen

- Interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Schnittstellenmanagement
- Tiefgreifende Umstrukturierung langfristig praktizierter Routineprozesse

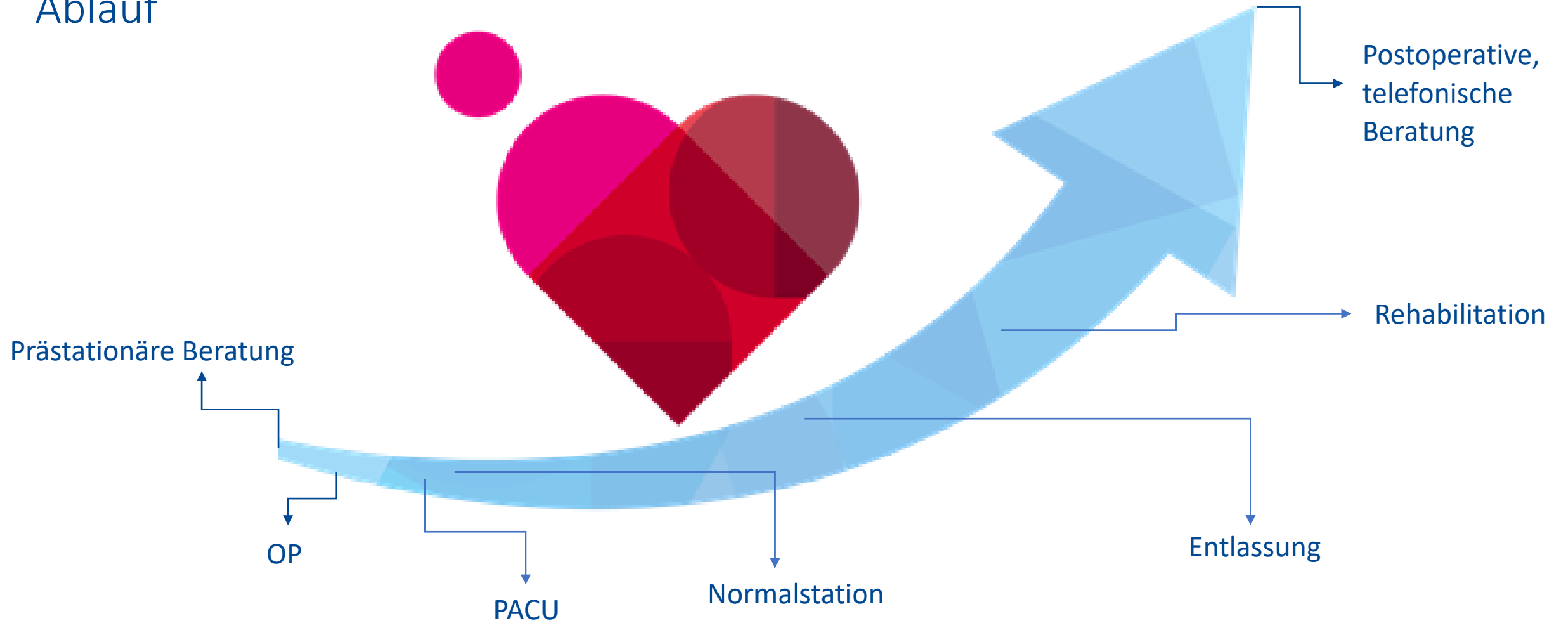
ERAS Konzept in der kardiovaskulären Medizin



Interdisziplinäres Team



Ablauf



Das Patient:innen-tagebuch



Mein Aufenthalt in der Klinik Tag 1

TAGESZIEL: _____

Ankleiden ja nein Gewicht (morgens): kg

Bewegung

- Min. im Sitzen
(z. B. Sitzen im Stuhl, Sitzen in der Cafeteria, Sitzen auf einer Parkbank)
- Min. im Stehen (inklusive Tätigkeiten im Stehen, z. B. Duschen, Zähneputzen...)
- Min. Gehen innerhalb des Gebäudes
- Min. Gehen außerhalb des Gebäudes
- Std. Gesamtzeit außerhalb des Betts

Treppe ja nein Wenn Ja, Anzahl Stufen:

Sonstige Übungen? Wenn ja, welche: _____

Anstrengungsempfinden



Atmung/Dyspnoe



Befinden

Schmerzen

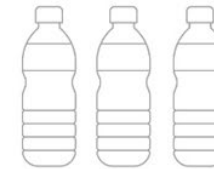


Übelkeit



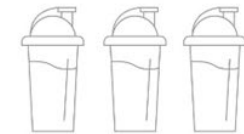
Erbrechen: ja nein

Trinken und Ernährung



Trinkmenge:

- Bis 500ml
- 500-1000ml
- 1000-1500ml
- 500-2000ml
- Über 2000ml



Proteindrinks:

- 1
- 2
- 3



Frühstück:

- Viertel Portion
- Halbe Portion
- Dreiviertel Portion
- Ganze Portion



Mittag:

- Viertel Portion
- Halbe Portion
- Dreiviertel Portion
- Ganze Portion



Abendbrot:

- Viertel Portion
- Halbe Portion
- Dreiviertel Portion
- Ganze Portion

Therapieelemente

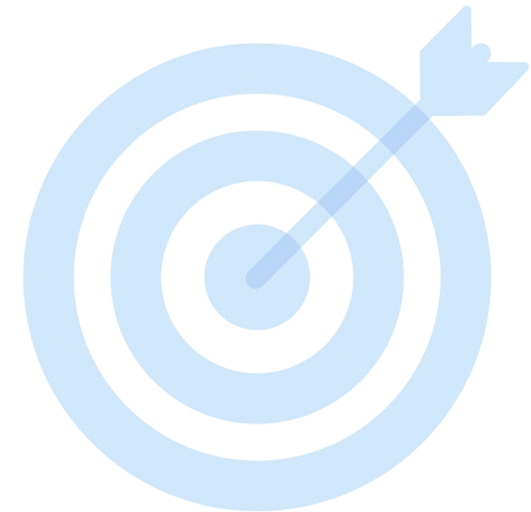
Vorgespräch/Prä-Stationär:

1. Beratung/Schulung der Prozessbeteiligten
2. Zielsetzung und Motivation
3. Ernährungsmanagement
4. Bedeutung von körperlicher Aktivität und Bewegung



Stationär:

- individuelle, zielorientierte Therapie (Ernährung, Mobilisation, Management, ...)
- interdisziplinäre Visite
- Empowerment, Partizipation der Patient:innen und Angehörigen
- Assessment



Rehabilitation:

- Direktverlegung Rehabilitationseinrichtung
- Telefonische Nachsorge

„Ich hatte die ganze Zeit das Gefühl, dass jemand für mich da ist und meine Probleme wahrnimmt, dass sich wirklich jemand kümmert. Egal wen ich angesprochen habe, alle wussten von mir und es wurde sich direkt um mich gekümmert, wie als ich Vorhofflimmern gekriegt habe. Auch wenn es mal wuselig war wusste ich, Frau Dolata ist gleich da und dann klärt sich alles. Ich hab mich einfach bereit gefühlt für die OP, nach dem Vorgespräch und allem, nachdem mir gesagt wurde, was auf mich zukommen wird, der Ernährungsumstellung, der OP, dem ersten mal Aufstehen mit der Physiotherapie 3 Stunden danach. Das hat mir extrem viel Kraft gegeben, die kleinen Erfolge. Das alles hat mich, ich hab mich mental und körperlich einfach bereit gefühlt.“





Vielen Dank!

Literatur

- Engelman, D. T., Ben Ali, W., Williams, J. B., Perrault, L. P., Reddy, V. S., Arora, R. C., . . . Boyle, E. M. (2019). Guidelines for Perioperative Care in Cardiac Surgery: Enhanced Recovery After Surgery Society Recommendations. *JAMA Surgery*, 154(8), 755-766. doi:10.1001/jamasurg.2019.1153
- ICN. (2020). GUIDELINES ON ADVANCED PRACTICE NURSING 2020; International Council of Nurses.
- Jeff, A., & Taylor, C. (2014). Ward nurses' experience of enhanced recovery after surgery: A grounded theory approach. *Gastrointestinal Nursing*, 12(4), 23–31.
- Leppert, S. (2010). *Fast-Track-Therapie: Praxishandbuch für Pflegepraxis und -management* (1. Aufl). Huber.



UNSERE PARTNER



Direktion für Patienten- und Pflegemanagement



Martinstraße 52 | D-20246 Hamburg

Prof. Dr. Evaldas Girდაuskas

Direktor der Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Telefon +49 (0) 821/400-2671

Telefax +49 (0) 821/ 400172671

Evaldas.Girdauskas@uk-augsburg.de | www.uk-augsburg.de

Martinstraße 52 | D-20246 Hamburg

Luisa Dolata

Pflegeexpertin APN / INCREASE Nurse/
wissenschaftliche Mitarbeiterin

Telefon +49 (0) 152 2282 7644

l.dolata@uke.de | www.uke.de