

Zeitschrift: Physioactive
Herausgeber: Physioswiss / Schweizer Physiotherapie Verband
Band: 50 (2014)
Heft: 6

Artikel: Eine Physiotherapeutin im Operationssaal = Une physiothérapeute en salle d'opération
Autor: Kern, Monika
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-929069>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 04.05.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Eine Physiotherapeutin im Operationssaal

Une physiothérapeute en salle d'opération

MONIKA KERN

In der Luzerner Hirslanden Klinik St. Anna arbeitet eine Physiotherapeutin als Operationsassistentin bei orthopädischen Operationen mit. Hier ihr Bericht von dieser aussergewöhnlichen Zusammenarbeit.

Seit zwei Jahren assistiere ich dem Schulterorthopäden Philipp Meyer im Operationssaal. Der Belegarzt der Klinik St. Anna hält es schon mehrere Jahre so, dass eine Physiotherapeutin bei seinen Schulteroperationen am OP-Tisch als zweite Assistenz dabei ist. Diese Zusammenarbeit zwischen Orthopädie und Physiotherapie hat gezeigt, dass beide Seiten enorm profitieren. Einerseits sehe ich sozusagen eins zu eins, was in der Operation genau gemacht wird, was mir

Une physiothérapeute travaille comme assistante de salle d'opération pour les interventions de chirurgie orthopédique à la Hirslanden Klinik St. Anna de Lucerne. Elle vous présente cette collaboration extraordinaire.

Depuis deux ans, j'assiste Philipp Meyer, spécialiste en chirurgie orthopédique de l'épaule, en salle d'opération. Le médecin agréé de la Clinique St. Anna tient depuis plusieurs années déjà à ce qu'une physiothérapeute soit présente en tant que deuxième assistante lors des opérations de l'épaule qu'il réalise. Cette collaboration entre orthopédie et physiothérapie a montré que les deux parties en tiraient un immense bénéfice. Je vois, pour ainsi dire geste après geste, ce qui se fait au juste durant l'opération. Cela me donne des informations importantes pour le traitement de physiothérapie qui suivra. D'autre part, le spécialiste de chirurgie orthopédique a un interlocuteur direct pour d'autres questions et des informations sur les patients que je peux transmettre à notre équipe.

La visite effectuée après l'opération me donne l'occasion de cerner et de définir l'état de santé du patient en compagnie du médecin. Bien sûr, j'essaie de prendre moi-même soin du patient en milieu hospitalier et, chaque fois que cela est possible, en traitement ambulatoire. Le suivi du patient obéit à un protocole de traitement fondé sur des preuves que la clinique orthopédique de Lucerne a mis au point en collaboration avec le service de physiothérapie. L'objectif visé est le meilleur fonctionnement possible dans la vie quotidienne, adapté à la situation particulière et à l'histoire du patient.

Pour moi, l'assistance en salle d'opération est un complément intéressant à ma pratique quotidienne de physiothérapeute, une formation continue personnelle et spécialisée. Elle constitue un défi particulier parce qu'elle est un «apprentissage sur le tas» et qu'elle exige beaucoup de concentration.



Der Orthopäde Philipp Meyer erklärt der Physiotherapeutin vor der Operation die MRI-Bilder. I Philipp Meyer, chirurgien orthopédiste, explique les images IRM à la physiothérapeute avant l'opération.

wichtige Informationen für die physiotherapeutische Nachbehandlung gibt. Andererseits hat der Orthopäde eine direkte Ansprechperson bei weiteren Fragen und Informationen zu Patienten, die ich an unser Team weiterleiten kann.

Auf der Visite nach der Operation erfahre ich zusammen mit dem Arzt, wie es dem Patienten geht. Natürlich versuche ich die Patienten selber stationär zu betreuen und wenn immer möglich auch ambulant. Die Nachbehandlung erfolgt nach einem evidenzbasierten Behandlungspfad, welcher die Orthopädische Klinik Luzern mit «PhysioART» erarbeitet hat. Ziel ist die bestmögliche Funktion für den Alltag, angepasst an die jeweilige Situation und Vorgeschichte des Patienten.

Für mich ist die Assistenz im OP eine spannende Ergänzung zum physiotherapeutischen Alltag, eine persönliche und fachliche Weiterbildung. Es ist eine besondere Herausforderung, weil es ein «Learning on the Job» ist und somit vollste Konzentration fordert.

Die Zeit vergeht schnell, weil die Konzentration hoch ist

Dienstags kurz vor 13 Uhr betrete ich die Garderobe und ziehe mich in die grüne OP-Kleidung um. Ab jetzt gelten hohe Hygienestandards. Im Saal 2 wird alles für den ersten Patienten des Orthopäden Meyer vorbereitet. Während der Patient noch vom Anästhesieteam vorbereitet und gelagert wird, stellen meine Kollegen des OP-Teams die chirurgischen Instrumente für die heutigen arthroskopischen Schultereingriffe bereit. Für den ersten Patienten, dem eine Rotatorenmanschettenruptur fixiert wird, schalte ich die MRI-Bilder auf und der Schulterorthopäde erläutert mir seine Beurteilung und sein Vorgehen (siehe Foto 1).

Und schon wird der Patient in den Operationssaal hereingefahren. Ich wasche meine Arme und Hände mit steriler Seife und werde steril eingekleidet. Der Patient wird steril abgedeckt, die notwendigen Geräte inklusive Kamera werden installiert und es geht los. Über minimale Zugänge werden das Innere des Schultergelenks sowie der subacromiale Raum im Monitor sichtbar. Im Durchschnitt dauert eine Operation dieser Art zwischen eineinhalb und zwei Stunden. Die Zeit vergeht schnell, weil die Konzentration hoch ist. Während der Arthroskopie überreiche ich nach Wunsch «Vapr», «Shaver» und «Acromionizer» – Geräte für die Blutstillung, Abtragung von Weichgewebe/Knorpel und Abfräsen von Knochen (Foto 2). Ich bringe den Oberarm des Patienten in die gewünschte Position, übernehme die Kamera bei Bedarf und helfe beim Platzieren der Anker im Knochen.

Den Zustand der Gewebe sieht man erst in der Operation

Die Symptome des Patienten und die MRI-Bilder geben eine erste Diagnose, doch was der Operateur dann wirklich im Schultergelenk antrifft, kann nicht 100 Prozent vorausgesagt



Die Physiotherapeutin (links) bei der Arthroskopie im Einsatz. | La physiothérapeute (à gauche) en action lors de l'arthroscopie.

Le temps passe vite, car la concentration est à son paroxysme

Mardi, peu avant 13 heures, j'entre dans le vestiaire et je me glisse dans les habits verts portés en salle d'opération. Dès maintenant, je dois respecter des normes d'hygiène très strictes. Dans la salle 2, tout est préparé pour le premier patient. Alors que l'équipe responsable de l'anesthésie prépare et installe encore le patient, mes collègues de l'équipe chirurgicale préparent les instruments chirurgicaux pour les arthroscopies de l'épaule que l'on effectuera aujourd'hui. Pour le premier patient, auquel on a diagnostiqué une rupture de la coiffe des rotateurs, j'enclenche les images IRM alors que le chirurgien m'expose son évaluation et m'explique sa façon de procéder (voir la photo 1).

Et déjà le patient est amené dans la salle d'opération. Je me lave les mains et les bras avec du savon anti-bactéries et porte des habits antiseptiques. Le patient est couvert de champs stériles. L'équipement nécessaire, y compris l'appareil photo, est installé et l'opération peut commencer. Par des accès minimaux, l'intérieur de l'articulation de l'épaule et l'espace sous-acromial sont visibles sur le moniteur. En moyenne, une opération de ce genre dure entre une heure et demie et deux heures. Le temps passe vite car la concentration est à son paroxysme. Au cours de l'arthroscopie, je soumetts sur demande «Vapr», «Shaver» et «Acromionizer», des appareils pour l'hémostase, l'ablation de tissus mous/du cartilage et le broyage des os (photo 2). Je mets le bras du patient dans la position souhaitée, je prends en main l'appareil photo en cas de besoin et j'aide au placement de l'armature dans l'os.

werden. Die effektive Qualität und der Zustand des Gewebes sowie der Sehne sind erst jetzt gut beurteilbar. Je nachdem kann sich die Operation, das heisst in diesem Fall die Refixation der Sehne, als schwieriger oder einfacher herausstellen.

Die Operation geht dem Ende zu. Die letzten Fäden werden geknotet. Die arthroskopischen Zugänge werden vernäht, mit Steristrip verklebt und mit Verbandsmaterial zugedeckt. Kaum ist der Patient abgedeckt, erwacht er schon langsam aus der Narkose. Nach arthroskopischen Sehneneingriffen wird die Schulter auf einem Abduktionskissen gelagert, das ich ihm schon präoperativ angepasst habe. Das muss er gemäss internem Behandlungspfad während sechs Wochen tragen, damit die verankerten Nähte in einer optimalen Ruhelage verheilen können. Ich helfe noch in der Operationschleuse beim Umlagern des Patienten vom Operationstisch ins Bett. Und schon bald wird der nächste Patient in den OP-Saal 2 hereingefahren.

Bei offenen Operationen habe ich direkte Sicht ins Operationsgebiet

Sehr häufig stehen natürlich auch offene Schulteroperationen auf dem Plan, wie Implantationen von Schulterprothesen (anatomische bzw. inverse), Stabilisationen oder AC-Gelenkluxationen. Diese finde ich natürlich besonders interessant, da ich direkte Sicht in das Operationsgebiet habe. Hier bestehen die Aufgaben der zwei Assistenten am OP-Tisch vor allem darin, den Zugang mit diversen Haken offen und das Operationsgebiet für den Operateur sichtbar zu halten. Das heisst Blutstillung mit Strom und Absaugen von Blut.

Nach durchschnittlich drei Operationen ist der Einsatz beendet. Ich freue mich bereits auf den nächsten Operationstag. Morgen schon beginnt die physiotherapeutische Nachbehandlung der heute operierten Patienten. ■



Monika Kern arbeitet seit 14 Jahren als Physiotherapeutin bei «PhysioART» in der Hirslanden Klinik St. Anna in Luzern. Daneben ist sie in der «Orthopädischen Klinik Luzern» im Stundenlohn als Operationsassistentin tätig.

Monika Kern travaille depuis 14 ans en tant que physiothérapeute à «PhysioART» à la Clinique Hirslanden St. Anna, à Lucerne. Elle est également active à la «Clinique orthopédique de Lucerne» comme assistante en chirurgie au salaire horaire.

On ne voit l'état des tissus qu'au moment de l'opération

Les symptômes du patient et les images IRM donnent un premier diagnostic, mais ce que le chirurgien rencontrera vraiment dans l'articulation de l'épaule ne peut pas être prédit à 100 pour cent. La qualité effective de l'état du tissu et du tendon ne peut être évaluée avec précision que maintenant. En fonction des cas, l'opération, en l'occurrence le rattachement du tendon, peut se révéler plus difficile ou plus facile que prévu.

L'opération touche à sa fin. Les derniers fils sont noués. Les accès arthroskopiques sont cousus, collés avec du Steristrip et recouverts d'un pansement. À peine le patient est-il de nouveau couvert qu'il se réveille déjà lentement de sa narcose. Après les interventions arthroskopiques du tendon, l'épaule est placée sur un coussin d'abduction que j'ai déjà adapté avant l'opération. Selon le protocole interne de traitement, le patient doit porter cela pendant six semaines, de sorte que les sutures renforcées puissent guérir dans une position de repos optimale. J'apporte encore mon aide dans le sas de la salle d'opération lors du déplacement du patient depuis la table d'opération jusqu'au lit. Et voici que le prochain patient est déjà amené dans la salle d'opération 2.

En chirurgie ouverte, j'ai une vue directe sur la zone d'opération

Les opérations ouvertes de l'épaule comme les implantations de prothèses d'épaule (anatomiques ou inverses), les stabilisations ou les opérations consécutives à des luxations de l'articulation de l'épaule sont également très fréquentes. Je les trouve particulièrement intéressante, parce que j'ai une vue directe sur la zone d'opération. Les tâches des deux assistants à la table d'opération consistent surtout à maintenir ouvert l'accès avec divers crochets et à rendre visible la zone d'opération pour le chirurgien. En d'autres termes: hémostase avec du courant et aspiration de sang.

Après une moyenne de trois opérations, ma journée de travail est terminée. Je me réjouis déjà du prochain jour au bloc opératoire. Demain commence déjà le traitement de physiothérapie des patients opérés aujourd'hui. ■