

Abstract zur Diplomarbeit

Kriegschirurgie – Forward Surgical Teams und die Rolle der/ des Operationstechniker/in

Sophie Nathalie Koerfer, OT 21-24, Eingereicht zur Diplomerreichung als Fachfrau Operationstechnik HF / Fachmann Operationstechnik HF an der Höheren Fachschule medi | Zentrum für medizinische Bildung | Operationstechnik

Praktikumsbetrieb: Klinik Beau-Site, Hirslanden Bern

Einleitung

Seit 2022 herrscht ein konventioneller Krieg auf europäischen Boden und somit werden Gesundheitssysteme und Operationszentren wieder mit Kriegsverletzten konfrontiert. Im Krieg werden kleine mobile chirurgische Einsatzeinheiten in der Nähe der Front eingesetzt, sogenannte Forward Surgical Teams. Doch wie wird dort Chirurgie praktiziert?

Ziele und Fragestellung

Ziel der Arbeit ist es, eine Übersicht über Kriegschirurgie und die darin spielende Rolle der Fachfrau Operationstechnik HF / Fachmann Operationstechnik HF zu erhalten. Die Arbeit soll den Unterschied vom zivilen Operationsalltag zur Kriegschirurgie thematisieren, indem erstmals Forward Surgical Teams und danach die Damage Control Surgery Techniken und Behandlungskonzepte beschrieben werden. Zuletzt werden sie mit dem zivilen Operationsalltag verglichen.

Methodik / Material

Die verwendeten Informationen wurden aus Fachtexten und Fachliteratur zusammengetragen. Die Autorin arbeitete mit Swisconsortium, Google Scholar und Befragen von Fachspezialisten.

Ergebnisse, Auseinandersetzung mit der Theorie

Der erste Teil befasst sich mit den Forward Surgical Teams, die kleine, mobile chirurgische Einsatzeinheiten sind, die in der Nähe der Kriegsfront eingesetzt werden. Diese Einsatzeinheiten zeichnen sich durch die Fähigkeit aus, einen minimal funktionsfähigen Operationssaal innerhalb von eineinhalb Stunden nach dem Eintreffen am Einsatzort einrichten zu können und diesen innerhalb von zwei Stunden nach Beendigung des Einsatzes wieder abzubauen. Sie erlauben mittels Damage Control Surgery lebensbedrohliche Verletzungen provisorisch chirurgisch zu behandeln damit Patienten in einem nicht an der Front gelegenes Spital zu evakuieren, um dort definitiv chirurgisch versorgt werden zu können. Diese Art Chirurgie wird im zweiten Teil der Arbeit beschrieben. Schliesslich befasst sich diese Arbeit mit den Indikationsstellungen der Damage Control Surgery im zivilen Operationsalltag: einzelne Damage Control Surgery Techniken werden zwar alltäglich gebraucht (zum Beispiel das Pringle Manöver bei der Leber), jedoch werden Behandlungskonzepte eher selten benutzt.

Diskussion & Schlussfolgerungen

Hier werden die Ziele und Fragestellungen diskutiert. Die Autorin kommt zum Schluss, dass einzelne Damage Control Surgery Techniken sowie in sehr seltenen Fällen Behandlungskonzepte der Damage Control Surgery im zivilen Operationsalltag benutzt werden. Jedoch besitzen zivile Gesundheitsstrukturen genügend Ressourcen, um auf andere Behandlungen wie diagnostische Laparoskopien oder Thorakoskopien zurückzugreifen zu können – die es in der Kriegschirurgie nicht gibt. Zudem müssen Fachfrauen Operationstechnik HF / Fachmänner Operationstechnik HF sich zusätzliches Wissen aneignen, wie zum Beispiel Notfallmedizin, Kriegsmedizin und Triage. Dies hat zur Schlussfolgerung, dass Kriegschirurgie eine zusätzliche Ausbildung gebührt und dass diese Ausbildung nur auf ein solides Fundament an Fertigkeiten und Kompetenzen von Operationstechniken basieren kann.