

ERAS (Enhanced Recovery After Surgery / Rasche Erholung nach chirurgischen Eingriffen)

Qualität steigern und Kosten das ERAS-Konzept®

ERAS ist ein interprofessionelles Behandlungskonzept für Patienten der Viszeralchirurgie. Ziel ist, dass sich Patienten durch eine möglichst geringe Störung der physiologischen Körperfunktionen und dank eines aktiven Einbezugs in den Behandlungsprozess möglichst rasch erholen. Im Lindenhofspital Bern wird das Konzept seit 2013 umgesetzt.

Text: Sabin Zürcher / Foto: Martin Glauser



Ein bis zwei Wochen vor dem Eintritt bespricht die Fachverantwortliche ERAS mit dem Patienten und Angehörigen den Spitalaufenthalt und das ERAS-Konzept.

Werden Sie skeptisch, wenn Sie hören, dass mittels eines Konzepts die Kosten gesenkt und gleichzeitig die Qualität gesteigert werden soll? Das Verblüffende an ERAS ist: Es geht und dabei wird erst noch ein Beitrag zur Entwicklung der Pflege geleistet.

Die Grundidee des ERAS-Konzepts ist, die physiologischen Körperfunktionen so wenig wie möglich zu stören und die perioperative Stressreaktion des Körpers

zu minimieren. Zusätzlich soll der Patient durch den aktiven Einbezug in die Behandlung seine Autonomie wahren. ERAS führt nachweislich zu 50% weniger postoperativen Komplikationen und zu einer kürzeren Spitalaufenthaltsdauer, wobei diese kein primäres Ziel, sondern nur ein ökonomisch interessanter Nebeneffekt ist. Im Lindenhofspital konnten wir zudem feststellen, dass sich mit der Einführung des ERAS-Konzepts

die Patientenzufriedenheit und die interprofessionelle Zusammenarbeit verbessern. Der Behandlungspfad ermöglicht dem Pflgeteam höhere Selbständigkeit und mit der Fachverantwortlichen ERAS konnte eine neue pflegerische Rolle geschaffen werden.

Das ERAS-Konzept umfasst die gesamte Behandlungsspanne von der ambulanten Patienteninformation über die prä-, intra- und postoperative Behandlung bis

senken:

zum Follow-up-Gespräch nach dem Spitalaustritt. Beschrieben werden sowohl pflegerische Interventionen wie auch die Behandlung durch die Viszeralchirurgen und das Anästhesieteam.

ERAS entstand aus dem Fast Track (Schnellspur) Chirurgie-Konzept, das 1995 in Dänemark von Henri Kehlet beschrieben wurde. Die ERAS Society, eine internationale Non-Profit-Organisation, hat dieses Konzept zum ERAS Care Programm weiterentwickelt. Das Care Programm setzt sich aus drei Elementen zusammen:

- einem evidenzbasierten interprofessionellen Behandlungspfad,
- einem Implementationsprogramm für Institutionen, die ERAS einführen möchten,
- einem interaktiven, elektronischen Auditsystem, das Behandlungsteams eine laufende Überprüfung der Adhärenz mit dem ERAS-Konzept ermöglicht und Daten zur Behandlungsqualität aufzeigt.

In der Schweiz bietet das CHUV (Centre Hospitalier Universitaire Vaudois) dieses Implementationsprogramm an.

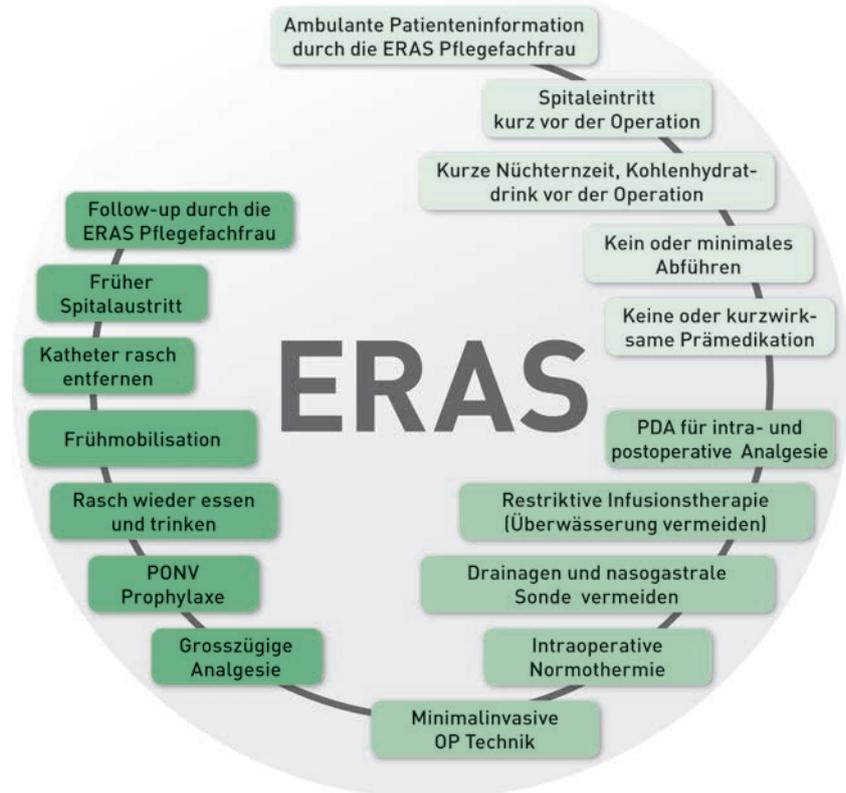
Der Weg zum Ziel

Im Lindenhofspital war 2010 bereits das Fast-Track Programm auf der Viszeralchirurgie eingeführt worden. Im Rahmen der Aufnahme neuer viszeralchirurgischer Belegärzte entschieden wir uns, dieses mittlerweile bewährte Programm ins ERAS-Konzept zu überführen und bildeten ein interprofessionelles Projektteam. Dazu gehören eine erfahrene Pflegefachfrau der Viszeralchirurgie als Fachverantwortliche ERAS, zwei Visze-

ralchirurgen, eine Anästhesistin und die Autorin als Projektleiterin und Vertreterin von Management und Pflegeentwicklung. Gemeinsam absolvierte dieses Team das etwa 10-monatige Implementationsprogramm der ERAS Society. Dieses besteht aus zwei eintägigen Einführungsworkshops am CHUV, einem Besuch des ERAS-Expertenteams des CHUV vor Ort und einem Abschlussworkshop. Während des ganzen Implementationsprozesses stand uns das Expertenteam des CHUV grosszügig mit Rat und Tat zur Seite.

Das bereits bestehende Fast-Track Programm erleichterte die Vorbereitungsarbeiten erheblich und das Projektteam konzentrierte sich auf die Anpassung von Dokumenten wie dem Behandlungspfad und die Einführung des Audits. Gemeinsam mit dem Team der Ernährungsberatung lancierten wir einen präoperativen Kohlehydratdrink.

Zu Beginn der Konzeptumsetzung stellte das Projektteam die ERAS-Philosophie und das konkrete Konzept vor. Eingeladen waren alle, die mit dem ERAS-Konzept Berührungspunkte haben, also beispielsweise auch das Physiotherapie- und die Praxisassistentinnen der Chirurgen. Die Veranstaltung wurde auf Video aufgezeichnet und mit einigen Folien ergänzt, damit neue Mitarbeitende in das ERAS-Konzept eingeführt werden



ERAS-Konzept

Die Sicht der Patienten

Im ERAS-Behandlungskonzept übernehmen die Patienten eine aktive Rolle und sind mitverantwortlich für das Erreichen der Behandlungsziele. Über ihre Erfahrungen mit dem aktiven Einbezug und zu ihrer Sicht auf das Behandlungskonzept ist erst wenig bekannt. In einer gemeinsamen Studie gehen die Lindenhofgruppe und die Berner Fachhochschule, Fachbereich Gesundheit dieser Fragestellung nach. In der für 2015 geplanten Studie werden Patienten zum Erleben ihrer Rolle im ERAS-Behandlungskonzept befragt. Faktoren, die den aktiven Einbezug aus Sicht der Patienten fördern oder behindern, sollen identifiziert werden. Dadurch soll das Programm besser auf die Bedürfnisse der Patienten angepasst werden können.

können. Internisten und Hausärzte wurden schriftlich informiert.

Fachverantwortliche ERAS

Die Funktion der ERAS-Nurse (oder der Fachverantwortlichen ERAS, wie sie in unserer Institution genannt wird), ist

Autorin

Sabin Zürcher, MNS, Fachvertretung Pflege Lindenhofgruppe Bern
sabin.zuercher@lindenhofgruppe.ch

zentral für eine erfolgreiche Implementation des Konzepts. Ihre Kernaufgaben und das Anforderungsprofil definierten wir in einer Stellenbeschreibung. Die Funktion ist mit 40 Stellenprozent berechnet, das heisst, an zwei Tagen pro Woche ist die Fachverantwortliche ERAS im Dienst. Aktuell teilen sich zwei Pflegefachfrauen der Viszeralchirurgie diese Funktion und wechseln sich in mindestens sechs Wochen dauernden Zyklen ab, damit die Kontinuität der Betreuung möglichst gewährleistet ist. Diese Funktion erlaubt eine Vertiefung im Fachgebiet und erfordert Fähigkeiten im Bereich Kommunikation, Beratung, Organisation und Leadership, sowie eine hohe Selbständigkeit (siehe Tabelle Aufgaben).

tion die Infusion schon im Aufwachraum zu entfernen und ihnen am OP-Abend ein Schonkostmenu zu servieren, erforderte ein Umdenken. Die Pflegefachfrauen mussten sich daran gewöhnen, dass Patienten am Abend nach der Operation nicht immer im Zimmer anzutreffen sind, weil sie bereits im Gang spazieren. Mit dem ERAS-Konzept haben sich auch die Pflegeschwerpunkte verschoben. Heute stehen Mobilisation, Ernährung, Motivation und Beratung im Vordergrund, während die Funktions- und Körperpflege abgenommen haben. In der kurzen Zeit, in der sie da sind, benötigen diese Patienten eine intensive Betreuung und Anleitung. Abgenommen hat der Aufwand für Absprachen mit den Ärzten. Das Pflorgeteam wird durch die Fachver-

Im Konzept wurden Zuständigkeiten definiert und der Beitrag der einzelnen Professionen und des Patienten am Behandlungserfolg ist deutlicher geworden. Das ERAS-Konzept schafft ein gemeinsames Behandlungsverständnis und fördert dadurch das Arbeiten Hand in Hand. Durch das Festlegen von Pflegeinterventionen für jeden Tag und Medikationsschemen, inklusive Reservemedikamenten für häufige Komplikationen wie beispielsweise Nausea, hat sich der Handlungsspielraum der Pflege vergrössert.

Aktive Rolle der Patienten

Ein wichtiger Aspekt für das Gelingen von ERAS ist der aktive Einbezug der Patienten in den Behandlungsprozess. Dazu benötigen Patienten eine frühzeitige und fortlaufende Information. Sobald Patienten in der Sprechstunde vom Arzt erfahren, dass eine Operation notwendig ist, erhalten sie die ERAS-Informationsbroschüre und einen Termin für die prästationäre Besprechung mit der Fachverantwortlichen ERAS. In der Broschüre werden folgende Themen erläutert: Ziel und Inhalte des ERAS-Konzepts, Behandlungsschwerpunkte, Ablauf der Hospitalisation und der Austritt. Patienten lernen Zusammenhänge zu verstehen und erfahren ganz konkret, welchen Beitrag sie zu einer raschen Erholung leisten können. Beispielsweise ist ihr Ziel bezüglich Ernährung, dass sie möglichst rasch wieder normal essen. Sie werden für die präoperative Zeit und ab der Operation Tag für Tag bezüglich Ernährungsempfehlungen informiert. Am Op-Tag werden sie beispielsweise aufgefordert, abends bereits feste Nahrung zu sich zu nehmen, mit der Erklärung, dass dies dem Darm einen grösseren Impuls zum Arbeiten gibt, als wenn sie nur Joghurt oder Suppe essen. Ein in die Broschüre integriertes Tagebuch mit Fragen zu allgemeinem Befinden, Schmerzen, Übelkeit, Ernährung und Mobilität soll Patienten zudem eine Verlaufskontrolle ermöglichen (siehe Bild S. 19).

In der ambulanten Patienteninformation, zu der auch Angehörige eingeladen sind, bespricht die Fachverantwortliche ERAS den Spitalaufenthalt und das ERAS-Konzept. Dabei baut sie auf die Broschüre auf und geht auf Vorwissen, Einstellungen und persönliche Zielsetzungen ein. Im gesamten Begleitungs-

Aufgaben der Fachverantwortlichen ERAS

<p>Ambulante Patienteninformation 1 bis 2 Wochen vor Eintritt, je nach Wunsch mit Angehörigen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Erklären des ERAS-Konzepts • Schwerpunkte erläutern und wichtige Zusammenhänge aufzeigen, beispielsweise warum die Schmerztherapie für den Genesungsprozess wichtig ist • Information über die Abläufe während Hospitalisation • Pflegeanamnese • Screening auf Mangelernährung und evtl. Abgabe von Energiedrinks • Austrittsplanung • Präoperative Untersuchungen falls nötig • Abteilung zeigen
<p>Visite am 2. postoperativen Tag</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Genesungsstand eruieren • Abklären, wie sich der Patient im ERAS Konzept zurechtfindet • Tagebuch besprechen • Austrittsplanung
<p>Telefonischer Follow-up 2 Tage nach Austritt</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Probleme und Fragen des Patienten klären • Fragen nach: Ernährung und Ausscheidung, Mobilität, Schmerzen, Medikamenteneinnahme, Wundheilung, Termin Nachkontrolle und Entfernung Nahtmaterial
<p>Qualitätsentwicklung</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung der Pflgeteams bei der Konzeptumsetzung • Interprofessionelle Zusammenarbeit • Einberufen und Leiten von Sitzungen des Projektteams • Daten für Qualitätsaudit eingeben und Adhärenz mit ERAS Konzept überprüfen • Konzeptevaluation und Aktualisieren von Behandlungspfad und Dokumenten

Paradigmenwechsel für die Pflege

Für die Pflegenden der Abteilung bedeutete die Konzept Einführung einen Paradigmenwechsel: Abteilungsinterne Gewohnheiten wurden konsequent durch evidenzbasierte Interventionen ersetzt. Patienten nach einer grossen Kolonopera-

antwortliche ERAS entlastet, hat aber den Eindruck, dass der Pflegeaufwand unter dem Strich gleich hoch geblieben ist. Ein positiver Effekt der Konzept Einführung ist eine engere interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen Pflegenden, Chirurgen und Anästhesisten.

prozess wird ein partnerschaftlicher Ansatz verfolgt. Während der Hospitalisation werden die Patienten laufend motiviert und unterstützt, ihre aktive Rolle wahrzunehmen.

Um zu erfahren, wie Patienten das Konzept erleben, führten wir 2011, also noch zu Zeiten des Fast-Track Konzepts, in Zusammenarbeit mit der Berner Fachhochschule Gesundheit Interviews mit sechs Patienten durch. Da die Konzepte von Fast-Track und ERAS ähnlich sind und die Ergebnisse von aktuellen Patientenrückmeldungen bestätigt werden, können die Resultate auf ERAS übertragen werden. Die Broschüre wurde während des ganzen Krankheitsverlaufs als wichtig und hilfreich erachtet. In der ambulanten Patienteninformation schieben sich die Patienten ein Bild machen und sie fühlten sich geführt und beruhigt. Wichtig scheint die Kombination von mündlicher und schriftlicher Information. Die Fachverantwortliche Fast-Track/ERAS wird als fixer Punkt erlebt, als «Faden, der bleibt». Positiv erfahren wird die Möglichkeit, sie bei Fragen anrufen zu können, auch wenn dieses Angebot effektiv kaum genutzt wird. Das Tagebuch wird unterschiedlich gerne und konsequent geführt. Wichtig ist, dass die Einträge vom Behandlungsteam beachtet und mit dem Patienten besprochen werden, was nicht immer geschieht. Patienten können vom Tempo überfordert sein und es ist wichtig, dass sie von Anfang an die Spielregel kennen, «Stopp» sagen zu dürfen und den Rhythmus individuell anzupassen. Der frühe Austritt wird in der Regel gut erlebt, was einige Patienten darauf zurückführen, dass sie im Rahmen von ERAS bereits aus dem Spital gewohnt sind, Eigenverantwortung zu übernehmen.

Wir konnten feststellen, dass gerade alte Menschen von ERAS und der kleinstmöglichen Störung ihrer Körperfunktionen profitieren, und dass es eher eine Einstellungs-, denn eine Altersfrage ist, ob Patienten gerne Eigenverantwortung übernehmen.

Stand der Dinge

Das ERAS-Konzept wird im Alltag umgesetzt und die Konzeptvorgaben der ERAS Society werden in hohem Mass erfüllt, wie die kontinuierliche Überprüfung durch das Audit zeigt. In einigen

Tagebuch

OPERATIONSTAG
Name *Schlegel* Vorname *Emil*

WIE IST IHR BEFINDEN?
 Sehr gut Gut Eher gut Weniger gut

Geben Sie bitte die Stärke Ihrer Schmerzen auf der folgenden Skala an. 0 bedeutet keine Schmerzen und 10 maximale Schmerzen.
 Keine Schmerzen 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Stärkste Schmerzen

Konnten Sie die geforderten 2 Stunden ausserhalb des Bettes verbringen?
 Ja weniger als 2 Stunden Nein

Welche Mahlzeiten konnten Sie am Tisch einnehmen?
 Frühstück Mittagessen Nachtessen

Haben Sie ausreichend Schmerzmittel erhalten?
 Ja Nein

Geben Sie bitte die Stärke Ihrer Übelkeit auf der folgenden Skala an. 0 bedeutet keine Übelkeit und 10 maximale Übelkeit.
 Keine Übelkeit 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Stärkste Übelkeit

Mussten Sie erbrechen?
 Ja Nein

Konnten Sie Ihre Mahlzeit einnehmen?
 Die ganze Mahlzeit die Hälfte wenig gar nicht

Konnten Sie trinken?
 Gut > 1 Liter wenig gar nicht

Konnten Sie die Proteindrinks einnehmen?
 1

26

Operationsdatum *5.11.14*
 Art der Operation *Dickdarm-Toma*

Hatten Sie bereits Windhegang? Ja Nein
 Hatten Sie bereits Stuhlgang? Ja Nein
 Keuen Sie Klagen? Ja Nein

Meine weiteren Bemerkungen/Notizen
Keine Beschwerden

27

Punkten, wie beispielsweise den geforderten Mobilisationszeiten, erfüllen wir die Auflagen noch nicht. Mit zwei Stunden am OP-Tag und acht Stunden ab dem ersten postoperativen Tag sind die Vorgaben ehrgeizig und nicht einfach umsetzbar, wie auch die Erfahrungen anderer Schweizer Spitäler zeigen. Interessanterweise scheinen diese Zeiten für Patienten im ERAS-Ursprungsland Dänemark problemlos einhaltbar. Unklar ist, warum dies so ist und ob eventuell kulturell bedingte Einstellungen und Traditionen einen Einfluss darauf haben, dass Patienten in der Schweiz etwas schwieriger aus dem Bett zu bewegen sind als dänische. Verschiedene Massnahmen, wie ein Plan mit vorgeschlagenen Mobilisationsmustern, sollen es den Patienten erleichtern, mehr Zeit ausserhalb des Bettes zu verbringen.

Eine weitere Optimierung wollen wir mit dem vermehrten Einsatz von elektronischen Medien testen. Geplant sind Instruktionsvideos mit der Physiotherapie zu Mobilisation und Atemübungen, die den Patienten ergänzend zur ERAS Besprechung zur Verfügung stehen sollen. Der Wunsch eines ERAS-Patienten, eine Aufnahme seiner geröteten Naht

per MMS an die Fachverantwortliche ERAS zu senden, hat uns animiert abzuklären, ob und wie der Datenschutz für solche elektronischen Kontaktmöglichkeiten gewährt werden kann.

Obwohl primär für Patienten der Viszeralchirurgie entwickelt, wurde ERAS in der Zwischenzeit in anderen Spitälern mit gutem Erfolg auf weitere Fachgebiete wie Gynäkologie und Urologie adaptiert. Im Lindenhofspital wird auf der Orthopädie seit Anfang November 2014 ein Behandlungspfad in Anlehnung an ERAS umgesetzt. Eine Übernahme des Konzepts in der Gynäkologie ist denkbar. Von den positiven Effekten des ERAS-Konzepts sollen auch weitere Patientengruppen und interprofessionelle Teams profitieren können. ■

Literatur kann bei der Autorin bezogen werden. Weitere Information finden Sie auch unter: www.lindenhofgruppe.ch/de/fachgebiete/viszeralchirurgie-eras.php