

Abstract

Titel: Pathwaygesteuerte Frühmobilisation (FrüMo) nach Hüft TEP vs. herkömmlicher Standardmobilisation (StaMo) - eine randomisiert prospektive Vergleichsstudie.

Fragestellung: Spiegelt sich eine pathwaygesteuerte postoperative Frühmobilisation nach Hüft TEP in klinisch messbaren Ergebnissen wider?

Methodik: Wir verglichen ein standardisiertes, pathwaygesteuertes, qualitätsgesichertes Frühmobilisationsprogramm nach Hüft TEP „joint care®“ mit der herkömmlichen, patientenorientierten Mobilisation nach Hüft TEP. Das Frühmobilisationsprogramm zeichnet sich aus durch genau festgelegte Behandlungsschritte im Rahmen eines strikten Pathways, durch besonders geschultes Personal, durch das Vermitteln positiver Botschaften („du bist nicht krank“) durch Fokussierung auf ADL (Partizipation und Aktivität), durch Behandlung in Gruppen, sowie durch Schaffung eines häuslichen Umfeldes („Wohnzimmer“) in der Klinik.

Die Untersuchung wurde von der Ethikkommission der zuständigen Landesärztekammer genehmigt. Die Untersuchung erfolgte nach GCP Qualitätsstandard. Ausschlusskriterien: Pat. >80J; >ASA III; neurologische Komorbidität. Die Randomisierung erfolgte nach Aufklärung und Einwilligung des Patienten. Durch klinische Untersuchung und Befragung wurde der HSS score 1 Tag vor (V0), sowie 5-7d (V1); 15-18d (V2); 32-35d (V3); 80-90d (V4) nach der Operation erhoben. Die Dokumentation erfolgte zeitgleich mit der Untersuchung auf zuvor eigens dafür entwickelte Bögen. Die Qualitätskontrolle (audits) erfolgte durch ein unabhängiges Institut. Die Auswertung der Daten erfolgte nach Plausibilitätskontrollen mittels herkömmlicher statistischer Verfahren. Die Kollektive wurden auf ihre Homogenität (Alter, Gewicht, Geschlecht) hin überprüft (Chi² Test). Der Verlauf der HSS scores wurden mit dem Wilcoxon Test auf ihre statistische Signifikanz hin überprüft.

Die vorliegenden Daten n=121 zeigen folgende Ergebnisse: Die beiden Kollektive waren hinsichtlich Geschlecht, Alter, Altersverteilung und Gewicht nicht verschieden. Die Ergebnisse zeigten erwartungsgemäß ein Geschlechtsverhältnis ca. 70/30 w/m; Durchschnittsalter ca. 65J; Durchschnittsgewicht ca. 85 kg in beiden Kollektiven. Der Verlauf der HSS scores zeigt für FrüMo einen postoperativen Anstieg von 42 auf 56 ± 16 gegen einen Abstieg von 44 auf 39 ± 13 in StaMo ($p < 0,001$) in V1; im weiteren Verlauf gleichmäßig ansteigende HSS scores bis 80 bei V4 (12 Wochen) Die Analyse des Schmerzempfindens ergab eine deutliche geringere Anzahl von Patienten mit starken Schmerzen (3FrüMo/10StaMo): mäßige bis starke Schmerzen (19FrüMp/33StaMo) zum Zeitpunkt V1.

Das von uns untersuchte Frühmobilisationsprogramm bewirkt eine am HSS score messbare Beschleunigung der postoperativen Rehabilitation nach Hüftgelenkersatz. Es ist ein effektives Instrument zur Verbesserung der Behandlungsqualität. Auffällig ist das geringere Schmerzniveau in der Frühmobilisation. Die Fokussierung auf die ADL und nicht auf das operierte Gelenk scheint die Schmerzwahrnehmung zu senken und damit den Behandlungserfolg zu beschleunigen.

Die Erstellung von klinischen Behandlungspfaden ist kein betriebswirtschaftlicher Selbstzweck, sondern kann die iatrogene Behandlungsmorbidität senken, und damit die medizinische Ergebnisqualität verbessern. In unserer Klinik werden seit dem 1.1.2008 alle Hüft-TEP Patienten nach o.g. Standard behandelt.