

Was der Kinderarzt vom Chirurgen erwartet

Ein Kommentar von Markus Buecker

So unterschiedlich die Rahmenbedingungen eines chirurgischen Eingriffes beim Kind sind, sei er ambulant oder stationär, und so unterschiedlich der Ablauf der Operation, manchmal planbar oder im anderen Falle notfallmässig, so unterschiedlich sind die Ansprüche an das prä-, peri- und postoperative Management. Die Kommunikation und die Zusammenarbeit zwischen dem niedergelassenen Kinderarzt und dem operativ tätigen Kinderchirurgen sind essenziell für die zufriedenstellende Versorgung der Patienten und das Vertrauen der Eltern.

Präoperativ ist nach der Diagnosestellung einer akuten Erkrankung in der Praxis eine schnelle Kommunikation mit der anvisierten Chirurgie essenziell, idealerweise direkt telefonisch mit der chirurgischen Abteilung. Sowohl für die Patienten als auch die Eltern hat diese direkte Absprache eine beruhigende Wirkung und vermeidet eventuelle Doppelspurigkeiten bei der Diagnostik. Diese persönliche Absprache sollte einen direkten Zugang des Patienten zur chirurgischen Beurteilung ermöglichen. Bei planbaren Eingriffen sollten dem Kinderarzt durch Vorabinformationen die Behandlungsstandards bekannt sein und eine zielgerichtete Einweisung zur Erstuntersuchung beziehungsweise Indikationsstellung erfolgen. Weiterhin sollte die OP-Planung in Zusammenarbeit mit dem Kinderarzt mit eventuell durchzuführenden präoperativen Blutentnahmen erfolgen. Bei akuten Ereignissen sollte eine kurze mündliche Rückmeldung an den Einweisenden erfolgen, bei geplanten Operationen ist der schriftliche Bericht über Diagnose und Prozedere Standard.

Postoperativ gestaltet sich die Nachsorge sehr individuell, abhängig zum Beispiel von der Art der Operation, dem Alter des Kindes, aber auch von der Erfahrung, den Interessen und der Schulung des Kinderarztes im postoperativen Management, beispielsweise bei der Schmerzmedikation oder beim Verbandwechsel. Die berechtigten Interessen des Operateurs an der postoperativen Qualitätskontrolle sollten dabei ebenso berücksichtigt werden, allerdings auch diejenigen der Patienten und der Eltern, die häufig eine bekannte und wohnortnahe Betreuung schätzen.

Perioperatives Behandlungskonzept als Ziel

Langfristiges Ziel in der Betreuung könnte ein perioperatives Behandlungskonzept unter Einbezug des ambulanten Bereiches sein, verbunden mit einer Verkürzung der stationären Verweildauer, und anschliessende intensivere kinderärztliche Nachbetreuung. Dies setzt eine Schulung der Niedergelassenen zu Behandlungskonzepten und -standards der jeweiligen Operateure, insbesondere zum postoperativen Management, voraus (1). Eine gesteigerte Akzeptanz und Erhöhung der Patienten- und Elternzufriedenheit durch raschere Rekonvaleszenz wurde bei Konzepten dieser Art beobachtet

(2). Weiterhin konnte belegt werden, dass durch sogenannte «Fast-track»-Konzepte bei bestimmten chirurgischen Eingriffen die Versorgungsqualität verbessert werden konnte, ohne die Komplikationsrate zu erhöhen (3).

Wo soll operiert werden?

Die in der Schweiz bei Kindern durchgeführten Operationen werden in den verschiedensten Praxen und Kliniken ambulant und stationär bewältigt. Das Spektrum der chirurgischen Interventionen reicht vom kleinen ambulanten Eingriff in Lokalanästhesie in der Praxis bis zur Operation unter Beteiligung vieler Spezialisten einschliesslich intensivmedizinischer Betreuung im Spital der Maximalversorgung. Dementsprechend unterschiedlich sind die räumlichen, technischen und personellen Voraussetzungen, die dem Kinderarzt bei der Auswahl des Operateurs angeboten werden, sei es in der kinderchirurgischen Praxis, der Tagesklinik oder dem Spital vor Ort oder im Zentrum.

Allgemeine Informationen über die Ressourcen, die dem Operateur zur Verfügung stehen, sind wichtig bei der Entscheidung, welcher Eingriff unter welchen Bedingungen in welcher Einrichtung durchgeführt werden soll. Es sind dies Informationen über das Spektrum der Eingriffe und deren Verfügbarkeit, zum Beispiel Behandlungsoptionen bei akuten Erkrankungen wie Appendizitis und Hernien oder die traumatologische Versorgung nach Unfällen. Technisches Equipment und die personelle Kompetenz für minimalinvasive Chirurgie bei planbaren Eingriffen, zum Beispiel in der Abdominalchirurgie oder Urologie, sind weitere wichtige Bereiche. Ebenso wichtig ist die Expertise der anästhesiologischen Versorgung und Qualität des beteiligten Personals zum Beispiel in der Prämedikation oder Schmerztherapie. Die Verfügbarkeit intensivmedizinischer Möglichkeiten kann ein weiteres Kriterium bei der Wahl des Operateurs sein. Hilfreich in diesem Zusammenhang sind Informationsveranstaltungen oder schriftliche Informationen, sowohl für ärztliches Personal als auch für Eltern.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Markus Buecker
Steinbühlweg 13
4123 Allschwil
E-Mail: mc-buecker@bluewin.ch

1. Reismann M et al. Fast-track surgery in infants and children. *J Pediatr Surg* 2007; 42: 234–238.
2. Ure BM et al. Fast-Track in der Kinderchirurgie. Innovation und Optimierung der Versorgung durch multimodale Behandlungspfade. *Monatsschrift Kinderheilkunde* 2013; 161 (2): 131–134.
3. Basse L et al. Colonic surgery with accelerated rehabilitation or conventional care. *Dis Colon Rectum* 2004; 47: 271–278.