

# Fast track in der Kinderchirurgie

Abteilungsfortbildung 19.7.2006

# Publikationen?

Microsoft Internet Explorer

File Favorites Extras ?

Go Clear

Limits Preview/Index History Clipboard\* Details

0 items were added to Clipboard.  
Clipboard items will be lost after eight hours of inactivity.  
The maximum number of Clipboard items is 500.

Display Summary Show 20 Sort by Send to

All: 7 Review: 2

Items 1 - 7 of 7

- 1: [Maruyama M, Okamoto H, Suwa J, Asou T, Hoka S.](#)  
[Bispectral index monitoring in fast track pediatric cardiac surgery]  
Masui. 2004 Jun;53(6):629-33. Japanese.  
PMID: 15242033 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- 2: [Grewal H, Sweat J, Vazquez WD.](#)  
Laparoscopic appendectomy in children can be done as a fast-track or same-day surgery.  
JSLs. 2004 Apr-Jun;8(2):151-4.  
PMID: 15119660 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- 3: [Itou M, Okamoto H, Suwa J, Asou T, Hoka S.](#)  
[Application of a PDE III inhibitor, olprinone, for fast track pediatric cardiac surgery]  
Masui. 2004 Mar;53(3):258-63. Japanese.  
PMID: 15071874 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- 4: [Sallam IA.](#)  
Malformations in adult cases in Egypt.  
Semin Thorac Cardiovasc Surg. 2002 Oct;14(4):358-63. Review.  
PMID: 12652439 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- 5: [Miller BE, Spitzer KK.](#)  
Anesthetic and perfusion issues in contemporary pediatric cardiac surgery.  
Crit Care Nurs Q. 2002 Nov;25(3):48-62; quiz 110-1. Review.  
PMID: 12450159 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Internet

# Weshalb gibt es bislang kaum fast-track Publikationen in der Kinderchirurgie?

- Arbeiteten Kinderchirurgen immer schon fast track?
- Oder waren die Patienten selbst einfach immer schon Perfektionisten des Enhanced Recovery After Surgery?

# Säulen der fast track Chirurgie

Präoperative  
Aufklärung

Streßreduktion  
(PDA, MIC,  
Normothermie)

Schmerztherapie  
PONV-prophylaxe

Frühe Mobilisierung  
+  
Frühenterale Ernährung

# Säule 1: präoperative Aufklärung

- Frühe Aufklärung über Narkose
  - Minimiert Streß für die Eltern
  - Somit auch für die Kinder
- Frühe Aufklärung über „Bettsituation“ während des stationären Aufenthalts, Nüchternphasen, Schmerztherapie, Drainagen

# Säule 2:intraoperative Streßreduktion

Regionalanästhesiolog.  
Verfahren

MIC

Normothermie

Intraop. NSAR

# Säule 3: Schmerztherapie + PONV- prophylaxe/therapie

Vorschreiben der Schmerzmedikation durch  
den Operateur bereits im OP-saal

Vermeidung von Schmerzphasen

Fixe Verschreibung = fixe Gabe der  
Analgetika

Zofran

# Kontrolle der effektiven Schmerztherapie

- **Primäre Hyperalgesie**: Zellzerstörung im Gewebe führt zu direkter Reizung der Nozizeptoren, welche über Mediatoren für andere Reize (chem.+phys.) sensibilisiert werden. (**periphere Sensibilisierung**)
  - **Leichte Berührung** im Bereich der Wunde wird als schmerzhaft empfunden

# Kontrolle der effektiven Schmerztherapie

- **Sekundäre Hyperalgesie:** Reizung der Nozizeptoren führt auf Rückenmarksebene zur Aktivierung „schlafender“ Synapsen. Bei gleichbleibendem afferenten Eingangspiegel nimmt der Signalstrom zu. (**zentrale Sensibilisierung**)
  - Ausdehnung der schmerzempfindlichen Zonen; kann Minuten bis Wochen anhalten. Schmerzen werden auch durch **Bewegung/Berührung wundfern** empfunden.

# Frühe Mobilisierung + frühenterale Ernährung

Mobilisierung bereits am OP-Tag

Mobilisierung darf nicht auf die Physiotherapeutin reduziert werden

# Remember: Colon-fast-track- chirurgie 1

- OP-Tag
  - Postoperative Infusion: 500ml Elektrolytlösung
  - Kontinuierliche PDA
    - NSAR i.v.
    - Vermeidung systemischer Opiode
    - Morphinsulfat s.c. nur bei Bedarf
  - Ab 2. postoperativen Stunde Tee (max 1500ml)
  - 2 Portionen Joghurt
  - Ab 5. postoperativen Stunde  
Lehnstuhlmobilisierung für 2h.

# Remember: Colon-fast-track- chirurgie 2

- 1.postoperativer Tag
  - Schonkost, Trinkmenge >1500ml
  - Mobilisierung für mindestens 8h
  - 2x Laufen auf dem Stationsflur
  - Drainage/Blasenkatheter entfernen

# Remember: Colon-fast-track- chirurgie 3

- 2.postoperativer Tag
  - PDK und ZVK morgens entfernen
  - Trinkmenge >1500ml
  - Vollständige Mobilisierung
    - (im Bett nur zur Mittags-und Nachtruhe)

# Diskussion: Schmerztherapie und frühenterale Ernährung / Entlassung

- AE:
- Stomarück-OP:
- Dünndarmteilresektion:
- Dickdarmteilresektion:
- PEG-Sonde:
- Thorakotomie:
- Snodgrass/Mathieu:

