

HEALTHCARE

JOURNAL



Ambulantes Operieren

Ausgabe 01/15

Interview

Trends beim ambulanten Operieren

Gesundheitspolitik

Auswirkungen des GKV-VSG

Reportage

Rucksackanästhesist im Einsatz

Welche für was?

Verschiedene Anästhesieverfahren im ambulanten Sektor

Überblick

Wundversorgung in der chirurgischen Praxis

Was ist evidenzbasiert in der perioperativen intravasalen Volumentherapie

■ Anästhesie bei Kindern

6

Vor dem Einschlafen gibts eine Geschichte

Von Lena Reseck

Immer mehr Operationen werden für Kinder ambulant angeboten. Das bringt viele Vorteile mit sich, verlangt aber von den Medizinern auch entsprechende Erfahrung im Umgang mit jungen Patienten.

Leistenbruch, Polypen, Zahnprobleme – für diese Eingriffe müssen Kinder heute nicht mehr zwangsläufig ins Krankenhaus, sie können ambulant operiert werden. Im Idealfall heißt das:

ihrer vertrauten Umgebung oft besser, als im Krankenhaus, Wunden heilen schneller. Eltern und Kind bleibt die Belastung erspart, das Kind über mehrere Tage allein im Krankenhaus zurückzulassen", sagt Dr. Rolf Gierer, Facharzt für Anästhesiologie und Notfallmedizin in München. Und natürlich ist ein ambulanter Eingriff auch günstiger als ein längerer Krankenhausaufenthalt.

ne, bei denen es genügt, die Dosis etwas herunterzufahren." Im Gegenteil: „Kinder haben sehr wenig Reserven. Sie können zum Beispiel bereits innerhalb von 30 Sekunden ohne Sauerstoff Anzeichen einer Hypoxie zeigen (blau anlaufen), und sehr sensibel auf Narkosen und die Intubation reagieren", sagt der Anästhesist. Seine Aufgabe und die seiner Kollegen ist es daher, das Kind während des Eingriffs genau zu beobachten, vorübergehende Komplikationen zu beheben und auch schwerwiegende Störungen zu erkennen und rasch zu reagieren.

Damit alles so entspannt abläuft, ist jedoch beim medizinischen Personal höchste Professionalität und bei den Eltern das nötige Verantwortungsbewusstsein gefragt.

Dr. Gierer: „Wer Kinder ambulant operieren möchte, braucht viel Erfahrung. Denn diese Patienten sind nicht einfach kleine Erwachsene-

Eltern spielen eine wichtige Rolle

So würde man von ambulanten Operationen wegen der Gefahr von Komplikationen zum Beispiel abraten bei Infekten der oberen Atemwege, Fieber, bei Frühgeborenen mit Verzögerungen in Entwicklung und Wachstum, Lungen- oder Herzerkrankungen. Bei chronischen Leiden wie Asthma, Epilepsie oder Diabetes sollte man nur in einem absolut stabilen klinischen Zustand ambulant vorgehen. Soziale Schwierigkeiten mit den Eltern sowie Sprach- oder Verständigungsprobleme können zu einem Ausschlusskriterium führen, wenn nicht garantiert ist, dass wichtige postoperative Anweisungen richtig verstanden werden.



Eltern bringen ihre Tochter oder ihren Sohn am Morgen in eine ambulante Klinik, sind dabei, bis das Kind von der Narkose einschläft und sitzen nach dem Eingriff im Aufwachraum am Bett, wenn der oder die Kleine wieder zu sich kommt. In den meisten Fällen können Eltern und Kind bereits etwa zwei Stunden später wieder nach Hause fahren. Die Vorteile dieser ambulanten OPs liegen auf der Hand: „Kinder erholen sich in



Bilder: "Nicht ohne Frieda", A. Thöne, H. Reich, B. Braun Melsungen AG

„Die Eltern spielen bei der Nachsorge eine große Rolle. Das Kind muss nach seinem Eingriff an vertrauenswürdige, pflichtbewusste Eltern übergeben werden, die auf Veränderungen im Befinden des Kindes reagieren, uns oder den Notarzt kontaktieren“, sagt Dr. Gierer. Für eine ambulante OP sollte das Kind mindestens ein Jahr alt sein, ansonsten müsse die Freigabe zur ambulanten Versorgung kritisch geprüft werden.

Ambulant werden bei Kindern am häufigsten urologische Probleme und Leistenbrüche operiert. Direkt gefolgt von Zahn-OPs und der Entfernung von Polypen. Größere chirurgische Eingriffe am Bauch oder anderen inneren Organen sowie die Entfernung der Mandeln sind nicht ambulant möglich.

Ablauf des OP-Tages

Zunächst beginnt ein ambulanter Eingriff – wie bei Erwachsenen auch – mit dem Ausfüllen und Unterschreiben der

Narkose- und Operations-Aufklärung, des Fragebogens zum Patienten sowie einem ausführlichen Gespräch mit dem Anästhesisten. Das Kind sollte nüchtern (bis zu zwei Stunden vor dem Eingriff sind Wasser und klarer Tee erlaubt, bis sechs Stunden davor leichte Kost und Milch) in der ambulanten Klinik oder Praxis erscheinen. Ihm wird ein Bett im Aufwachraum zugeteilt und ein sogenanntes „Zauberpflaster“ auf die Handoberfläche geklebt, welches die Haut für eine eventuell notwendige Venenpunktion betäubt. Zusätzlich gibt es ein Entspannungsmittel als Saft. Etwa eine halbe Stunde später geht es in den OP-Saal, wo Kinder meist mit einer kindgerechten Geschichte und einem angenehm duftenden Riechstift beruhigt und abgelenkt werden. Ein Elternteil ist dann noch dabei. Dr. Gierer: „Uns stehen zwei Arten der Narkoseeinleitung zur Verfügung, mittels einer Gesichtsmaske und Narkosegas oder über die Infusion mit Narkosemittel.“ Um den kindlichen Organismus so gut wie möglich zu schonen, sollten grundsätzlich

nur kurzwirksame, allerhöchstens mittelfristig wirksame Substanzen zum Einsatz kommen. „Bestenfalls wachen die Kinder mit dem letzten Stich an der OP-Naht auf. Das heißt, sie atmen dann wieder selbstständig, schlafen aber noch entspannt vor sich hin“, so Dr. Gierer. Zur Schmerztherapie kommen Kombinationsverfahren aus Opiaten, peripher wirksamen Analgetika und lokalen Betäubungsmitteln in der Wundregion zum Einsatz.

Dr. Gierer: „Es gilt dabei, das richtige Maß zu finden, damit die Kleinen schnell wieder wach sind; ohne Atemprobleme und dennoch schmerzfrei.“ Ist die Larynxmaske oder der Tubus entfernt und das Kind in einem stabilen Zustand, wird es vom Anästhesisten und einer Pflegekraft im Aufwachraum an die zuständige Anästhesieschwester übergeben. Dann werden die Eltern wieder hinzugeholt und können ihrem Kind beim Aufwachen direkt zur Seite stehen.



Bei den Liegezeiten flexibel sein

Zwei Stunden Nachbetreuung sind dort nur eine grobe Richtlinie. Letztlich geht es darum, ob und wann der kleine Patient wieder selbstständig trinken oder essen kann, sein Kreislauf stabil ist, ob Schmerzen und Übelkeit sowie Erbrechen auftreten, die Wunde stark blutet und der Verband richtig sitzt. „Als ambulante Klinik muss man bezüglich der Liegezeiten flexibel sein und ausreichend Kapazitäten anbieten. Mehrere Patienten sollten im Aufwachraum verweilen können, bis sie bereit zur Entlassung nach Hause sind“, sagt der Anästhesist. Auch wenn das nur sehr selten notwendig ist (bei etwa 90 von 10000 Fällen), muss

es im Notfall die Möglichkeit einer raschen stationären Verlegung geben. Meist erholen sich die Kinder im Aufwachraum jedoch schnell. Zum Schluss führen der Chirurg und der Anästhesist noch ein Gespräch mit den Eltern. Diese bekommen einen Arztbrief mit, eine angemessene Schmerztherapie – meist Schmerzäpfchen oder einen Schmerzsaft – sowie einen Nachsorgeplan, der einen Termin für die Wundkontrolle – entweder in der ambulanten Klinik oder beim Kinderarzt – enthält.

Außerdem gibt es Verhaltensregeln mit auf den Weg und ein Infoblatt der Anästhesie mit Komplikationen, die nach dem

Eingriff auftreten könnten. Das Infoblatt benennt auch das entsprechende Vorgehen in so einem Fall, plus die Telefonnummern dazu, um jederzeit einen Ansprechpartner zur Verfügung zu haben. Und dann geht's für die kleinen Patienten auch schon nach Hause ins vertraute Umfeld. Wobei die Ärzte raten, dass am besten zwei erwachsene Personen den Transport übernehmen, damit sich einer von beiden während der Fahrt um das Kind kümmern kann. „Einen Tag nach dem Eingriff rufen wir Anästhesisten meist bei den Eltern an, um zu erfragen, ob alles gut gegangen ist“, sagt Dr. Gierer. „Das ist für uns auch als Feedback und zur Qualitätskontrolle wichtig.“



Dr. Rolf Gierer (43) bildet zusammen unter anderem mit Dr. Simone Lob und Robert Kiesel ein Anästhesie-Team, welches sich seit über zehn Jahren aus der gemeinsamen Tätigkeit in einem Münchner Klinikum der Maximalversorgung kennt und nun seit anderthalb Jahren selbstständig tätig ist. Das Team bietet die anästhesiologische Betreuung ambulanter Operationen für Erwachsene und Kinder in mehreren chirurgischen und zahnärztlichen Praxen im Großraum München sowie in einer ambulanten Praxisklinik in Weingarten an. Etwa sechzig Prozent ihrer Patienten sind Kinder, vierzig Prozent Erwachsene. Dr. Rolf Gierer hat sich unter anderem auf Kinderanästhesie (DGAI) spezialisiert. BBraun, Healthcare Journal 1/2015