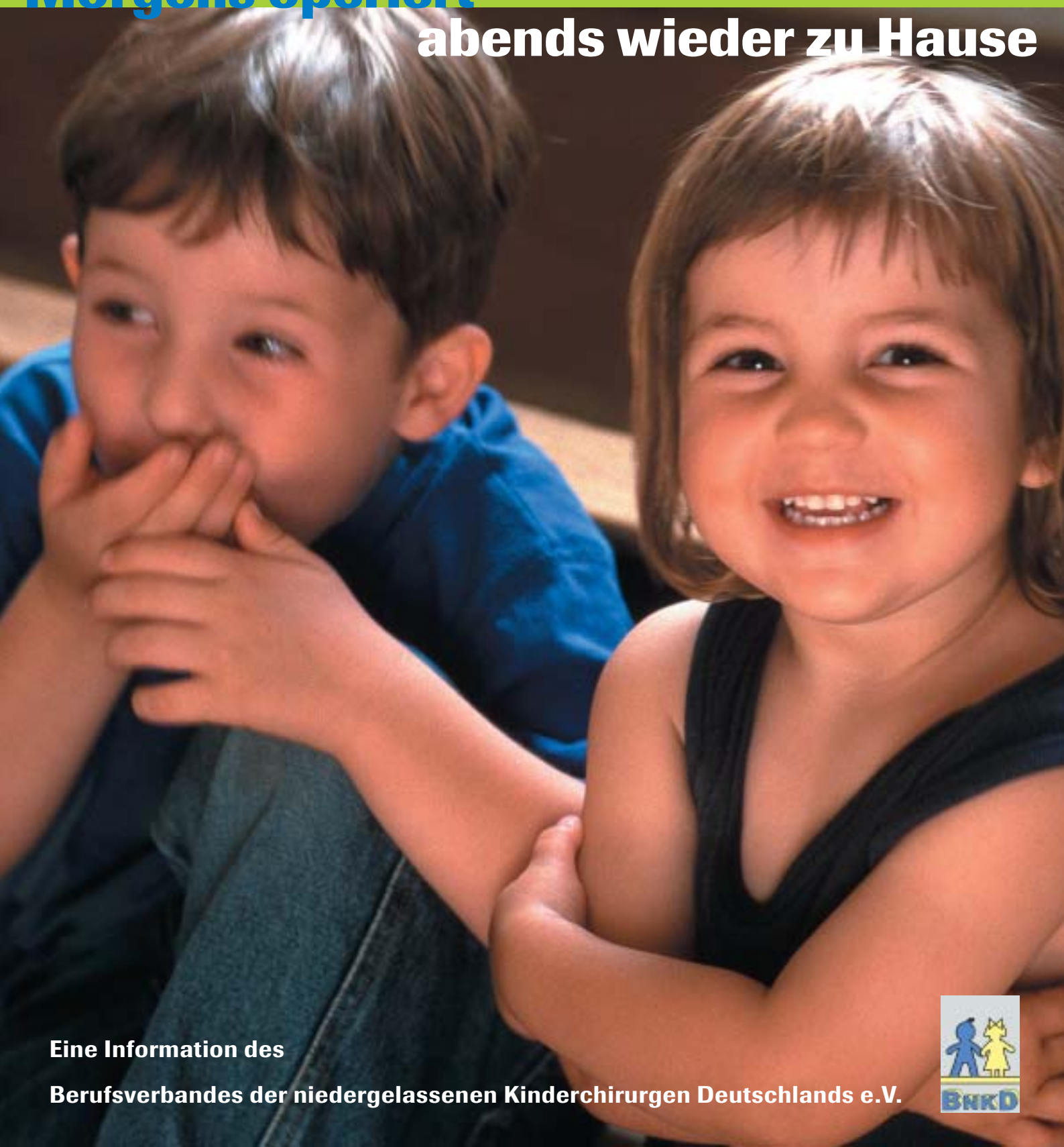


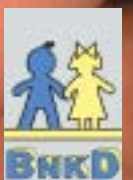
Ambulante Kinderchirurgie

**Morgens operiert –
abends wieder zu Hause**



Eine Information des

Berufsverbandes der niedergelassenen Kinderchirurgen Deutschlands e.V.



Impressum

Herausgegeben vom
Berufsverband der niedergelassenen Kinderchirurgen
Deutschlands e.V. – BNKD
Grazer Damm 113-119
12157 BERLIN
info@kinderchirurgie.com
www.kinderchirurgie.com

Verantwortlich
Willi Farwick-Bürfent
Prinz-Albert-Straße 26
53113 Bonn

Konzeption, Gestaltung & Herstellung
kipconcept, Bonn

Fotos
JOKER, Bonn
außer: Seite 9 – BNKD-Foto
Das Foto auf Seite 1 wurde freundlicher Weise von
der Paul Hartmann AG zur Verfügung gestellt.
Foto: Silke Schulze-Gattermann

Druck
Engelhardt, Neunkirchen

5/2004

Kinderchirurgie

Ambulante Operationen – Tendenz steigend

„Ambulant operieren – und dann direkt nach Hause?“

Bei routinemäßigen Eingriffen würden viele Erwachsene diese Frage sofort bejahen. Sie können für sich selbst die Verantwortung übernehmen, die Operation ist überschaubar und viele wollen lieber zu Hause, in ihrer gewohnten Umgebung als im Krankenhaus gesund werden. Deshalb werden immer mehr Operationen, die früher eine stationäre Unterbringung von mehreren Tagen nach sich zogen, inzwischen mit Erfolg ambulant durchgeführt.

Und ambulante Operationen bei Kindern? – Eltern reagieren, wenn eine solche Entscheidung ansteht, mit Unsicherheit, oft mit Angst: Was ist mit der Narkose? Wie gehe ich mit Schmerzen um? Was ist, wenn es Komplikationen gibt? Berechtigte Fragen besorgter Eltern, die oft aus Unwissenheit heraus gestellt werden – verständlicherweise. Das Wissen um ambulante Operationen bei Kindern ist spärlich, verlässliche Informationen sind oft schwer zu recherchieren.

Diese Lücke versucht der Berufsverband der niedergelassenen Kinderchirurgen Deutschlands – BNKD nun zu schließen. Wir wollen mit dieser Broschüre Eltern informieren, aufklären und ihnen Kriterien für die Entscheidung zwischen stationärer oder ambulanter Operation an die Hand geben.

Einige Worte zum BNKD: Der Verband ging 1999 aus der Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Kinderchirurgen hervor und umfasst inzwischen ca. 80 Praxen. Da nur Fachärzte für Kinderchirurgie mit langjährigen Erfahrungen aufgenommen werden, kann ein Facharztstandard auf hohem Niveau garantiert werden. Gleiches gilt auch für die technische Ausstattung der Praxen. Dass wir damit sowohl den spezifischen Bedürfnissen der Kinder als auch den Sicherheitsansprüchen der Eltern entgegen kommen, zeigt die Akzeptanz. Und die hohe Anzahl der ambulanten Operationen: Tendenz steigend.

Wir können Eltern weder die konkrete Entscheidung noch die Verantwortung abnehmen. Wir können Ihnen aber die Sicherheit intensiver persönlicher Beratung und individueller Behandlung bieten. – eine dem Verband angeschlossene Praxis befindet sich bestimmt in Ihrer Nähe.



**„Mir war wichtig,
dass ich die ganze Zeit
bei Denis bleiben konnte.“**

„Denis wurde einfach nie alleine gelassen: Ich konnte die ganze Zeit bei ihm bleiben und war auch dabei, als er aufwachte. Wichtig war mir auch, dass er sofort wieder mit nach Hause durfte. Und dass ich das Gefühl hatte: Er hatte keine Angst.“

Friedericke J., Mutter von Denis (6)

Schmerzen müssen nicht sein!



Moderne Methoden der Schmerzbehandlung tragen dazu bei, dass Kinder einen ambulanten Eingriff ohne nennenswerte Schmerzen überstehen.

Wenn eine Operation bevorsteht, haben viele Menschen Angst vor Schmerzen – als Erwachsene können sie sich jedoch mit der Notwendigkeit des Eingriffs auseinandersetzen. Schwieriger ist diese Situation im Kindesalter: Je nach Alter des kleinen Patienten fehlt die Einsicht in das Bevorstehende, die Kinder sehen sich häufig der Situation hilflos ausgeliefert. Außerdem können auch die Eltern ihre eigenen Ängste auf das Kind übertragen.

Unkenntnis löst oft Ängste aus

Ängste vor Schmerzen beruhen häufig auf Unwissenheit. Deshalb ist es so wichtig, die Eltern vor einem Eingriff an ihrem Kind umfassend zu informieren und ihnen die Abläufe am OP-Tag zu erklären. Sie sollten auch wissen, welche Möglichkeiten der Schmerztherapie wir heute kennen – je mehr die Eltern wissen, desto mehr Sicher-

„Ich fühlte mich in der Praxis einfach gut aufgehoben!“

„Mir gefällt die Atmosphäre in der Praxis der Kinderchirurgen: Ich fühle mich hier einfach gut aufgehoben. Meine Tochter hatte überhaupt keine Angst, obwohl sie schon zwei Operationen hinter sich hatte. Das zeigt mir, dass der Weg, den die Ärzte beim ambulanten Operieren gehen, der richtige ist. Ich hatte hinterher gar nicht Gefühl, dass mein Kind operiert worden ist.“

Kristina St., Mutter von Charlotte (5)

heit gewinnen sie und desto ruhiger können sie ihr Kind durch den Eingriff begleiten.

Vieles trägt dazu bei, die Angst vor dem Eingriff und vor möglichen Schmerzen zu mindern: Der Raum, in dem die Narkose eingeleitet wird, sollte kindgerecht gestaltet sein, beispielsweise mit bunten Kinderbildern dekoriert. Auch eine geräuscharme Atmosphäre und natürlich vor allem die Anwesenheit der Eltern sind von größter Bedeutung, denn in einer angenehmen Atmosphäre wird Schmerz weniger stark erlebt.

Medikamente werden vorbeugend gegeben

Das wichtigste Prinzip der modernen Schmerztherapie heißt: Schmerzen möglichst gar nicht entstehen lassen. Denn durch die vorsorgliche Verabreichung eines Schmerzmittels wird die Entstehung der Schmerzen vermieden und eine Weiterleitung in das zentrale Nervensystem unterbunden. Dies ist

sehr wichtig, damit die Reize keine Aufnahme ins Schmerzgedächtnis finden. Neuere Untersuchungen lassen außerdem vermuten, dass es bei Kindern, deren starke Schmerzen nicht ausreichend behandelt wurden, langfristig zu Verhaltensauffälligkeiten kommen kann wie beispielsweise nächtliche Albträume, erneutes Einnässen oder Störungen des Tag-Nacht-Rhythmus.

So wenig Schmerz wie möglich

Aus diesen Gründen wird beispielsweise einige Zeit vor der Venenpunktion, die zur Narkoseeinleitung nötig ist, ein Lokalanästhesiepflaster auf die Punktionsstelle geklebt – das Kind spürt auf diese Weise überhaupt nichts vom Einstich der Nadel.

Außerdem werden schon vor OP-Beginn Schmerzzäpfchen eingeführt. Wenn nach einem Eingriff größere Schmerzen zu erwarten sind (wie z.B. nach einer Polypenoperation) verabreichen wir während der Operation star-

„Nach dem Eingriff war immer jemand für uns da.“

„Am Abend nach dem Eingriff rief einer der behandelnden Ärzte bei uns an und erkundigte sich, ob alles o.k. sei. Außerdem hatte ich seine Handy-Nummer, ich wusste: Ich darf ihn jederzeit anrufen. Auch der Kinderarzt, der mir den ambulanten Eingriff empfohlen hatte, war immer für uns ansprechbar. Das hat uns sehr viel Sicherheit gegeben.“

Hani K., Mutter von Calvin (7) und Merlin (1)

Zeit fürs kranke Kind

Die gesetzlichen Krankenkassen zahlen ihren berufstätigen Versicherten für die Betreuung eines erkrankten Kindes Krankengeld. Erste Voraussetzung: Das Kind hat das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet, und im Haushalt lebt keine andere Person, die es betreuen könnte. Der Anspruch ist pro Kind auf zehn Arbeitstage im Jahr beschränkt, für Alleinerziehende auf 20 Arbeitstage. Bei mehreren Kindern ist der Anspruch nicht beliebig multiplizierbar: Insgesamt ist er auf 25 Arbeitstage begrenzt, für Alleinerziehende auf 50 Tage. Zweite Voraussetzung: Der Arzt muss attestieren, dass Vater oder Mutter zur Betreuung des erkrankten Kindes der Arbeit fernbleiben muss.

ke Medikamente über die Vene oder, je nach Eingriff, zusätzlich örtliche Betäubungsmittel im OP-Gebiet (z.B. bei einem Nabelbruch).

Die Kinder erwachen ohne Schmerzen

Dank dieses Vorgehens und der uns heute zur Verfügung stehenden Medikamente erwachen die meisten Kinder zum Glück ohne wesentliche Schmerzen aus der Narkose. Beim Entlassungsgespräch wird den Eltern genau erklärt, welche Schmerzmedikamente in welcher Dosierung sie ihren Kindern geben dürfen, falls zu Hause noch Probleme auftreten sollten.

Dr. Achim Mehler

? | Was ist eigentlich ein Leistenbruch

Die Diagnose „Leistenbruch“ stellen meist die Eltern selbst: Sie bemerken eine Schwellung in der Leiste ihres Kindes– kriegen einen gehörigen Schrecken und bringen den kleinen Patienten rasch in eine Praxis oder ins Krankenhaus.

Wird ein Kind mit Leistenbruch im Auto in die Praxis gefahren, sieht der Arzt bei der Untersuchung häufig erst mal: Nichts! Denn Autofahren wirkt beruhigend, der Kindersitz schaukelt ein wenig hin und her – und die Schwellung geht zurück. Hustet das Kind oder macht es eine Bauchpresse, wird der Bruch dann in vielen Fällen wieder sichtbar. Oft verlässt sich der Kinderchirurg aber auch auf die Schilderung der Eltern. Er braucht zur Diagnose-sicherung nicht mit dem Finger in den Leistenkanal zu „bohren“, sondern tastet nur vorsichtig von der Seite her und fühlt unter der Haut eine Schwellung oder das „Seidenzeichen“: Das Gleiten der Bruchsackwand wie beim Übereinandergleiten zweier Seidenlappchen.



Der Bruch – die Folge einer „Wanderung“ im Mutterleib

Um den Leistenbruch (Ärzte sprechen auch von Hernie) eines Kindes zu verstehen, sollte man ein wenig über die Anatomie des Urogenitaltraktes – also der Harn- und Geschlechtsorgane – wissen. Am besten geht man dabei bis in den Mutterleib zurück: Der Hoden stammt vom selben Keimgewebe ab

der Nieren. Dem Harnleiter entspricht der Samenleiter, die Blutgefäße kommen aus den Nierengefäßen. Noch im Mutterleib wandert der Hoden nach unten durch die Bauchhöhle, den Leistenkanal und bis in den Hodensack. Bei dieser Wanderung nimmt er dreierlei mit: den Samenleiter, der dann durch den Leistenkanal Richtung Blase zieht; außerdem die Blutgefäße, die

später an der Hinterseite des Bauchraumes bis in die Höhe der Nierengefäße verlaufen – und schließlich noch ein Zipfelchen des Bauchfells.

Die Bauchhöhle ist ausgekleidet mit einem dünnen Häutchen, dem Bauchfell. Wenn der Hoden an der hinteren Bauchwand nach unten durch den Leistenkanal gleitet, bleibt das Bauchfell am Hoden haften und zieht sich wie ein kleiner Fingerling nach unten bis in den Hodensack. Das nennt man nun einen Leistenbruch. Im Mutterleib haben zunächst alle Kinder einen – Jungen wie Mädchen. Bei Mädchen verlässt dem Samenleiter entsprechend ein Halteband der Gebärmutter den Bauchraum über den Leistenkanal. Normalerweise verklebt das Bauchfellsäckchen, und der Leistenbruch ist bei der Geburt „dicht“. Wenn es nicht verklebt, dann haben die Kinder auch später noch einen Leistenbruch.

Bei Kindern ist der Bruch immer angeboren

Zwei Fakten sollte man also festhalten: Der Leistenbruch ist bei Kindern immer angeboren – er besteht seit der Geburt. Und: Die Anatomie der Leiste ist trotz Leistenbruch völlig in Ordnung! Betroffene Kinder haben kein schwaches Bindegewebe, sie haben nicht zuviel gehoben oder zuviel geschrien – und eine weiche Leiste haben sie auch nicht! Sie haben entweder einen Leistenbruch oder sie haben keinen Leistenbruch. Anders ist das übrigens bei Erwachsenen: Bei ihnen besteht häufig ein Missverhältnis zwischen Ge-

webefestigkeit in der Leiste und Belastung. Erwachsene bekommen also einen Leistenbruch – Kinder haben ihn schon.

Ein Leistenbruch muss operiert werden

Es ist eine Frage des Zufalls, wann der Leistenbruch zum ersten Mal auffällt: Das kann im Babyalter sein – möglicherweise aber auch erst mit sechs, sieben oder acht Jahren. Diagnostiziert der Arzt den Bruch, bedeutet das immer: Eine Operation ist unumgänglich! Es gibt dazu keine Alternative, denn der Leistenbruch verschwindet nicht von alleine. Bei dem operativen Eingriff wird das nachgeholt, was im Mutterleib versäumt wurde: Der Leistenbruch wird nicht vom Körper selbst verklebt, sondern vom Operateur zugenäht.

Wie sieht die Operation genau aus? Über einen kleinen Schnitt in der Leiste wird der Leistenkanal eröffnet, das Bauchfellsäckchen wird von feinen Strukturen des Samenstranges befreit, mit einer Naht verschlossen, und der Bruchsack wird abgetragen. Das, was der Operateur aufgeschnitten hat, näht er mit selbstauflösenden Fäden wieder zu. Die Hautwunde wird genäht oder geklebt, bei Letzterem entfällt das Fädenziehen.

Ein sicherer Eingriff, der wenig Schmerzen macht

Die Leistenbruchoperation wird immer in Vollnarkose durchgeführt. Zusätzlich zur Narkose betäubt der Arzt die Nerven der Leiste vor oder während der Operation mit örtlichen Betäu-

Eingriff mittels Bauchspiegelung?

Die Entwicklung immer kleinerer, so genannter minimal invasiver Instrumente macht es heute möglich, einen Leistenbruch mittels Bauchspiegelung durchzuführen. Da diese Operationsmethode relativ neu ist, ist sie folglich weniger erprobt und mit einem deutlich höheren Risiko verbunden. Wenn man eine bewährte Operationsmethode wie den beschriebenen Leistenschnitt ohne Not zugunsten dieses neuen Verfahrens aufgibt, sprechen viele von experimenteller Chirurgie. Lassen Sie sich vor einem Eingriff bitte genau aufklären!

bungsmitteln. In Kombination mit anderen Schmerzmedikamenten vermindert das ein „schmerzhaftes Erwachen“ und später Schmerzen zu Hause.

Fachgerecht durchgeführt, ist die Leistenbruchoperation ein sicherer, schonender und bewährter Eingriff. Gerade bei Kindern ist jedoch jede Operation Feinarbeit: Der Chirurg und natürlich auch der Anästhesist brauchen eine entsprechende Ausbildung, viel Erfahrung und fortlaufende Übung. Wie bei jeder Operation gilt auch beim Leistenbruch: Lassen Sie sich über eventuelle Risiken vor dem Eingriff bitte detailliert aufklären!

Willi Farwick-Bürfent



Kinderchirurgie

Morgens operiert – abends wieder

zu Hause

Wenn ihr Kind schon operiert werden muss, dann wenigstens ambulant – das wünschen sich die meisten Eltern. Aber welche Eingriffe können so durchgeführt werden? Und was sollten Eltern vor und nach der Operation unbedingt beachten? Die wichtigsten Informationen, damit alles gut geht, finden Sie in diesem Bericht.

Es sieht aus wie ein ganz normaler Arzttermin: Mit seiner Mutter und einem Kuscheltier erscheint der fünfjährige Sebastian in der Praxis der Bonner Kinderchirurgen Wilhelm Farwick-Bürfent und Jochen Kiesewetter. Doch Sebastian steht mehr bevor als eine Routine-Untersuchung. Sein Leistenbruch soll heute operiert werden – ambulant.

Sebastian schaut auf dem Schoß seiner Mutter ein Bilderbuch an, als Anästhesist Dr. Joachim Mehler die Narkose einleitet. Routiniert legt er im Handrücken einen Venenzugang und spritzt ein Narkosemittel. Sebastian tut das nicht weh, denn schon seit einer Stunde trägt er ein Pflaster mit einer Salbe auf der Hand, die die Haut empfindungslos macht.

Sebastian schläft nach der Spritze in Sekundenbruchteilen ein und wird in den OP getragen. Dort warten schon Wilhelm Farwick-Bürfent und sein Team. Sebastian bekommt eine Vollnarkose. Bevor der Chirurg mit der Operation beginnt, gibt er noch eine örtliche Betäubung – der kleine Patient ist auf diese Weise auch dann noch längere Zeit schmerzfrei, wenn er wieder aus der Narkose erwacht ist.

Zuwendung macht schnell gesund

Nach etwa 35 Minuten ist der Eingriff abgeschlossen, ein steriler Verband wird angelegt. Dr. Mehler leitet die Narkose aus und beobachtet Sebastian noch einige Minuten. Dann trägt er das schlafende Kind zu seinem Bett im Aufwachraum. Sebastians Mutter ist sehr erleichtert, dass ihr Sohn alles gut

überstanden hat. Sie ist dabei, wenn er aufwacht und kümmert sich in den nächsten Stunden um ihn.

Eine Schwester unterstützt sie dabei, Chirurg und Anästhesist schauen mehrmals nach dem Kind, um auf eventuelle Narkosenachwirkungen wie Übelkeit oder Erbrechen reagieren zu können. Bei der Abschlussuntersuchung ist Sebastian schon wieder ganz munter – der kleine Patient darf nach Hause, knapp fünf Stunden, nachdem er gekommen ist. Die Ärzte erklären der Mutter noch einmal genau, worauf sie jetzt achten muss.

Abends soll sie sich in jedem Fall bei Wilhelm Farwick-Bürfent melden und berichten, wie es ihrem Sohn geht. Natürlich darf sie auch sonst jederzeit anrufen, wenn sie unsicher ist oder Fragen hat. Am nächsten Tag wird Sebastian zu einer letzten Untersuchung in der Praxis der Kinderchirurgen erwartet. Dann ist alles überstanden.

Komplikationen treten nur sehr selten auf

„Die ambulante Kinderchirurgie kommt den kindlichen Bedürfnissen optimal entgegen und ist eine äußerst sichere Methode. Unter guten Voraussetzungen können 70 Prozent aller im Kindesalter anfallenden Routine-Operationen ambulant durchgeführt werden“, sagt der Freiburger Kinderchirurg Dr. Helmut Berenskötter von der



Das müssen Sie vor der Operation wissen

- ▶ Ehemalige Frühgeborene werden als Säuglinge in der Regel nicht ambulant operiert.
- ▶ Liegen Vorerkrankungen wie Diabetes, Krampfleiden, Nieren- oder Lungenerkrankungen oder ein Herzfehler vor, müssen sich die Kinder in einer stabilen Phase befinden. Der Kinderanästhesist sollte den kleinen Patienten unbedingt vor dem OP-Tag sehen.
- ▶ Etwa zwei Wochen vor der Operation darf nicht geimpft worden sein. Die nächste Impfung sollte erst eine Woche nach dem Eingriff erfolgen.
- ▶ In den letzten zwei Wochen vor der Operation sollte das Kind keinen akuten Atemwegsinfekt mit Husten oder Fieber gehabt haben.

Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Kinderchirurgen Deutschlands (ANKID). Die Rate der Früh- und Spätkomplikationen – zum Beispiel Wundinfekte und Nachblutungen – liegt laut einer ANKID-Statistik in den kinderchirurgischen Praxen bei unter 0,19 Prozent und damit extrem niedrig.

Natürlich sind ambulante Eingriffe nicht nur wie hier geschildert in einer Praxis, sondern ebenso im Krankenhaus möglich. Wofür sie sich entscheiden, bleibt den Eltern überlassen.

In jedem Fall sollten Eltern größten Wert darauf legen, dass es sich um eine spezielle Einrichtung für Kinder handelt. „Kinder gehören in die Hände von Kinder-Spezialisten“, sagt Christine Grotensohn vom Aktionskomitee Kind im Krankenhaus e.V. (AKIK), einer Elternvereinigung, die sich für die Rechte von Kindern im Krankenhaus einsetzt. „Bei Erwachsenen-Chirurgen haben Kinder nichts zu suchen.“ Gleiches gilt für die Anästhesisten, die über besondere Kenntnisse in der Kinderheilkunde und viel Erfahrung verfügen müssen.

Dr. Josef Holzki, Chefarzt der Kinderanästhesiologischen Abteilung der Kinderklinik in Köln, nennt Vorteile eines ambulanten Eingriffs im Krankenhaus: „Hier wird das Kind an einem Ort operiert, an dem es auch optimal versorgt werden kann, wenn etwas Unvorhergesehenes passiert. Und: Wenn wir ein Kind nach dem Eingriff abschließend untersuchen, können wir jederzeit entscheiden, es noch über Nacht dazubehalten. Nicht nur aus medizinischen Gründen – auch bei ängstlichen, unsicheren Eltern kann das sinnvoll sein.“

Auf den – zum Glück sehr, sehr seltenen – Notfall sind selbstverständlich auch Praxis-Ärzte eingestellt. In einer solchen Situation wird das Kind stabilisiert und in das nächstgelegene Krankenhaus mit einer Kinderabteilung gebracht. Die enge Zusammenarbeit mit einer solchen Klinik ist für niedergelassene Kinderchirurgen sehr wichtig



Die Praxis bietet Betreuung aus einer Hand

Bei der Entscheidung zwischen Klinik und Praxis sollten Eltern wissen, dass ein Krankenhausbetrieb grundsätzlich eine andere Organisation erfordert als eine Praxis – vieles ist stärker reglementiert. So wird es Vater oder Mutter zum Beispiel nicht in allen Kliniken gestattet, ihr Kind bei der Einleitung der Narkose und beim Aufwachen zu begleiten. Die Erfahrungen des AKIK zeigen jedoch, dass beides auch in Kliniken möglich gemacht werden kann. Eltern sollten diese Punkte unbedingt klären, wenn sie ihr Kind im Krankenhaus vorstellen.

Einen Vorteil verbucht die Praxis in jedem Fall gegenüber dem Krankenhaus: Beim niedergelassenen Kinderchirurgen erwartet den kleinen Patienten eine Betreuung aus einer Hand – die Eltern wissen vorher genau, wer ihr Kind operiert. Und: Nur Fachärzte mit



langjähriger Erfahrung in Diagnosestellung, Narkose, Operation und Nachsorge behandeln das Kind. „Das können wir im Krankenhaus nicht gewährleisten – wir müssen ja auch Ärzte ausbilden. Der Chefarzt kann nicht jeden Eingriff selber ausführen“, sagt Dr. Holzki.

Eltern, die sich gemeinsam mit Kinderarzt und Kinderchirurg für eine ambulante Operation entscheiden, übernehmen viel Verantwortung. Anders als bei einer stationären Aufnahme müssen sie selbst dafür sorgen, dass das Kind nüchtern zur Operation kommt. Und nach dem Eingriff sind es Mutter oder Vater, die das Kind trösten, es versorgen und auf eventuelle Veränderungen seines Zustandes achtgeben.

Ängste besser offen ansprechen

Deshalb sollten Eltern eine sehr ehrliche Gewissenserforschung betreiben, bevor sie ihr Kind zu einer ambulanten Operation anmelden: „Eltern, meist ja die Mütter, müssen sich die Begleitung und Betreuung des Kindes wirklich zutrauen. Wenn die private oder berufliche Situation intensive Betreuung zu Hause nicht zulässt, ist dem Kind nicht gedient. Lassen Sie sich von anderen Eltern oder lieben Verwandten nicht unter Druck setzen. Sie müssen für sich und Ihr Kind entscheiden: Wollen Sie lieber kurze Zeit nach der Operation in Ihre vertraute Umgebung zurückkehren oder ein, vielleicht zwei Nächte mit Ihrem Kind im Krankenhaus bleiben“, sagt Christine Grotensohn vom AKIK.

So sieht der OP-Tag in der Praxis aus

- 1.** Das Kind kommt mit seiner Begleitperson zum vereinbarten Termin nüchtern (auch Kaugummis und Bonbons sind tabu!) in die Praxis. Aufs Essen muss es etwa sechs Stunden vorher verzichten, aufs Trinken zirka drei Stunden.
- 2.** Der Anästhesist bespricht die Narkose mit den Eltern, klärt über mögliche Risiken auf und beantwortet ihre Fragen. Einen Narkose-Informationsbogen haben die Eltern bereits beim Erstgespräch mit dem Kinderchirurgen erhalten.
- 3.** Die Eltern erleben die Narkoseeinleitung mit – ihr Kind wird erst weggebracht, wenn es schon schläft. Die meisten Operationen im Kindesalter werden unter Vollnarkose durchgeführt. Je nach Eingriff spritzt der Arzt noch ein lokales Betäubungsmittel zur besseren Schmerzbehandlung.
- 4.** Noch schlafend wird der kleine Patient zu den Eltern zurückgebracht. Chirurg und Anästhesist berichten, wie der Eingriff verlaufen ist.
- 5.** Mutter oder Vater übernehmen jetzt die Betreuung ihres Kindes.
- 6.** Etwa zwei bis vier Stunden nach dem Eingriff findet die Abschlussuntersuchung statt. Chirurg und Anästhesist erklären noch einmal genau, worauf die Eltern achten und wann sie sich an einen Arzt wenden müssen.
- 7.** Sind sämtliche Narkosenachwirkungen abgeklungen, darf der kleine Patient nach Hause. Wer nicht mit dem Taxi fahren kann, sollte sich unbedingt abholen lassen, damit ein Erwachsener sich ausschließlich um das Kind kümmern kann.
- 8.** Am OP-Tag hat das Kind in der Regel Bettruhe. Kinderchirurg und Anästhesist stehen am Abend des Operationstages für einen Anruf zur Verfügung.

Sprechen Sie den Arzt auf Ihre Unsicherheiten und Ängste an – wenn er sich für die Beantwortung Ihrer Fragen keine Zeit nimmt, ist er sicher nicht der richtige Partner. Wilhelm Farwick-Bürfent weiß um die Ängste der Eltern – um die Angst vor der Narkose des Kindes und vor der Operation selbst, gegen die auch die positivsten Statistiken nicht ankommen. Und natürlich um

die Sorge, selber alles richtig zu machen. „Angst erwächst oft aus Unwissenheit“, sagt er und rät allen Eltern: „Fragen Sie uns Löcher in den Bauch!“

Petra Kniebes
Nachdruck mit freundlicher Genehmigung
aus „Eltern for family“

? | Und wenn es doch Komplikationen

**Eltern und Angehörige,
oft aber auch die überweisenden
Kinder- und Hausärzte,
haben viele Fragen und manchmal
sogar Bedenken, wenn es ums
ambulante Operieren geht.
Ein Bonner Arzt gibt Antworten
und räumt Zweifel aus.**

Verständlich, dass Eltern besorgt sind, wenn ihr Kind operiert wird. Handelt es sich dabei nicht nur um ein „kleines“ Problem wie eine Vorhautverengung (Phimose), sondern um einen Leistenbruch oder Hodenhochstand, müssen sich die besorgten Eltern zudem häufig noch mit den Bedenken der Verwandtschaft oder denen von Medizinern im Bekanntenkreis auseinandersetzen: „Damit muss man doch ins Krankenhaus“, hören sie dann – und sind nicht selten verunsichert.

„Ambulantes Operieren“ bedeutet zunächst einmal, dass die Nacht vor und nach der Operation im eigenen Bett verbracht wird. Richtig eingesetzt, stellen Krankenhausmedizin und Praxisambulante Kinderchirurgie keinen Widerspruch dar und sollten nicht in Konkurrenz zueinander treten.

Hohe Anforderungen

Die ambulante Kinderchirurgie stellt besonders hohe Anforderungen an die Zusammenarbeit aller Beteiligten: da-

zu zählen der behandelnde Haus- bzw. Kinderarzt, der Kinderchirurg und der Narkosearzt, das Praxis-Team, die Eltern und natürlich das Kind. Nur wenn die Bedenken aller offen und ehrlich beantwortet werden, wenn eine Erhöhung des Risikos durch die ambulante Behandlung ausgeschlossen und ein professioneller Ablauf garantiert sind, profitieren alle von diesem Konzept – allen voran Eltern und Kinder.

Wir haben in unserer Praxis in Bonn seit 1993 fast 10.000 Operationen ambulant durchgeführt. Gerade die Gewissheit, bei Schwierigkeiten mit der uneingeschränkten Hilfe unserer Kollegen in den benachbarten Krankenhäusern rechnen zu können, geben uns sowie den uns anvertrauten Kindern und Eltern zusätzliche Sicherheit. Eine Operation sollte nicht als etwas Schlimmes in der Lebenschronologie eines Kindes erscheinen: Wenn das gelingt, haben alle Beteiligten alles richtig gemacht.

Ich habe Angst vor der Narkose!

Diese Sorge wird am häufigsten geäußert und ist sicher berechtigt, wobei man Respekt aber nicht Angst haben sollte: „Ein bisschen“ Narkose gibt es schließlich nicht! Wir vergleichen eine Narkose oft mit einem Flug: Egal ob Sie von Bonn nach Frankfurt oder nach Rio fliegen, der Sicherheitsstandard muss immer gleich hoch sein, und bei Turbulenzen sind Sie über einen erfahrenen Piloten an Bord froh. In der ambulanten Kinderchirurgie tätige Anästhesisten haben sehr große Erfahrung: Die Kinder sind in puncto Narkose hier in sicheren Händen.



Was ist, wenn Komplikationen auftreten?

Ein verantwortungsvoller Kinderchirurg führt nur die Operationen ambulant durch, deren mögliche Komplikationen er sicher beherrscht. Zudem gilt: In der Praxis sind nur erfahrene Kinderchirurgen tätig. Die Wahrscheinlichkeit, dass Komplikationen auftreten, ist deshalb denkbar gering. Und auch für diesen Fall sind Maßnahmen getroffen.

gibt?



Wie kann ich die Nüchternheit vor der Narkose gewährleisten?

Dabei müssen wir auf die Verantwortung und Sorgfalt der Eltern setzen. Und auf ihr Verständnis, wenn der Narkosearzt bei einem „Malheur“ (Gummibärchen, Plätzchen) kein Risiko eingehen will und die geplante Narkose ablehnt. Eltern müssen also wirklich streng darauf achten, dass ihr Kind den Anordnungen des Arztes entsprechend

in den letzten Stunden vor dem Eingriff weder etwas isst noch trinkt!

Wie gehe ich mit Schmerzen nach der Operation um?

Gerade in der ambulanten Kinderchirurgie wird großer Wert auf die Vermeidung von Schmerzen gelegt. Eine Vielzahl von Techniken kommt dabei zur Anwendung. Gerade leichte Bewegungsschmerzen können jedoch auch ein sinnvolles Signal des Körpers sein, dass jetzt Schonung angesagt ist. Treten akute Probleme oder Fragen auf, sind Anästhesist bzw. Chirurg im Anschluss an die Operation jederzeit erreichbar.

Wie halte ich mein Kind nach der Operation ruhig?

Es ist noch nicht lange her, da hat man Kinder etwa nach einer Leistenbruchoperation für eine Woche im Bett fixiert. Ein weinendes Kind im Bett belastet sich allerdings mehr als ein in seinem Zimmer ruhig spielendes. Wir haben in elf Jahren ambulanter Kinderchirurgie bei fast 10.000 Operationen noch nie erlebt, dass Eltern ein ernsthaftes Problem gehabt hätten, ihr Kind ruhig zu halten.

Kann sich die Wunde nicht leichter entzünden, wenn das Kind direkt nach Hause geht?

Gerade die gewohnte häusliche Umgebung fördert die komplikationslose Heilung und hilft, den Kontakt mit so genannten Problemkeimen zu verhindern. Kinderchirurgische Praxen legen

Viele Operationen können ambulant durchgeführt werden

- ▶ Leistenbruch
- ▶ Wasserbruch
- ▶ Hodenhochstand
- ▶ Nabelbruch
- ▶ Vorhautverengung (Phimose)
- ▶ Haut und Weichteilgeschwulste (z.B. Muttermale)
- ▶ Halsfisteln und -zysten
- ▶ Gelenkzysten (z.B. ein Überbein)
- ▶ Polypen u.a.

großen Wert auf einen hohen hygienischen Standard, so dass Infektionen extrem selten sind.

Was ist, wenn wir doch abends Hilfe brauchen?

Operateur und Anästhesist sind im Mobilfunkzeitalter rund um die Uhr erreichbar. Natürlich sollten auch die Eltern ein Telefon haben.

Ich fühle mich durch die ambulante Operation bei meinem Kind überfordert.

Reden Sie mit Ihrem Kinderarzt und Kinderchirurgen offen über Ihre Bedenken. Keiner sollte Sie zu einer ambulanten Operation überreden. Ihr Kinderchirurg wird Ihnen im Zweifel zu einem stationären Eingriff in einem kindgerechten Krankenhaus raten.

Willi Farwick-Bürfent

»Ein Eingriff in der Praxis ist nie von der Stange«



Der Kinderarzt Dr. Albrecht Schröder-Schröer betreibt mit zwei Kollegen eine Gemeinschaftspraxis und praktiziert seit 14 Jahren als niedergelassener Arzt. Wenn es der Eingriff zulässt, rät er Eltern in aller Regel, ihre Kinder ambulant in einer Praxis operieren zu lassen. Welche Vorteile sieht er gegenüber einem stationär durchgeführten Eingriff im Krankenhaus?

? | Welche Vorteile bietet das ambulante Operieren in der Praxis?

Viele! Zunächst werden die kleinen Patienten und ihre Eltern in einer Praxis kindgerecht und sehr individuell behandelt. Das ganze Team ist hundertprozentig auf die kranken Kinder und den ambulanten Eingriff eingestellt. In Krankenhäusern – vor allem in Erwachsenen-Krankenhäusern – sind Kinder, die zu einer ambulanten Operation kommen, häufig ein „Störfaktor“. Erwachsenenkliniken sind darauf oft schlecht eingerichtet, Kinder und Eltern müssen nicht selten lange Wartezeiten in Kauf nehmen, und der Umgang mit ihnen ist oft „von der Stange“.

? | Nimmt Eltern und Kindern diese individuelle Betreuung auch Angst?

Ganz sicher! In der Praxis gibt es zum Beispiel vor der Operation einen Vorstellungstermin, bei dem Eltern und Kind nicht nur den Operateur kennen lernen, sondern sich auch die Räumlichkeiten ansehen können. Je mehr man kennt und weiß, desto weniger Angst bleibt. Ein ganz wichtiger Vorteil ist auch: Die Eltern können in einer Praxis so lange bei ihrem Kind sein, wie es wach ist. Es schläft bei der Narkose auf dem Arm der Eltern ein, und wenn es aufwacht, sind die Eltern auch wieder da. In vielen Krankenhäusern übernimmt eine Schwester das noch wache Kind und trägt es fort – die Eltern wissen nicht, was passiert, und das Kind bekommt häufig große Angst, wenn es von den Eltern getrennt ist. Beim Aufwachen des Kindes sind die Eltern hier in aller Regel ebenfalls nicht dabei.

? | An jeder Operation ist nicht nur ein Chirurg beteiligt, sondern auch ein Anästhesist. Sehen Sie hier auch Vorteile der niedergelassenen gegenüber den Klinik-Ärzten?

Der Anästhesist spielt eine sehr wichtige Rolle. Er sollte sehr viel Erfahrung mit Kindern haben, optimal ist ein Kinderanästhesist – auch wenn das keine geschützte Bezeichnung ist. Wichtig außerdem: Die niedergelassenen Anästhesisten legen oft mehr Wert auf Schmerzbehandlung als die Anästhesisten im Krankenhaus.

? | Gibt es Umstände, unter denen Sie Eltern nicht zum ambulanten Eingriff raten – auch wenn medizinisch eigentlich nichts dagegen spricht?

Das kommt zum Glück nur sehr, sehr selten vor: Wenn die Eltern extrem unsicher sind, sind die Kinder im Krankenhaus besser aufgehoben. Denn natürlich müssen sie zu Hause mehr Verantwortung übernehmen als auf einer Krankenhausstation. Verunsicherte Eltern verunsichern die Kinder mit – das macht keinen Sinn.

? | Gibt es etwas, was Eltern nach dem Eingriff unbedingt beachten sollten?

Im Grunde nicht – die Kinder sind ja meist nachmittags schon wieder fit. Die Eltern sollten aber wissen, wen sie anrufen können, wenn sie irgendetwas verunsichert. Chirurg und Anästhesist sind genau wie der überweisende Kinderarzt immer erreichbar – und für uns alle gibt es bestimmt keine dummen Fragen!

Ohne Koffer zur OP

Ambulantes Operieren

Kleine Patienten haben nach einer Operation nur eine Frage: „Wann darf ich nach Hause?“ Nach der ambulanten Operation geht es gleich wieder zurück in die gewohnte Umgebung, zu Familie und Freunden. Deshalb unterstützt die TK ambulantes Operieren.

Die TK-Broschüre „Ohne Koffer zur OP“ ist kostenlos in allen TK-Geschäftsstellen erhältlich.

Haben Sie Fragen?

www.ambulant-operieren.info

TK-Servicenummer

01802 - 85 85 85

(nur 6 Cent pro Anruf, Festnetz/Inland)



**Sie suchen eine Praxis, die Ihr Kind ambulant operiert –
oder Sie wollen sich individuell beraten lassen?**

Auf der Website des BNKD

www.kinderchirurgie.com

finden Sie alle niedergelassenen Kinderchirurgen des Berufsverbandes.

Interessante Links

Die folgenden Webadressen stellen nur eine kleine Auswahl dar.
Auf fast allen Seiten finden Sie zahlreiche weitergehende Links.

Ambulantes Operieren und Kinderkrankenpflege

www.kinderkrankenpflege-netz.de

Umfassendes Linkverzeichnis zu (fast) allen Themen der Kinderkrankenpflege.

So auch eine konkrete Seite zur ambulanten Pflege:

<http://kinderkrankenpflege-netz.de/aktuell/beratung-ambulante-kinderkrankenpflege.shtml>

www.ambulant-operieren.info

Antworten auf häufig gestellte Fragen – mit anschaulichen Videofilmen.

Eine Information der Techniker Krankenkasse.

www.kinderaerzte-im-netz.de

Sehr informative Homepage zu Kinderkrankheiten, Ernährungsverhalten u.v.m.

www.qualimedic.de

Kinder, deren Krankheiten, Entwicklung, Ernährung u.v.m.

Medizinische Wörterbücher

www.g-netz.de/Gesundheit_A-Z/Index_A-D/index_a-d.shtml

Das Gesundheitsnetz mit vielen weiteren Links.

<http://www.elsevier-deutschland.de/artikel/695012>

Das Roche-Lexikon zu Medizin und Gesundheit.

Nur für Kids

www.kidweb.de – Literatur, Spiele, News & **www.wdrmaus.de** – Halt die Maus ...

Wohlfühlen

www.zeit.de/wohlfuehlen/index

Website der Wochenzeitung DIE ZEIT: aktuelle News über Medizin, Gesundheit und Ernährung.

... ganz in Ihrer Nähe

*Sollten Sie Fragen haben – oder möchten Sie sich beraten lassen:
Wenden Sie sich vertrauensvoll an die angegebene Praxis.*