

Gefäßchirurgie 2021 · 26:5
<https://doi.org/10.1007/s00772-020-00730-4>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2020



A. Oberhuber

Klinik für Vaskuläre und Endovaskuläre Chirurgie, Universitätsklinikum Münster, Münster, Deutschland

Rehabilitation nach vaskulären Eingriffen

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

vieles ist in unserer täglichen klinischen Routine bekannt. Wir behandeln nach Leitlinien, Empfehlungen von Fachgesellschaften bzw. Qualitätsrichtlinien von unterschiedlichen Organisationen. Viele unserer Operationen bedürfen enormer Anstrengungen des gesamten behandelnden Teams, eine hohe Expertise, optimale Mitarbeit seitens unserer Patienten und natürlich das notwendige Quäntchen Glück. Über die Nachbehandlung in Rehaeinrichtungen wissen wir aber meistens relativ wenig. Aus diesem Grund möchte ich Ihnen dieses Themenheft *Schnittstellen/Vaskuläre Rehabilitation* ans Herz legen.

» Alle Rehaformen setzen eine gute Koordination zwischen den Berufsgruppen voraus

In der aktuellen Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen e. V. besteht zwar ein sehr hoher Konsens über die Notwendigkeit über eine Rehabilitation bei Eingriffen an der Aorta und bei PAVK. Der Fokus liegt jedoch auf kardiovaskulärer Reha und Sekundärprävention. Eine dezidierte vaskuläre Rehabilitation gibt es nicht, sie findet immer im Umfeld einer kardialen Reha statt.

Gerade deswegen freut es mich, Ihnen hier drei sehr spannende Artikel über verschiedene Rehabilitationsmaßnahmen vorstellen zu können:

- Ambulante Reha, *Czwing A.*: Gerade für jüngere Patienten eignet sich diese Form von Rehabilitation, welche den Spagat zwischen ärzt-

lichen Maßnahmen, Sporttherapie, Gesundheitstraining, Sozialdienst und Psychologie versucht.

- Stationäre Rehabilitation, *Altmann et al.*: Dies entspricht dem, was wir landläufig als Rehabilitation verstehen. Die Möglichkeiten sind natürlich andere als bei der ambulanten Reha, aber auch hier liegt der Fokus in der Sekundärprävention kardiovaskulärer Ereignisse und der Verbesserung des kardiovaskulären Gesamtstatus. Gerade bei der PAVK wird die Wichtigkeit des strukturierten Gefäßtrainings hervorgehoben. Welche Auswirkungen die COVID-19-Pandemie aktuell jedoch auf solche Angebote hat, ist momentan noch nicht abzusehen und wird Gegenstand zukünftiger Untersuchungen sein.

- Reha nach Amputation, *Glapa et al.*: Ein ganz anderes aber genauso wichtiges Thema ist die Rehabilitation nach Amputationen. Die Majoramputation ist im wahrsten Sinne des Wortes ein einschneidendes Erlebnis für den Patienten, häufig nach multipelsten revaskularisierenden Maßnahmen. Kaum ein Eingriff in der Gefäßchirurgie hat eine so hohe 1-Jahres-Sterblichkeit als die Majoramputation. Gerade hier ist es wichtig, die richtigen Schritte zeitnah umzusetzen, um die Mobilisierung unserer Patienten zu gewährleisten.

Bei allen drei Rehaformen ist eine gute Koordination unterschiedlicher Berufsgruppen Grundvoraussetzungen um das eine Ziel, Verbesserung der Leistungsfähigkeit des Patienten und Abwendung Pflegebedürftigkeit, zu erreichen.

Die Schnittstellen untereinander dürfen nicht außer Acht gelassen werden.

Um solche Schnittstellen geht es auch im letzten Beitrag von *Kampshoff et al.* Viele unserer revaskularisierten PAVK-Patienten werden mit chronischen Wunden bzw. nach Minoramputationen entlassen, deren Abheilung eine längere Zeit in Anspruch nimmt. In dieser Zeit besteht die Gefahr einer ascendierenden Infektion, welche doch noch eine Majoramputation nach sich ziehen kann. In dem Beitrag werden gängige Lappenplastiken zur Defektdeckung aufgeführt und besprochen.

Ich wünsche Ihnen eine lehrreiche und spannende Lektüre,

Ihr

Alexander Oberhuber

Korrespondenzadresse



Univ.-Prof. Dr. A. Oberhuber
 Klinik für Vaskuläre und Endovaskuläre Chirurgie, Universitätsklinikum Münster
 Albert-Schweitzer-Campus 1, Gebäude W30,
 48149 Münster, Deutschland
alexander.oberhuber@ukmuenster.de

Interessenkonflikt. A. Oberhuber gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.