

Ambulantes Operieren

Ein statistischer Report

Ambulant operierende Ärztinnen und Ärzte gründeten im Jahr 1984 einen Arbeitskreis „Ambulantes Operieren im Berufsverband der Frauenärzte Niedersachsen“, dem gegenwärtig 18 Ärzte in 15 Praxen angehören. Für alle Ärzte gelten ähnliche Operationskataloge in allgemeiner Narkose. Eine Sonderstellung nimmt dabei die von allen durchgeführte Laparoskopie in Intubationsnarkose ein. Ein „Statistik-Report“ soll das ambulante Operieren illustrieren.

Um eine allgemein gültige Aussage über das ambulante Operieren treffen zu können, wurde ein EDV-lesbarer Statistikbogen erstellt. Hiermit wird die Möglichkeit geschaffen, größere Fallzahlen ambulant durchgeführter Eingriffe auszuwerten.

Nach einem Jahr der Anwendung lassen sich folgende Aussagen treffen: 1986 wurden insgesamt 4103 Operationen an 3655 Patientinnen durchgeführt. In 1507 Fällen (41,2 Prozent) handelt es sich um Überweisungsaufträge von Kollegen, die damit ihre deutliche Akzeptanz hinsichtlich des ambulanten Operierens dokumentieren (Tabelle 1).

Das Spektrum des Operationskataloges reicht von der Abrasio, der Konisation und Cerclage bis hin zur ambulanten Laparoskopie.

Risikopatienten erkannt

Vor jedem Eingriff wird anhand der „Befunddokumentation für Operationen und Anästhesievorbereitung“ eine Voruntersuchung durchgeführt, so daß Risikopatienten in hohem Maße erkannt werden können. Voroperationen sind bei

Tabelle 1: Spektrum des Operationskataloges

	Anzahl (absolut)	in Prozent
<i>Gynäkologische Eingriffe</i>	4 103	100,00
Abrasio	1 962	47,82
<i>Operation an der Cervix</i>	716	17,45
Konisation	431	10,51
Cerclage	179	4,36
Sonstige	106	2,58
<i>Operation an der Vulva</i>	212	5,17
Plastik	23	0,56
Barth. Empyem	50	1,22
Sonstige	139	3,39
<i>Mamma</i>	31	0,76
PE	24	0,59
Sonstige	7	0,17
<i>Laparoskopie</i>	1 128	28,81
Diagnostisch	134	3,27
Therapeutisch	19	0,46
<i>Sterilisation</i>		
medizinische Indikation	123	3,00
erfüllter Kinderwunsch	906	22,08

Tabelle 2: Risikofaktoren

	Anzahl (absolut)	in Prozent
Herz-Kreislauf-Erkrankungen	131	3,58
Diabetes	22	0,60
HB > 10 G Prozent	15	0,41
Blutgerinnungsstatus	6	0,16
Lungenerkrankung	15	0,41
Klinisch relevante Adipositas	145	3,97
andere Risikofaktoren	75	2,09
keine Risikofaktoren	3 308	90,51

der Laparoskopie kein Hinderungsgrund für den Eingriff.

Um zu einer möglichst gleichwertigen Aussage kommen zu können, sind die Risikofaktoren (Tabelle 2, auf der vorstehenden Seite) in der Dokumentationsanleitung zum Statistikbogen genau definiert; eine mehrfache Nennung von Faktoren ist möglich. Deutlich dominieren klinisch relevante Adipositas (145 = 4,0 Prozent) und Herz- und Kreislaufkrankungen (131 = 3,6 Prozent). 3308 operierte Patientinnen (90,5 Prozent) wiesen keine Risikofaktoren auf. Hierbei ist auch die für die Patienten günstige Altersstruktur in Betracht zu ziehen. 106 (2,9 Prozent) der Patientinnen liegen im Altersbereich unter 21 Jahren, 3151 (86,2 Prozent) im Bereich von 21 bis 50 Jahren und 398 (10,9 Prozent) Patientinnen im Bereich über 51 Jahren.

Auffallend im Operationskatalog ist die hohe Fallzahl der ambulant durchgeführten Laparoskopien (1182 Fälle = 32,34 Prozent), wovon es sich bei 153 Operationen (4,2 Prozent) um diagnostische und therapeutische, in 1029 Fällen (28,2 Prozent) um Sterilisationen handelt.

Tabelle 3 verdeutlicht das Auftreten intraoperativer Komplikationen, deren Rate mit acht Fällen bei 0,22 Prozent liegt. In allen Fällen handelt es sich um Organverletzungen, wobei es sich bei sechs Eingriffen um eine Perforation des Uterus bei der Abrasio, in einem Fall um eine Darmverletzung durch die Verresnadel und in einem weiteren um eine Verletzung des Uterus bei der

Trokaereinführung (Laparoskopie) handelt. Die genannten Komplikationen führen nur in einem Fall (Darmverletzung mit Verresnadel) zur Verlegung der Patientin in das Krankenhaus (Laparotomie). Die Uterusverletzung und -perforationen werden bis auf zwei durch eine sich anschließende Laparoskopie beurteilt und, falls nötig, verschorft. Auch in den beiden anderen Fällen treten in der Überwachungsphase keine weiteren Komplikationen auf, so daß auch diese Patientinnen nach Hause entlassen werden konnten.

Postoperative Besonderheiten finden sich in 23 Fällen (0,64 Prozent), wobei es sich um Nachblutungen (13), Temperatur über 38 Grad (4), Wundheilungsstörungen (1) und sonstige (5) handelt.

Bei 3632 Patientinnen (99,36 Prozent) treten keine postoperativen Besonderheiten auf.

Die Narkoseverfahren richten sich nach Art der Operationen. Alle Laparoskopien werden in Intubationsnarkose durchgeführt, die übrigen Eingriffe in Masken-Inhalationsnarkose oder Lokalanästhesie. Unumgänglich ist dabei eine Narkoseausrüstung mit EKG-Monitor, Defibrillator und steuerbarem Narkosegerät mit Halothanverdampfer.

In nur 0,19 Prozent aller Eingriffe (7) stellten sich Narkosekomplikationen ein, in drei Fällen intra-, in vier Fällen postoperativ, die alle beherrscht werden konnten. 99,81 Prozent der Operationen verliefen ohne Narkosekomplikationen.

Die postoperative Überwachungszeit bei den ambulanten Ope-

rationen beträgt mindestens vier Stunden, es folgen ein abendlicher Arztbesuch oder ein telefonischer Arzt-Patienten-Kontakt. Bei überwiesenen Patientinnen übernimmt der überweisende Kollege nach telefonischer Befundübermittlung die weitere Betreuung.

In allen Fällen ist so eine sorgfältige und lückenlose Überwachung und weitere Versorgung aller ambulant operierten Patientinnen gewährleistet.

Ein Weg zur Qualitätskontrolle

Der durch den Arbeitskreis „Ambulantes Operieren im Berufsverband der Frauenärzte Niedersachsen“ ermöglichte intensive Erfahrungsaustausch führt zu einem standardisierten Operieren und durch die hohe Fallzahl zu einer exakten Aussage und damit zur Möglichkeit einer auswertbaren Qualitätskontrolle.

Der Operationskatalog soll bei jedem ambulant tätigen Kollegen nur diejenigen Eingriffe beinhalten, die dieser nicht nur sicher beherrscht, sondern auch regelmäßig durchführt. Risiken können durch eine sorgfältige Voruntersuchung und eine zielbewußte Auswahl der Patienten sowie eine optimale Narkoseausrüstung so gering wie möglich gehalten werden.

Die mit Erfolg durchgeführten Eingriffe der Kollegen des Arbeitskreises belegen eindeutig, daß bei sorgfältiger und konsequenter Anwendung der genannten Voraussetzungen ambulantes Operieren und speziell Laparoskopien standardmäßig durchgeführt werden können. Zu wünschen wären weitere Zusammenhänge ambulant operierender Kolleginnen und Kollegen zu gemeinsamen Arbeitskreisen, um Erfahrungsaustausch und Standardisierung von Operationen zu optimieren.

Literatur beim Sonderdruck

Anschrift des Verfassers:

Dr. med. Helmut Dohnke
Frauenarzt
Hannoversche Straße 25
3006 Burgwedel 1

Tabelle 3: Intraoperative Komplikationen

Organverletzung	Anzahl (absolut)	in Prozent
Uterus	7	0,19
Blase		
Darm	1	0,03
Gefäße		
Sonstige		
Keine	3 647	99,78