Perioperatives Management bei Eingriffen am Bewegungsapparat

Liebe Leserinnen und Leser,

Mit zunehmend kürzer werdender stationärer Verweildauer hat die postoperative Nachbehandlung noch mehr Bedeutung bekommen. Die Operation als Kernstück der chirurgischen Therapie ist zwar wichtiger, aber eben nur ein Teil des Ganzen. Die anschließende Rehabilitation in der Akuteinrichtung wird nahtlos fortgesetzt – entweder stationär oder aber zunehmend ambulant in einer entsprechenden Rehabilitationseinrichtung.

Das perioperative Management ist multidisziplinär, schließt den Patienten aktiv mit ein und fordert ein hohes Maß an Kommunikation zwischen allen Beteiligten, um gute Ergebnisse zu erzielen. Ein ausgefeiltes Gesamtkonzept steht im ureigensten Interesse von Operateur und Patient und sollte aktiv moderiert werden. Hierzu zählt auch die Förderung der Eigenmotivation des Patienten zur selbstständigen Beübung. Nicht zuletzt durch den Kostendruck immer knapper werdender Ressourcen kann kaum noch eine Dauerbetreuung zur Erreichung des Rehabilitationsziels ermöglicht werden.

Zahllose Nachbehandlungsprogramme wurden entwickelt und eingesetzt. Meist wurden diese Konzepte empirisch entwickelt, selten aber nach harten Kriterien evaluiert. In den letzten Jahren ist ein erfreulicher Trend zur Akademisierung der Physiotherapie in Deutschland zu erkennen, der uns hoffentlich in den nächsten Jahren auch eine Verbesserung der Datenlage bringt.

In dieser Ausgabe sollen einige wichtige Teilaspekte des perioperativen

Managements bei Eingriffen am Bewegungsapparat besonders beleuchtet werden. Jerosch und Heisel stellen ein Konzept zur perioperativen Therapie beim alloplastischen Gelenkersatz an der Hüfte vor. In den letzten Jahren führte ein verändertes Behandlungsregime hier zu einer deutlich zeitverkürzten Behandlung und die Ergebnisse nach Implantation einer Hüftprothese zeigen ein höheres Aktivitätsniveau der Patienten bei sich kontinuierlich verlängernden Standzeiten der Implantate.

Klöpfer-Krämer und Augat liefern einen Überblick über das Konzept der Teilbelastung, das, obwohl täglich landauf und -ab im Einsatz, oftmals wissenschaftlich wenig rational und schwierig zu objektivieren ist. Sie zeigen eindrucksvoll, wie problematisch und oft illusorisch die Umsetzung einer Gewichtsvorgabe nicht nur für den geriatrischen Patienten sein kann.

Ihr

Prof. Dr. Christian Krettek

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. C. Krettek FRACS, FRCSEd

Unfallchirurgische Klinik,
Medizinische Hochschule
Hannover
Carl-Neuberg-Str. 1,
30625 Hannover
Krettek.Christian@
mh-hannover.de