**Reseberättelse Bad Neustadt**

**Hospitation**

**2018-11-05 till 2018-11-09**

**Resenär:** Daniel Muder, överläkare i handkirurgi, Falu lasarett.

**Resmål:** Handchirurgische Klinik Bad Neustadt, Prof. van Schoonhoven och Prof. Prommersberger med respektive team.

**Syfte:** Auskultation på en av Europas ledande enheter; skapa nya kontakter; diskutera och lära mig strategier för mina aktuella dagliga handkirurgiska problem och frågeställningar.

**Transfer:** Bokadvia klinikens resebyrå; flyg Arlanda – Frankfurt (am Main) ca 1:45h, hyrbil till Bad Neustadt (160km).

**Bostad:** På patienthotell, ca 300sek/natt inkl frukost, i omedelbar närhet till sjukhuset. Inget WIFI, ok standard.

**Kliniken:** Två team som består av respektive professor samt total 6 överläkare, 6 specialister, 6 st läkare, samt fellows/randare/hospiternde kollegor från olika delar i världen. Prof van Schoonhoven är kongresspresident för FESSH-möte i Berlin 2019.

**Värd att berätta om:**

**Klinikens rutiner:** Morgonmöte 07:30, rond, op-start ca 08.30h, mottagning/operation, möte 16:30 för att gå genom morgondagens operationer, 17:00 resterande administration till 18:00 ibland till 20:00, ingen schemalagd administrationstid.

**Hierarki:** Sträng vertikal hierarki, inget onödigt pratande på möte (inte heller hörde jag någon skratta i chefens närvaro heller), professorn bestämma operations metoden/teknik i teamet för alla, även sina överläkare t ex typ av interpositionsartroplastik, knytkude på fullhudtransplantat ja/nej, stift eller platta på fraktur, även storlek av stift vid transfixering av carpus (1.6mm).

**Antal operationer:** Varje dag två salar på c-op (5-9 ingrepp) plus 1-2 dagkirurgiska salar (5-9 ingrepp), under min hospitation 2 narkoser (ljumsklambå och båtbens pseudartros med crista transplantat) allt annat opererades i plexus. Inte en enda plexus i behov av komplettering/konvertering till narkos. Inget ingrepp i lokalanästhesie, även ringband, ktk och främmande kroppar opererades i plexus anestesi.

**OP-assistenter:** Standard är en operatör (spec/öl) samt en instrumenterande ssk PLUS en utbildad operations assistent (ssk) som behärskar alla instrument och ingrepp. Eventuell tillkommer en st-läkare/randare. Detta garantera extrem korta op tider, ingen tid faller bort på att hämta rätt instrument, koppla på artroskopi stapeln eller fel dukning. APL plastik kring 20min op tid, 4CF ca 45min, allt är inriktad på att operera max antal patienter.

**Inneliggande vård/sängplatser:** Ovanlig många ingrepp genomförs inneliggande, t ex finger proteser, böjsensuturer, interpositionsartroplastiker och liknande. Detta dock pga av tyska sjukvårdsystemet och finansiering som ge mer pengar för inneliggande vård (för samma ingrepp). Antal sängplatser (ca. 30) ska betraktas med den bakgrunden.

**Bytestider:** Under operationen av patient 1 plexusläggning på patient 2 i separat rum inför op salen; efter opslut: 3 personer storma in på salen och städa/byta instrument, in med patient 2 som redan har en fungerande plexusblockad: bytestider mellan 17-25 minuter. Ingen lunch, ingen (sällan) kaffe mellan operationerna, operatören hinner att kodera och diktera, därefter börja nästa ingrepp.

**Lärdomer:**

**Wide-awake:** Inget behov, samarbete med anestesin fungera bra och operations kapacitet finns i den utsträckningen man behöver, hög kvalitet av plexusanestsi, få komplikationer, sällan att dom behöver konvertera eller komplettera plexusblockaden. Antal operationer skulle minska med wide-awake om operatören skulle lägga LA.

**DRU-leds artros:** Även om Prof van Schoonhoven var med och har utvecklat caput ulna protesen är första hands val för en yngre patient med höga funktionskrav en hemiresektion med interposition enligt Bouwers, protesen som plan B eller andrahands alternativ.

**CMC-I-artroplastiker/proteser:** APL interposition som standard, vid revision antingen FCR-teknik eller ECRL.

**Denervationer:** Tekniken enligt Wilhelm med nervgrenar 1-4, 6, 9, 10; diskuteras inför alla artrodeser som alternativ och används i stor utsträckning

**4CF:** Med stift (man upplevde för många komplikationer vid plattor) + bentransplantat från radius.

**PIP-proteser:** Chamay-approach.

**SL-rekonstruktioner:** Geissler klassifikation betraktas kritisk pga av individuella skillnader och t ex olika artroksop storlekar (vid drive-through-sign). Även vid total ruptur och intakta broskytor kan man lämna den helt utan åtgärd om statusen tillåter (vid äldre patienter), denervation som nästa steg. Total rekonstruktion (3LT, Brunnelli) betraktas mycket kritisk, oftast är en capsulodes med transfixering första åtgärd, i utvalda fall av yngre patienter överväga man totalrekonstrukioner, isf enligt Garcia-Elias.

**Patientkontakt:** Mycket kort pga tidspressen, utförlig skriftlig patientinformation (att man kan dö av LA pga anafylaktisk chock ingår alltid), patienten måsta skriver under.

**Digitalisering:** I motsats till antal operationer och kompetensen på kliniken står digitaliseringen. Man arbeta fortfarande med pappers-journaler. Ingen WIFI, knappast mobil tekning på hela sjukhuset. Att kolla ett okänt läkemedel på FASS blir ett stort projekt eftersom det är bara enstaka datorer på mottagningen som är kopplad till internet. OP anteckningar dikteras för tillfället på kassettband. Rö-bilder kan man inte länka från extern vilket resulterar i ett stort antal dubbel undersökningar. A tt ett handtrauma blir rö akut externt och efter remittering till Bad Neustad igen (eftersom bilderna inte är länkad) har händ flera gånger under min hospitation.

**Kontakter:** Jag fick med mig många email adresser och varma ord från nya vänner.

**Resume:** Stor klinik, stor fokus på op-flöde och antal patienter som ska genomgår operation. Man kompromissa i mina ögon med patientkontakt. Det finns oerhört mycket att se och lära sig. Man kan utan problem förvänta sig 10-15 handledsingrepp och flertal replantationer på en vecka. Beroende på vad man är intresserad av kan man springa mellan 3-5 salar. Klart givande och utvecklande för min karriär. Kunde etablera nya kontakter och fick kompetent svar på många frågor som berör min handkirurgisk vardag i dagsläget. Kliniken välkomna såklart svensk/engelsktalande kollegor.

Vid intresse kan man kontakta undertecknad eller vända sig direkt till kliniken (vilket jag gjorde).

**Rekommenderas utan inskränkning, främst till specialister/unga öl.**

**Stort tack till Gabrielssons-Minnesfond för generöst bidrag!**

Daniel Muder Bad Neustadt 2018-11-10