

Ambulante Operationen in der Proktologie

Gerd Kolbert und Jan Kirsch

Enddarm-Zentrum Mannheim, Mannheim, Deutschland

Outpatient surgery in proctology

Summary. Proctological surgery can be carried out increasingly on an outpatient basis and thus more cost-effectively. The reasons for this are, in addition to modern anaesthetic procedures, short operation times and low complication rates in numerous proctological operations.

Fissurectomies, individual haemorrhoidectomies, operations on uncomplicated fistulae and benign anal tumours only rarely need to be carried out nowadays under inpatient conditions.

The conditions for successful outpatient surgery are: appropriate diagnosis of the indication, selection of the patients with respect to their suitability for surgery and standardised follow-up care.

Key words: Outpatient surgery, proctology, anal fissures, haemorrhoids, anal fistulae.

Zusammenfassung. In den letzten Jahren werden proktologische Operationen zunehmend ambulant und damit kostensparend durchgeführt. Die Gründe hierfür sind, neben den modernen Anästhesieverfahren, der geringe Zeitaufwand bei kleinen Eingriffen sowie eine niedrige Komplikationsrate.

Fissurektomien, segmentäre Hämorrhoidektomien, Exzisionen unkomplizierter Fisteln oder benigner anorektaler Tumoren müssen heutzutage nur selten unter stationären Bedingungen erfolgen.

Voraussetzungen für die komplikationsarme ambulante Operation sind neben einer kompetenten Indikationsstellung die richtige Einschätzung zur OP-Fähigkeit des Patienten und eine standardisierte Nachsorge.

Schlüsselwörter: Ambulantes Operieren, Proktologie, Analfissur, Hämorrhoiden, Analfistel.

Einleitung

Mehr als 90 % aller proktologischen Erkrankungen und Beschwerden können in der Regel konservativ behandelt

werden. Hierzu zählen beispielsweise das erst- und zweitgradige Hämorrhoidalleiden oder die akute Analfissur.

Etwa 10 % der Patienten müssen operativ versorgt werden. In vielen Fällen kann der notwendige Eingriff unter ambulanten Bedingungen erfolgen.

Für das ambulante Operieren in der Proktologie sprechen eine Reihe von Gründen.

Vorteile des ambulanten Operierens in der Proktologie

- abgegrenztes Krankheitsspektrum
- geringer personeller und technischer Aufwand
- postoperative Maßnahmen einfach und standardisiert
- kurze OP-Zeiten – komplikationsarme Anästhesieverfahren
- komplikationsarme Eingriffe

Krankheitsbilder

Für ambulante Eingriffe kommen perianale und intranale Veränderungen wie z. B. Analvenenthrombose, Fissur, unkomplizierte Fistel oder Condylomata acuminata in Frage [1, 5]. Dieses überschaubare Krankheitsspektrum und ein einfacher Zugang zum Operationsfeld bewahren den Operateur – entsprechende Diagnostik vorausgesetzt – weitgehend vor Überraschungen. Wegen der kurzen Eingriffszeiten ist auch die Anästhesie schonender und komplikationsarm. Gegenüber einer stationären Versorgung ist die Komplikationsrate ambulanter Operationen nicht erhöht.

Organisation

Personeller und technischer Aufwand sind gering: In der Regel wird eine OP-Schwester gebraucht – jedoch keine weitere ärztliche Assistenz. Ein aufwendiges Instrumentarium ist nicht erforderlich. Zusätzlich zur „Basisausrüstung“ für kleine chirurgische Eingriffe benötigt man Sonden und Analspekulum. Für die Blutstillung empfiehlt sich ein Gerät zur Elektrokoagulation. Die Vorbereitung des Patienten mittels Klistier ist nur bei Eingriffen im Rektum notwendig. Bei Operationen im Analkanal ist die normale Stuhlentleerung am Tag der Operation ausreichend.

Der operierte Patient selbst oder Angehörige können ohne großen Aufwand die – zumeist offene – Wundbehandlung durchführen. Nicht zu vergessen ist die erheb-

Korrespondenz: Dr. Gerd Kolbert, Enddarm-Zentrum Mannheim, Bismarckplatz 1, 68165 Mannheim, Deutschland.
Fax: ++49/621/1234-7575
E-Mail: mail@enddarm-zentrum.de

liche Kostenersparnis im Vergleich zu einer stationären Behandlung. Für den Patienten sind der Zeitgewinn und postoperativ die gewohnte häusliche Umgebung wichtig.

Daneben bestehen jedoch auch Nachteile bzw. Einschränkungen.

Nachteile / Einschränkungen des ambulanten Operierens

- ausgewähltes Patientengut
- Einschätzung Compliance / Belastbarkeit
- ausreichende Versorgung postoperativ

Patientenauswahl

Nicht jeder Patient ist für einen ambulanten Eingriff geeignet. Hier ist nicht nur die korrekte Indikationsstellung entscheidend, sondern in gleichem Maße auch die richtige Einschätzung des Patienten durch den Operateur. Selbst bei einer vermeintlich kleinen Operation kann ein eingeschränkter körperlicher oder psychischer Zustand des Patienten ein zu großes Risiko darstellen. Ebenso muss gewährleistet sein, dass der Patient und seine Angehörigen in kritischen postoperativen Situationen richtig reagieren.

Kontraindikationen für ambulante Operationen

- gravierende Herz/Kreislaufkrankung, Asthma bronchiale, etc.
 - Gerinnungsstörung (z. B. medikamentös)
 - keine kontinuierliche Betreuung zu Hause möglich (Telefon/Fahrgelegenheit)
 - mangelnde Compliance von Patient und Angehörigen
- Alleinstehende Patienten sollten grundsätzlich nicht ambulant operiert werden – im Falle von Komplikationen muss ein Angehöriger den Patienten versorgen können, beispielsweise bei einer Nachblutung den Transport organisieren. Beträgt die Entfernung zwischen Operateur und Patient mehr als eine halbe Stunde Fahrzeit, sollte ebenfalls nicht ambulant operiert werden.

Patientenauswahl

- Allgemeinzustand
- Compliance des Patienten
- Betreuung durch Angehörige / Hausarzt gewährleistet
- Entfernung Patient – Operateur

Ausreichende Versorgung

Im Falle von Komplikationen muss für den Patienten der Operateur telefonisch erreichbar sein. Auch die Möglichkeit einer Intervention (Blutstillung) zu Unzeiten muss gewährleistet sein. Wenn eine solche Versorgung nicht rund um die Uhr möglich ist, muss dem Patienten zumindest als Anlaufstelle eine heimatnahe Klinik mit proktologisch versiertem Arzt genannt werden.

Organisation

Eine exakte Diagnostik ist oberstes Gebot und erfolgt im besten Fall durch den Operateur selbst. Er sollte das gesamte proktologische Operationsspektrum beherrschen und muss, wie bereits erwähnt, die Belastbarkeit des Patienten einschätzen können.

Einteilung der proktologischen Operationen nach ambulanter oder stationärer Versorgung

- Perianalthrombose
- kleiner, oberflächlicher Abszess
- submuköse / subkutane Fistel
- umschriebene perianale und anale Veränderungen (Condylome, Analpolypen, kleine Marissen)

Fast immer können diese kleinen Eingriffe ambulant in Lokalanästhesie durchgeführt werden. Eine postoperative Überwachung ist zumeist nicht erforderlich.

Aufwendiger sind die folgenden Operationen:

- Analfissur und Sphinkterstenose
- einfache (intersphinktäre) Analfisteln bzw. Abszesse
- solitäre Hämorrhoiden 3. Grades [3]
- umschriebene Akne fistulans bzw. Pilonidalsinus
- gut abgrenzbare Rektumadenome

Hier wird die Entscheidung über ambulantes oder stationäres Vorgehen mehr von persönlichen Gegebenheiten beim einzelnen Patienten und eher selten von der jeweiligen Erkrankung bestimmt. Diese Eingriffe dauern länger und benötigen meist eine aufwendigere Anästhesie [2, 4].

Der Vollständigkeit halber werden noch diejenigen proktologischen Operationen aufgeführt, die *grundsätzlich nicht ambulant* erfolgen sollten – unabhängig davon, wie belastbar der Patient ist. Es handelt sich um aufwendige Eingriffe, bei denen eine stationäre Nachbetreuung unumgänglich ist oder ambulant nicht beherrschbare Komplikationen auftreten können:

- ausgedehnte oder unklare Fistelverläufe
- partieller oder kompletter Analprolaps (plastische Rekonstruktion)
- operative Eingriffe bei Inkontinenz
- größere Rektumadenome / unklare Tumoren des Anorektums

Beim organisatorischen Ablauf kann ein prä- und postoperativer Teil unterschieden werden.

Organisatorischer Ablauf

Präoperativ

1. Diagnosestellung und Einschätzung Patient und OP
2. schriftliche und mündliche Aufklärung (Operateur und Anästhesist)
3. Erhebung präoperativer Daten (Labor, EKG)

Postoperativ

1. Überwachung
2. Aufklärung über Verhaltensregeln nach OP
3. regelmäßige Nachsorgetermine, standardisierte Nachsorge

Präoperativ erfolgt nach der entsprechenden Diagnostik die Aufklärung über Eingriff und Anästhesie. Unumgänglich sind präoperative Blutentnahme und EKG – nicht älter als 2 Wochen.

Postoperative Betreuung 1

- Überwachungsphase in Räumlichkeiten mit entsprechender Ausstattung (Monitoring)
- kontinuierliche Betreuung durch Pflegepersonal

- Entlassung des Patienten erst nach Visite (Operateur und Anästhesist)

Nach ausreichender Überwachungsdauer wird der Patient vor Entlassung über weitere Verhaltensmaßregeln aufgeklärt. Es empfiehlt sich auch hier schriftliche Informationen mitzugeben.

Postoperative Betreuung 2

Schriftliche Information

- Komplikationen
 - Was ist normal? Was nicht?
 - Nachblutung, Harnverhalt, Abszess, Analthrombose
 - Verhalten / Ansprechpartner (Telefon)
- offene Wundbehandlung (Sitzbad, Salbenverband)
- ausreichende Schmerzmedikation
- Aufklärung Stuhlverhalten
- Nachsorge durch den Operateur

Insbesondere die Aufklärung über Wundbehandlung und Verhaltensregeln beim Auftreten von Komplikationen sind entscheidend. Regelmäßige Nachsorgetermine in der Praxis sollten sofort vereinbart werden.

Ausblick

In der Proktologie besteht bei einer großen Zahl von Operationen die Möglichkeit einer ambulanten Versorgung. Wenn die notwendigen Voraussetzungen erfüllt sind, bestehen keine Nachteile gegenüber einer stationären Behandlung. Ambulante Operationen haben geringe Komplikationsraten und führen zu einer erheblichen Zeit- und Kostenersparnis.

Literatur

1. Kirsch JJ (2000) Ambulantes Operieren im Krankenhaus. *Coloproctology* 5: 201
2. Liu S (1997) Optimizing spinal anaesthesia for ambulatory surgery. *Reg Anaest* 22: 500–510
3. Narro JL (1993) Ambulante Hämorrhoidektomie nach Parks. Arbeitskreis ambulantes Operieren. *Chirurg* 32 (Sonderdruck): 173
4. Rawal N (2001) Analgesia for day-case surgery. *Br J Anaesth* 87: 73–87
5. Russel R, Rosen L, Khubchandani IT, Sheets J, Stasik J, Riether R (1990) Sind wir bereit zu ambulanten anorektalen Operationen? *Coloproctology* 12: 296