



# Jahresbericht 2006

Klinische Abteilung für Kinderchirurgie  
o. Univ. Prof. Dr. Ernst Horcher



Universitätskliniken  
AKH-Wien



## Inhaltsverzeichnis

<b><i>Vorwort</i></b>	<b>3</b>
<b><i>Team der Kinderchirurgie</i></b>	<b>5</b>
Ärzteteam	5
Ambulanz 6B	6
Station 17 E	8
<b><i>Operative Eingriffe</i></b>	<b>10</b>
<b><i>Todesfälle</i></b>	<b>18</b>
<b><i>Statistik</i></b>	<b>21</b>
Operationsstatistik	21
Ambulante Leistungen	21
Station 17E	21
<b><i>Wissenschaftliche Arbeiten</i></b>	<b>22</b>
Originalarbeiten	22
Vorträge & Abstrakt	22
Poster	27
<b><i>Lehre</i></b>	<b>29</b>
Betreuung Diplomanden	29
Weitere Veranstaltungen/Vorträge	29
<b><i>Abteilungseigene Veranstaltungen</i></b>	<b>31</b>
35th International Symposium of Pediatric Surgery:	31
First International Workshop of Hypospadias Surgery	32
<b><i>Abteilungsinterne Fortbildungen:</i></b>	<b>33</b>
<b><i>CAKUT - Congenital Anomalies of the Urinary Tract and Kidney</i></b>	<b>35</b>
<b><i>Kinderchirurgie Online 2006</i></b>	<b>36</b>
<b><i>Konsiliartätigkeit</i></b>	<b>38</b>
Intensiv-Station 13C3:	39
<b><i>Kinderradiologie</i></b>	<b>40</b>
<b><i>Physiotherapie Kinderchirurgie Station 17E</i></b>	<b>42</b>



## Vorwort

Die Geschichte der Kinderchirurgie im AKH kann über viele pionierhafte Errungenschaften berichten, aber sie hat nie den entsprechenden Stellenwert in Struktur und baulichen Maßnahmen gefunden. Schon 1977 wurde in einem Consilium mit den Professoren Helmer, Zweymüller, Mayerhofer und dem renommierten Kinderchirurgen Rehbein die Notwendigkeit eines kinderchirurgischen Zentrums gefordert, aber nie realisiert.

Am 5.5.06 wurde nach einem ARGE Beschluss vom Jänner 2005 die Auslagerung der im Zentralbau auf Ebene 17 befindlichen Kinderchirurgie in den Bauteil 62 als Aufbau über dem Hörsaalkomplex mit großen Erwartungen unsererseits präsentiert. Aber trotz des Vorteils einer Anbindung an die Universitätskinderklinik konnte das Projekt keine helle Freude bei den zukünftigen Nutzern aufkommen lassen, weil es eine dramatische Verschlechterung zur gegenwärtigen Situation gebracht hätte.

In vielen schwierigen Verhandlungen wurde unter den vorgegebenen finanziellen und baulichen Möglichkeiten an Verbesserungen und strukturellen Anpassungen intensiv gearbeitet, die Kinderchirurgie als funktionelle Einheit von stationärer Behandlung, Operationskapazität, Intensivstation, Kinderanästhesie, Kinderradiologie und Ambulanz zu sehen und dies auch in einen Nahebezug zur Universitätskinderklinik zu bringen. Die Auguren stehen nun günstig, für 2007 die Anforderungen an eine moderne Kinderchirurgie umsetzen zu können. Allen Mitgliedern des Projektausschusses und des Planungsteams sei an dieser Stelle für Initiativen, Ideen, Verständnis und Geduld herzlich gedankt.

Cui bono? Profitieren werden Kinder, die heute noch nicht geboren sind und deshalb sollte das Projekt auch Zukunftscharakter haben. Wermutstropfen bleibt, dass sich die an Kindern operierenden Organspezialisten nicht durchringen können, sich an einem operativen chirurgischen Kinderzentrum zu beteiligen. Wien ist eben anders.

Besonderer Dank gebührt auch allen Mitarbeiterinnen im ärztlichen wie pflegerischen Bereich, allen für unsere Patienten mitwirkenden Bereichen insbesondere der Anästhesie, Intensivmedizin, Radiologie, Pädiatrie, Physiotherapie, Lehrern,



Psychologen und tausenden hilfreichen Händen vom OP Gehilfen bis zu Stationshelferinnen: nur durch das Zusammenwirken aller ist der hohe Standard in der Patientenbetreuung im AKH möglich. Danken möchten wir auch allen zuweisenden Institutionen und Ärzten, die uns ihre Patienten anvertrauen und wir hoffen, die in uns gesetzten Erwartungen auch in Zukunft zu erfüllen.

Prof. Dr. Ernst Horcher

Ps: Frau Dr. Christiane Huber sei herzlich für die Hauptarbeit bei der Erstellung des Jahresberichtes gedankt



## Team der Kinderchirurgie

### **Ärzteteam**

Leiter:

o. Univ. Prof. Dr. Ernst Horcher

Ärzte:

Univ. Ass. Dr. T. Benkö

Univ. Ass. Dr. J. Burtscher

Univ. Ass. Dr. R. Fartacek (seit 2/2006)

Univ. Ass. D. Ch. Huber

Univ. Ass. Dr. E. Maier

Univ. Prof. K. Paya (Allgemeinchirurgie)

Univ. Ass. Dr. M. Peter (Karenz)

Univ. Ass. Dr. I. Presch (Karenz)

Univ. Ass. Dr. U. Tonnhofer (Karenz bis 8/2006)

Univ. Doz. Dr. W. Rebhandl

Univ. Ass. Dr. Alexander Springer

Univ. Ass. Dr. Cornelia Wimmer

Zugeweilte Ärzte der Allgemeinchirurgie u.a. Kliniken (Rotation) 2006:

Univ. Ass. Dr. A. Prusa

Univ. Ass. Dr. A. Messerschmidt

Univ. Ass. Dr. T. Bachleitner

Univ. Ass. Dr. N. Gerstl

Univ. Ass. Dr. R. Promberger

Univ. Ass. Dr. P. Blaha

Univ. Ass. Dr. M. Ploder

Univ. Ass. Dr. M. Olischar

Sekretariat:

Fr. Andrea Mold



Leitstellenpersonal:

Fr. Martina Krottendorfer

Fr. Ernestine Prammer

## **Ambulanz 6B**

**Schwesternteam:**

Oberschwester:

DKKS I. Abasinejad

Stationsschwester:

DKKS Waltraud Mayer

Schwestern:

DKKS Monika Stahl

DKKS Regina Kuzelka

DGKS Renate Eder

DGKS Renate Mattes

Abteilungshelferin :

Elisabeth Vinzenz

## Ambulanz 6B –Pflege-Rückblick 2006:

In der gesamten Kinderchirurgie-Ambulanz 6B kommt das patientenorientierte Pflegekonzept zur Anwendung, sowohl im eigen- wie auch im mitverantwortlichen Bereich.

Im Jahr 2006 konnte eine Optimierung der Sterilgutaufarbeitung in Zusammenarbeit mit Zentralsterilisation und Krankenhaushygiene erfolgen, sowie der Abfallentsorgung , in Zusammenarbeit mit VAMED/Abfallbeauftragten.

Fortbildungen zu den folgenden Themen wurden besucht:

Wundfachtagung Wien

Rund um die enterale Ernährung, Bad Waltersdorf



## Ambulanzen

### Allgemeine kinderchirurgische Ambulanz

Öffnungszeiten:	Mo.-Fr. 8:00-15:00
Ort:	Ambulanzbereich 6B
Leiter:	o. Univ. Prof. E. Horcher

### Notfall-Ambulanz

Öffnungszeiten:	außerhalb der Kinderchirurgischen
Ambulanzzeiten (Nachtstunden, Wochenende, Feiertage)	
Ort:	Ambulanzbereich 6D

### Spezialambulanz

#### *Bauchschmerzambulanz*

Zeiten:	Di. 11:00-14:00
Anmeldung erforderlich (unter 40400/6830)	
Leiter:	Univ. Doz. W. Rebhandl
Ort:	Kinderchirurgie-Ambulanz 6B



## **Station 17 E**

### **Schwesternteam:**

Oberschwester:

DKKS Leopoldine Wagner

Stationsschwester:

DKKS Anneliese Czerny

Stationsschwester-Vertretung:

DKKS Sabine Luig

Schwestern:

DKKS Rosely Anichoce

DKKS Marianne Edelbacher

DKKS Edith Fritscher

DKKS Enikö Gog

DKKS Ursula Haslinger

DKKS Angela Heidenreich

DKKS Emely Herring

DKKS Claudia Hucek

DKKS Gabriele Imhof (Karenz)

DKKS Michaela Leurer

DKKS Nina Moltenbrey

DKKS Michaela Müllner

DKKS Petra Narozny

DKKS Sabine Ottomaier

DKKS Kathrin Parschalk

DKKS Siri Wolters

Abteilungshelferin:

Vera Jankovic



## Station 17E - Rückblick 2006 :

### Pflege:

Mit Jahresbeginn 2006 wurde an der Kinderchirurgie 17E mit der EDV unterstützten Kinder-Pflegepersonalrechnung begonnen. Ziel der Personalbedarfsberechnung ist, eine aufwandentsprechende, qualifizierte und leistungsorientierte Personalbedarfsplanung zu erreichen.

Um die fachliche Kompetenz des Pflegepersonals zu erhöhen, wurden neben den Angeboten der innerbetrieblichen und der vom Krankenanstaltenverbund angebotenen Fortbildungen, auch abteilungsinterne Vorträge im Jahr 2006 organisiert.

Folgende Themen wurden mit großem Engagement behandelt:

**Obstipationsbehandlung bei Kindern und Jugendlichen  
(Wissenschaftsreferent)**

**Fast track-Surgery  
(Dr. Burtscher, Kinderchirurgie)**

**Praktische und theoretische Kinderreanimationsschulung  
(Prof. Marhofer, Kinderanästhesie)**

### Geräte:

2006 konnte ein abteilungseigenes, mobiles Sonographie-Gerät dauerhaft angeschafft werden. Weiteres konnte uns leihweise ein Astrup-Gerät zur Verfügung gestellt werden. Dank dieser technischen Erneuerungen konnte ein weiterer Schritt in Richtung der Erweiterung der abteilungs- und fachspezifischen Kompetenzen getan werden.



## Operative Eingriffe

### Operationsstatistik

Jahr	2003	2004	2005	2006
Operative Eingriffe	1719	1750	1838	1835

### Operationen der Kinderchirurgie 2006

Kopf und Hals	< 1	1-12	1-6	> 6	gesamt
	Monat	Monate	Jahre	Jahre	
Ohrplastik (abstehende Ohren)			2	2	4
Ohranhängselentfernung		2	1		3
Halsfistel/-zyste		5	2		7
Halsfistel/-zyste Rezidiv			2		2
Zungenbändchen, Lippenbändchen	5	10	5	1	21
Tracheostomie - Anlage	4	2		1	7
Submand. Zyste, Ranula, Zungenzyste			2	2	4
Branchiogener Knorpelrest		2			2
Bindehautzyste		1			1
Präaurikuläre Zyste/Fistel		1	1		2
Ductus thyreoglossus Zyste				1	1
<b>Summe</b>	9	23	15	7	54

Thorax	< 1	1-12	1-6	> 6	gesamt
	Monat	Monate	Jahre	Jahre	
Ösophagusatresie, Magenhochzug		1			1
Ösophagusatresie, Fistelverschluss	1				1
Ösophagotracheale Fistel		1			1
Kong. Zwerchfellhernie	2		1		3



Kong. Zwerfellhernie -Patch	1				1
Zwerchfellhernie - laparoskopischer Verschluss		1	2		3
Bülau-Drainage/Pleurapunktion		2	8	11	21
Trichterbrust - Korrektur nach NUSS				4	4
Bügelentfernung - bei Infekt				1	1
Bügelentfernung				10	10
Thorakoskopie (diagnostisch/therapeutisch)			1	3	4
Thorakotomie/Lungenresektion (Lungensequester, Abszess)	1	1	1	3	6
Gynäkomastie				1	1
Dekortikation		1	3	1	5
Askin Tumor(Thorakotomie, Rippenresektion)				1	1
Thorakotomie - offene Lungenbiopsie	1			1	2
Thymektomie (Sternotomie)			1	1	2
<b>Summe</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>17</b>	<b>37</b>	<b>67</b>

	< 1 Monat	1-12 Monate	1-6 Jahre	> 6 Jahre	gesamt
<b>Abdomen</b>					
Fundoplikatio - offen	1	3	2		6
Fundoplikatio - laparoskopisch			1	1	2
Duodenalweb/Pyloric web	1		1		2
Pylorotomie	10				10
Hypertrophe Pylorusstenose - Rezidiv		1			1
Gastrostomie, PEG Sonde	4	3	2	7	16
Dünndarmvolvulus (Darmteilresektion, prim. Anastomose)	2	1			3
Leberbiopsie - offen		3	1		4
Cholezystektomie - offen				1	1
Cholezystektomie - laparoskopisch				9	9
Adhäsionsileus: Laparotomie, Adhäsioolyse			1	2	3
Adhäsionsileus: Darmresektion mit Anastomose				1	1
Explorativ-Laparotomie ohne Darmresektion,	1	1		5	7



Adhäsiolyse					
Laparotomie nach Kolonperforation (Kolonübernähung)				1	1
Dünndarmresektion mit Enterostomie	1				1
Colostomie, Ileostomie (ausgenommen NEC und Mekoniumileus)	2		1		3
Enterostomieverschluss	1	15			16
Operation bei Mb. Hirschsprung		1			1
Resektion eines Meckel'schen Divertikels - offen		1	2	2	5
Resektion eines Meckel'schen Divertikels - laparoskopisch		1			1
Desinvagination - operativ (offen)		2	4	1	7
Desinvagination - hydrostatisch		4	2		6
Appendektomie ohne Perforation (inkl. Begleit- AE) - offen	2	2	29	123	156
Appendektomie ohne Perforation - laparoskopisch	1		1	26	28
Appendektomie mit Perforation - offen		2	12	26	40
Laparotomie mit Ileozoealresektion (Mb. Crohn)				1	1
Mesenterialzyste/Omentumzyste			1	1	2
Mekoniumileus -Ileostomie	3				3
Magenperforation - Übernähung	1				1
CAPD - Implantation	3	3	1	1	8
CAPD - Explantation	2	3	3	2	10
Analatresie - Pena		3			3
Analbougie		10	2	4	16
Analfissur (Sphinkterdehnung, Excision), Marske, Analpolyp	1	1			2
Glutealabszess		2	1		3
Periproktitischer, perianal - Abszess	4	10	2	5	21
Sinus pilonidalis: infiziert (Inzision)	1			8	9
Sinus pilonidalis: Exstirpation			1	11	12



Gastroschisis: prim. Verschluss	1				1
Gastroschisis: Silo	1				1
Leistenhernie - männlich (inkl. Hydrocele, Funikulocele)	38	88	93	28	247
Leistenhernie - weiblich	13	24	27	12	76
Leistenhernie - inkarzeriert	2	3			5
Rezidivleistenhernie		2		1	3
Narbenhernie		1	1		2
Nabelgranulom	2				2
Umbilical-, Epigastrische Hernie	1	6	14	12	33
Omphalocele: prim. Bauchdeckenverschluss	1				1
Omphalocele: Patchexplantation		1			1
Stoma: Biopsie				1	1
Splenektomie			1		1
Diagnostische Laparoskopie		1	1	4	6
Rektumduplikatur: Abszess				1	1
Rektumduplikatur: Korrektur				1	1
Nesidioblastose: subtotale Pankreatektomie		1			1
<b>Summe</b>	<b>100</b>	<b>199</b>	<b>207</b>	<b>298</b>	<b>804</b>

	< 1 Monat	1-12 Monate	1-6 Jahre	> 6 Jahre	gesamt
<b>Onkologie</b>					
Neurofibromatose (Thorakotomie)				1	1
Lungenmetastasenresektion			1	5	6
Neurofibromatose (Metastasenresektion)				1	1
Neuroblastom - Abdomen		1	2	1	4
Wilmstumor			5	1	6
Ovarialteratom			1	2	3
Weichteiltumor, Lipom		1	3	6	10
Paragangliom				1	1
Steissbeinteratom	1				1
Askin Tumor (Metastase) Laparotomie				2	2
Vaginales Rhabdomyosarkom			1		1
Phäochromozytom				1	1



Ganglioneuroblastom intermixed (Abdomen)				1	1
FNH			1		1
Dysgerminom				1	1
Liposarkom				1	1
Ovarialcarzinom				1	1
Retroperitoneales Teratom	1				1
<b>Summe</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>14</b>	<b>25</b>	<b>43</b>

<b>Urogenitalsystem</b>	<b>&lt; 1 Monat</b>	<b>1-12 Monate</b>	<b>1-6 Jahre</b>	<b>&gt; 6 Jahre</b>	<b>gesamt</b>
Nephrektomie (Denys-Drash, Hypoplasie)			2		2
Anderson Hynes-Plastik		1	1		2
Defluxunterspritzung		1	1	1	3
Urachusfistel-Exstirpation	1				1
Nephrostomie: Anlage/Entfernung			1		1
Zystofix: Anlage, Wechsel	2		1	1	4
Ovarialzystenexstirpation/-fenestrierung - laparoskopisch	1	2		2	5
Ovarektomie (Ovarialtorsion,...; nicht Tumor)			2	2	4
Ovarialtorsion: Detorquierung, Pexie				1	1
Orchidolyse, Orchidopexie	2	18	22	15	57
Orchidolyse, Orchidopexie - Rezidiv		1	1		2
Laparoskopische Hodensuche		4	2		6
Hodenfreilegung - akutes Skrotum	2	1	1	3	7
Fowler Stephans		1	1		2
Chordektomie			1		1
Hypospadie: Rezidiv, Fistelsanierung			2	3	5
Hypospadie-Korrektur		10	5	1	16
Urethrabougierung				3	3
Circumcision	1	18	84	21	124
Circumcision - Revision		1	1		2
Vorhautlösung	2	6	23	5	36
Frenulumplastik als isolierter Eingriff			3	1	4
Labiensynechie - Lyse		1			1



Entfernung eines Hodenrudiments/Orchiektomie	1	4	1	2	8
Vaginoplastik		1			1
Urethraplastik		2		1	3
Meatoplastik			1		1
Varikozele - Laparoskopie				1	1
Hymenalplastik				1	1
<b>Summe</b>	<b>12</b>	<b>72</b>	<b>156</b>	<b>64</b>	<b>304</b>

	< 1 Monat	1-12 Monate	1-6 Jahre	> 6 Jahre	gesamt
<b>Plastische, kleinchirurgische Operationen</b>					
Exstirpation kleiner Hauttumoren, subcutan	1	4	3	7	15
Lymphangiom, Hämangiom - OK-Instillation, Kortison-Instillation	3	15	2	3	23
Lymphangiom, Hämangiom - Exstirpation		4	1		5
Atherom: Hämatomausräumung				1	1
Atherom, Epidermoidzyste, Pilomatrixom (Exstirpation)		8	9	5	22
Ganglion			3	3	6
Fremdkörperentfernung (Weichteile, subcutan)			3	2	5
Narbenkorrektur				1	1
Polydaktylie	4	2			6
Ringbandspaltung			1		1
Exostose				2	2
Hämorrhoidalknotenabtragung			1	1	2
AV-Malformation				1	1
Wundversorgung	1	3	10	8	22
Muskel-Nervenbiopsie	1	2	1		4
<b>Summe</b>	<b>10</b>	<b>38</b>	<b>34</b>	<b>34</b>	<b>116</b>

	< 1 Monat	1-12 Monate	1-6 Jahre	> 6 Jahre	gesamt
<b>Katheter-Implantation und Explantation</b>					
Broviac-Implantation	17	12		2	31
Broviac-Explantation	1	9	2	1	13



Port-a-Cath Implantation			11	22	33
Port-a-Cath Explantation		1	2	17	20
Perm-Cath: Implantation			2	4	6
Sonstige ZVK				1	1
Perm-Cath/Hickmann: Explantation		1		1	2
Hickmann: Implantation				1	1
<b>Summe</b>	<b>18</b>	<b>23</b>	<b>17</b>	<b>49</b>	<b>107</b>

Endoskopische Operationen	< 1	1-12	1-6	> 6	gesamt
	Monat	Monate	Jahre	Jahre	
Ösophago-Gastro-Duodenoskopie		12	8	42	62
Ösophagusbougie		9	2	1	12
PEG/Buttonwechsel		7	3	14	24
PEG-Explantation				2	2
Colonoskopie, endoskopische Polypabtragung		6	5	23	34
Rektoskopie, Rektum-Schleimhaut-PE	1	1	7	8	17
Stuhlausräumung in Narkose				1	1
Bronchoskopie			3	1	4
Fremdkörperextraktion - Ösophagus		2	3	1	6
Fremdkörperextraktion - Magen			2	2	4
Fremdkörperextraktion - Trachea/Bronchus		7	1	1	9
Vaginoskopie/Vaginalbougie		1	3	5	9
Cystoskopie		3	3	5	11
<b>Summe</b>	<b>1</b>	<b>48</b>	<b>40</b>	<b>106</b>	<b>195</b>

Septische Operationen	< 1	1-12	1-6	> 6	gesamt
	Monat	Monate	Jahre	Jahre	
Paronychien			4	5	9
Nagelkeilexcision (Unguis incarnatus), Nagelentfernung				22	22
Lymphknotenexstirpation/Inzision; LK-Biopsie		4	9	7	20
Hidradenitis suppurativa				2	2
Abszess-Spaltung	4	10	2	36	52
Mollusken, Verrucae, Condylome			15	8	23

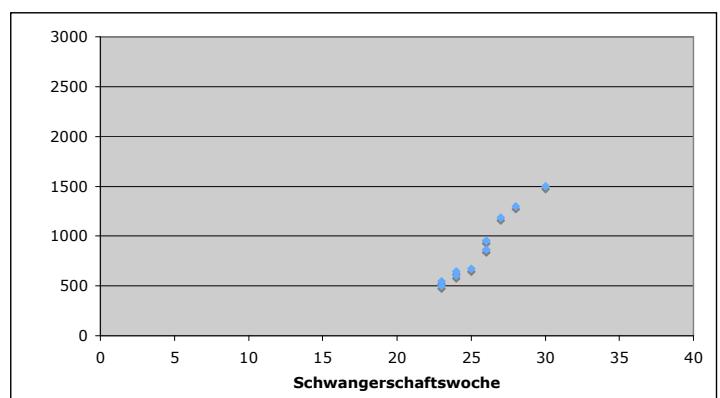


VAC-Ausbau, Drainagen-Entfernung			1	2	3
Hämatompunktion		2			2
<b>Summe</b>	<b>4</b>	<b>16</b>	<b>31</b>	<b>82</b>	<b>133</b>

<b>VLBW und LBW</b>	<b>&lt; 1 Monat</b>	<b>1-12 Monate</b>	<b>1-6 Jahre</b>	<b>&gt; 6 Jahre</b>	<b>gesamt</b>
NEC - Perforation - keine Darmresektion, Ileostomie, Colostomie	2				2
NEC - Drainage - keine Resektion	3				3
NEC - Volvulus - Ileostomie	1				1
NEC - Perforation - Darmresektion, Ileostomie, Colostomie	2				2
NEC - Colonstenose – Transversostomie (Darmresektion, Anastomose)		1			1
NEC - Perforation - Darmresektion , Ileostomie	1				1
NEC - Ileostomie - ohne Darmresektion, ohne Perforation	1				1
<b>Summe</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>11</b>

	<b>&lt; 1 Monat</b>	<b>1-12 Monate</b>	<b>1-6 Jahre</b>	<b>&gt; 6 Jahre</b>	<b>gesamt</b>
<b>Gesamtsumme der Operationen</b>	<b>172</b>	<b>430</b>	<b>531</b>	<b>702</b>	<b>1835</b>

Geburtsgewicht und Schwangerschaftswoche der VLBW und LBW Patienten, welche an unserer kinderchirurgischen Abteilung 2006 wegen NEC operiert wurden, sind im nebenstehenden Diagramm veranschaulicht.





## Todesfälle

Mit Bedauern und Anteilnahme müssen wir über die folgenden Todesfälle berichten. Unser Mitgefühl gilt den Angehörigen.

Die Betreuung erfolgte Großteils gemeinsam mit Abteilungen der Kinderheilkunde (Neonatologie) bzw. mit der chirurgischen Intensivstation.

MS, 09.03.2006

Diagnose: Ileum- und Colonperforation, FG 23+3 SSW (500g), Sepsis

Therapie: Laparotomie, Ileostomie, Colostomie

Todesursache: Sepsis bei segmentalen Dünndarmnekrosen und Blutungen, Kleinhirn- und Mittelhirnmassenblutung mit Hydrocephalus internus, Hirntodsyndrom

GM, 27.04.2006

Diagnose: Charge-Assoziation, kardiovaskuläre Fehlbildung

Therapie: Broviac-Katheter-Implantation, Tracheostomie, konv. Fundoplicatio mit Hiatusplastik und Anlegen einer Gastrostomie

Todesursache: kardiale Dekompensation bei Sepsis

SM, 06.05.2006

Diagnose: NEC totalis, FG 26+0 SSW, Sepsis

Therapie: Broviac-Katheter-Implantation, explorative Laparotomie, Drainageneinlage

Todesursache: kardiale Dekompensation bei septischem MOV

CJ, 30.07.2006

Diagnose: NEC III (Ileumperforation), FG 24 SSW (600g), IVH II, PDA, Sepsis

Therapie: Broviac-Katheter-Implantation, Laparotomie, doppelläufige Ileostomie

Todesursache: kardiale Dekompensation



WP, 06.10.2006

Diagnose: NEC totalis, FG 24+1 SSW, IVH II links, Sepsis

Therapie: Broviac-Katheter-Implantation, explorative Laparotomie, Draingeneinlage

Todesursache: kardiale Dekompensation bei septischem Zustandsbild

MK, 25.10.2006

Diagnose: NEC totalis, FG 27+6 SSW, Klebsiellen-Sepsis

Therapie: Broviac-Katheter-Implantation, explorative Laparotomie, Drainageeinlage

Todesursache: kardiale Dekompensation bei septischem Zustandsbild

HS, 04.12.2006

Diagnose: Magenperforation, FG 24+3 SSW, RDS, Asphyxie, IVH IV rechts

Therapie: Laparotomie, Magenperforation-Übernähung

Todesursache: kardiale Dekompensation bei MOV nach diffuser hypoxischer Organschädigung

VM, 21.11.2005

Diagnose: WEST-Syndrom, Dünndarmvolvulus, subtotale Dünndarmnekrose, Kurzdarmsyndrom, Sepsis

Therapie: Broviac-Katheter-Implantation, Laparotomie, subtotale Dünndarmresektion

Todesursache: Bauchnabeldehiszenz und kutano-enterale Fistel bei organisiertem Mesenterialabszess, kardiale Dekompensation bei septischer Reaktionslag

ML, 11.05.2005

Diagnose: Cat-Eye-Syndrom, Mb. Hirschsprung, cerebrale Atrophie, St.p. Korrektur eines komplexen Vitium cordis (PM-Implantation)

Therapie: Laparotomie, Resektion eines Meckel'schen Divertikel, prim.

Dünndarmanastomose, MACE, Tracheostomie, Rektumschleimhautbiopsie, Broviac-Katheter-Implantation

Todesursache: AV-Block, kardiale Dekompensation



ZK, 05.09.1994

Diagnose: ARIMA-Syndrom, chronische Dialyse, CNV, Z.n. Pilzperitonitis, rez. Septitiden

Therapie: CAPD-Katheter-Implantation/Explantation, Broviac-Katheter-Implantation/Explantation, PAC-Implantation, Perm-Kath-Implantation, AE

Todesursache: kardiale Dekompensation im Rahmen einer Sepsis

AA, 03.01.1994

Diagnose: Gallengangsatresie, Z.n. Kasai-Operation 1994, schwere unklare gastrointestinale Blutung

Therapie: Gastroskopie, Colonoskopie, Re-Laparotomie, Y-Roux-Schlinge-Teilresektion

Todesursache: MRSA-Sepsis, Multiorganversagen



## Statistik

### Operationsstatistik

	2006	2005	2004	2003
Operierte Patienten stationär	1451	1453	1348	1371
Operierte Patienten ambulant	384	385	394	348
OP gesamt	1835	1838	1742	1719

### Ambulante Leistungen

	2006	2005	2004	2003
Ambulanzfrequenz	8253	8291	8070	8784
Eingriffsraumfrequenz	369	368	374	273
Ambulante Eingriffe	384	385	394	348
Leistungen Eingriffsraum	1167	1055	1013	745
Leistungen Ambulanz	14245	13398*	12531*	14070

\* Dokumentationsumstellung – Vergleich nicht sinnvoll

### Station 17E

	2006	2005	2004	2003
Systemisierte Betten	30	30	30	30
Tatsächliche Betten	30	30	30	30
Auslastung in % (inkl. BP)	77,34	86,27	79,46	76,32
Verweildauer (durchschnittlich, Tage)	3,8	3,3	3,4	3,7
Mutter/Kind Aufnahmen	745	696	651	608



## **Wissenschaftliche Arbeiten**

### ***Originalarbeiten***

#### **Paediatric tumor surgery**

Horcher E, Zoubek A

Eur Surg 2006 38/2:139-144

#### **Chirurgie der Hypospadie**

Springer A, Rebhandl W, Horcher E

Pädiatrie und Pädiologie 2006 3: 24-7

#### **Hodenhochstand – Entstehung, Diagnostik und Therapie.**

Springer A, Horcher E

Pädiatrie und Pädiologie 2006 5: 16-21

### ***Vorträge & Abstrakt***

#### **Obergurgl/Austria:**

#### **35. International Meeting of Pediatric Surgery 27.-29.03.2006:**

A 5-year review of surgical procedures and outcome in 37 patients with necrotizing enterocolitis

Benkö T, Kirchner L, Rebhandl W, Horcher E

35. International Meeting of Pediatric Surgery , Obergurgl , Austria 2006

European Surgery, Acta Chirurgica Austriaca, Vol. 38:3, Suppl 208



Tracheal surgery in children: introduction

Horcher E

35. International Meeting of Pediatric Surgery , Oberurgl , Austria 2006

European Surgery, Acta Chirurgica Austriaca, Vol. 38:5, Suppl 208

Bronchial Sleeve resection performed in a 5-year old boy with mucoepidermoid carcinoma

Huber C, Eckersberger F, Hörmann M, Horcher E

35. International Meeting of Pediatric Surgery , Oberurgl , Austria 2006

European Surgery, Acta Chirurgica Austriaca, Vol. 38:7, Suppl 208

Rare malignant and benign tumors of the kidney in childhood

Springer A, Rebhandl W, Amann G, Hörmann M, Zoubek A, Horcher E

35. International Meeting of Pediatric Surgery , Oberurgl , Austria 2006

European Surgery, Acta Chirurgica Austriaca, Vol. 38:14, Suppl 208

Rare tumors of the adrenal gland

Horcher E

35. International Meeting of Pediatric Surgery , Oberurgl , Austria 2006

European Surgery, Acta Chirurgica Austriaca, Vol. 38:14, Suppl 208

Treatment of Gastroschisis – Why change a running horse?

Springer A, Meier M, Klebermasz K, Horcher E, Rebhandl W

35. International Meeting of Pediatric Surgery , Oberurgl , Austria 2006

European Surgery, Acta Chirurgica Austriaca, Vol. 38:25, Suppl 208

**Maastricht/Netherlands:**

**7th European Congress of Pediatric Surgery, 10.-13.05. 2006**

Patient satisfaction after repair of pectus excavatum



Huber C, Genser-Strobl B, Benkö T, Burtscher J, Horcher E, Rebhandl W  
7th European Congress of Pediatric Surgery/Maastricht 2006

**Wien:**

**32. Jahrestagung der Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische  
Intensivmedizin 18.-20. 05.2006**

Neugeborenen-Notarzt: Kinderchirurgische Notfälle

Rebhandl W

32. Jahrestagung der Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin  
2006 Wien

**Florenz:**

**19th International Symposium of Pediatric Surgical research 26.-28.05 2006**

Infantile hypertrophic pyloric stenosis and Helicobacter pylori – is there a  
relationship?

Burtscher J, Makrithatis A, Felberbauer F, Horcher E, Rebhandl W

19th International Symposium of Pediatric Surgical research/Florence 2006

**Wien:**

**47. Österreichischer Chirurgenkongress 15.-17.06.2006:**

The natural course of asymptomatic inguinal hernia – a prospective ten year study in  
adults and children

Schwanzer E, Függer R, Ott J, Sieber M, Horcher E, Jakesz R

47. Österreichischer Chirurgenkongress/Wien 2006

European Surgery, Acta Chirurgica Austriaca, 2006 ; 38:29 Supplement 209



Preliminary findings in assessing anal atresia with fetal and postnatal magnetic resonance imaging

Tonnhofer U, Brugger PC, Horcher E, Hörmann M, Prayer D

47. Österreichischer Chirurgenkongress/Wien2006

European Surgery, Acta Chirurgica Austriaca 2006 ; 38:54 Supplement 209

Colorectal carcinoma in a 12-year-old boy

Burtscher J, Horcher E

47. Österreichischer Chirurgenkongress/Wien 2006

European Surgery, Acta Chirurgica Austriaca 2006 ; 38:56 Supplement 209

Epididymitis in childhood

Springer A, Hörmann M, Horcher E

47. Österreichischer Chirurgenkongress/Wien2006

European Surgery, Acta Chirurgica Austriaca 2006 ; 38:65 Supplement 209

### **Bregenz:**

#### **44. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde 28.-30.09.2006:**

Hodenhochstand – Zeitgerechte Behandlung

Springer A, Horcher E

44. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde/Bregenz 2006

Endoskopie in der Kinderchirurgie – Cystoskopie

Springer A, Horcher E

44. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde/Bregenz 2006

Endoskopie in der Kinderchirurgie – Koloskopie



Maier E, Horcher E

44. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde/Bregenz 2006

Chirurgische Therapie der Obstipation

Burtscher J, Horcher E

44. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde/Bregenz 2006

**Portoroc/Slowenien:**

**13. Annual Meeting of the Middle European Society of Pediatric Endocrinology, 20.-22.10.2006**

Atypical 5 $\alpha$ -reductase Deficiency

Springer A, Schweikert U, Hiort O, Holterhus M, Wudy S, Horcher E, Waldhauser F  
Portoroz Slovenia 2006 Slov Pedir 2006; 13:146

13. Annual Meeting of the Middle European Society of Pediatric Endocrinology,  
Portoroc/Slowenien

**Delhi/Indien:**

**20. Congress of the Asian Association of Pediatric Surgeons 10.-21.11.2006**

Renal tumors

Springer A, Zoubek A, Horcher E

20. Congress of the Asian Association of Pediatric Surgeons, Delhi, India 2006

Rare adrenal tumors in children

Fartacek R, Horcher E

20. Congress of the Asian Association of Pediatric Surgeons, Delhi, India 2006



## **Sonstige Vorträge**

Hypospadie – Entstehung, Diagnostik und Therapie

Springer A, Horcher E

Universitätskinderklinik Wien, 14. November 2006

Nekrotisierende Enterokolitis

Benkö T, Horcher E

Perinatalsitzung Wien, 12. Dezember 2006

## **Poster**

Gastrointestinal stroma tumor in a 12 year old female (GIST)

Horcher E, Springer A, Amman G, Jaros Z, Kronberger M

35. International Meeting of Pediatric Surgery , Obergurgl , Austria 2006

European Surgery, Acta Chirurgica Austriaca, Vol. 38:28, Suppl 208

Preliminary findings in Assessing anal atresias with fetal and posnatal magnetic resonance imaging

Tonnhofer U, Brugger PC, Horcher E, Hörmann M, Prayer D

Fetal MRI Kongress 11.-13.05.2006 Wien

Endoskopie in der Kinderchirurgie – Gastroskopie

Burtscher J, Bühr P, Horcher E

44. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde/Bregenz 2006

Endoskopie in der Kinderchirurgie – Tracheobronchoskopie

Huber C, Horcher E



44. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde/Bregenz 2006

Mucoepidermoid Carcinoma/Sleeve resection

Huber C, Eckersberger F, Horcher E

23rd Annual Meeting of the Austrian Society of Surgical Oncology (ACO-ASSO) and  
11th International Thoracic Surgery Congress/St. Wolfgang 2006

Surgical Management of Abdominal Tuberculosis in Europe

Springer A, Horcher E, Rebhandl W

20. Congress of the Asian Association of Pediatric Surgeons, Delhi, India 2006

Gonadal Management in Patients with 5-alpha reductase Deficiency

Springer A, Schweikert U, Hiort O, Horcher E, Waldhauser F

20. Congress of the Asian Association of Pediatric Surgeons, Delhi, India 2006



## **Lehre**

561435 PR Intensivpraktikum Chirurgie 8 SStd.

Rebhandl

5653540 SE+PR (MCW) Tertial 4 – Chirurgie 1 WS 2005/2006

Rebhandl, Springer

3653541 SE+PR (MCW) Tertial 5 – Chirurgie 2 SS 2006

Rebhandl, Springer

## ***Betreuung Diplomanden***

Die Behandlung der Gastroschisis und Omphalocele am Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Wien von 1994 bis 2004 – eine retrospektive Analyse

Moritz Meier

Behandlung des Hodenhochstandes an der Abteilung für Kinderchirurgie von 1996 bis 2006 - Epidemiologie, Therapie und Outcome

Julia Straub

## ***Weitere Veranstaltungen/Vorträge***

**Woher kommt Bauchweh? – Ein Einstieg in die faszinierende Welt des Körpers**

Vorlesung

Kinderuniversität – Medizinische Universität Wien

Maier E, Huber C



**Grundkurs – Chirurgie**

Workshop

Kinderuniversität – Medizinische Universität Wien

Maier E

**„Der schwierige Venflon“**

Blutabnahmen und Venflons perfektionieren. Übungen am Modell.

Medsuccess

Maier E

**Unterricht in der Krankenpflegeschule der Kinder- und Jugendkrankenpflege**

**Kinderchirurgie – 2. Jahrgang**

Tonnhofer U

**Kinderchirurgie – 3. Jahrgang**

Maier E



## Abteilungseigene Veranstaltungen

### ***35th International Symposium of Pediatric Surgery:***

Veranstaltungsort: Obergurgl/Tirol

Termin: 27.-29. März 2006

Guest Editors: E. Horcher, W. Rebhandl

Auch 2006 fand das jährliche internationale Symposium für Kinderchirurgie in Obergurgl statt. Schwerpunktthemen waren unter anderem die Nekrotisierende Enterokolitis, Trachea- und Thoraxchirurgie und seltene Tumoren. Das Konsensus-Meeting zu der wichtigen Thematik der NEC gab Anlass zu angeregten Diskussionen. Viele der internationalen Symposiumsteilnehmer konnten von ihrem teilweise doch recht unterschiedlichen Erfahrungshorizont berichten.

Neue chirurgische Methoden der Trachealchirurgie wie Laser-Behandlung oder tracheal-stenting wurden präsentiert.

Weiteres erfolgte eine Vorstellung der IPSO (rare tumor registry) gemeinsam mit dem Aufruf zu mehr länderübergreifender Zusammenarbeit.

Barrierefrei gestaltete sich das abendliche Rahmenprogramm welches zum Knüpfen persönlicher Kontakte bestens geeignet war. Weiters fand sich trotz

Dichtgedrängtem Vortragsprogramm die Zeit Obergurgl mit den Skiern zu erkunden.



### ***First International Workshop of Hypospadias Surgery***

Veranstaltungsort: Wien, Allgemeines Krankenhaus

Termin: 07.-09. April 2006

Veranstalter: A. Springer, E. Horcher

Participation: Prof. Ahmed Hadidi

On April 6 and 7 we held the First International Workshop on Hypospadias Surgery in Vienna. 46 participants from all over Europe were welcomed. With participation of Prof. Ahmed Hadidi from Cairo/Egypt and Heidelberg/Germany as guest surgeon and guest lecturer the workshop was highly successful. During two days a great spectrum of hypospadias surgery was covered. Prof. Hadidi held state of the art lectures with eloquence and knowledge.

There were operation of distal hypospadias using the modified Mathieu-Y-V-plasty, using Mustarde-Urethroplasty and the new inverted-Y-Plasty (Hadidi).

There was correction of urethral stenosis and fistula after multiple operations.

There was correction of complicated hypospadias (more than 30) including scar reduction, freeing of the corpora cavernosa, excision of urethral fistulae and excessive urethral tissue and prearrangement for a second step of urethral reconstruction.

Moreover, we had a wonderful dinner at the Kunsthistorisches Museum and a wonderful night in the art gallery.



## Abteilungsinterne Fortbildungen:

Die Fortbildung findet am Mittwoch um 8.30Uhr auf 7F statt.

COM = Case of the Month

31.05.2006	Frau Dr. Burtscher	Hypertrophe Pylorusstenose und PPI
07.06.2006	Frau Dr. Huber	Journal Club
14.06.2006	Frau Dr. Wimmer	Leistenhernie und Hydrocele
21.06.2006	Herr Dr. Benkö	Physiologie der Bauchdecke und Bauchdeckenverschluss
28.06.2006	Herr Dr. Benkö	Algorithmus-V.a. Wilms-Tu- Abklärung
05.07.2006	Herr Dr. Springer	Journal Club
12.07.2006	Herr Dr. Maier	Algorithmus-V.a. torquierter Ovarialtumor
19.07.2006	Frau Dr. Fartacek	Journal Club
26.07.2006	Frau Dr. Burtscher	Fast Track in der Kinderchirurgie
02.08.2006	Herr Prof. Rebhandl	Fundoplikatio
09.08.2006	Herr Dr. Felberbauer	Wer war Billroth?
16.08.2006	Herr Prof. Rebhandl	Algorithmus - Analatresie
23.08.2006	Frau Dr. Huber	Indikationen zur Eradikation
06.09.2006	Frau Dr. Wimmer	Journal Club
13.09.2006	Herr Dr. Springer	Mikrohämaturie, Flowchart Mikrohämaturie
20.09.2006	Herr Dr. Maier	Algorithmus-Harnwegsinfekt
03.10.2006	Herr Prof. Rebhandl	Journal Club - Ösophagusatresie
11.10.2006	Frau Dr. Burtscher	Pleuraempyem
18.10.2006	Frau Dr. Tonnhofer	COM
25.10.2006	Univ. Doz. Dr. R. Ladenstein St. Anna Kinderspital	Neuroblastom Aktuelle Therapiekonzepte in Europa SIOPEN - Group
15.11.2006	Herr Dr. Benkö	Journal Club NEC



22.11.2006	Frau Dr. Huber	COM
29.11.2006	Herr Dr. Maier	Morbidity & Mortality
06.12.2006	Frau Dr. Messerschmidt	Säure/Basehaushalt im Kindesalter
13.12.2006	Frau Dr. Fartacek	News of NEC
20.12.2006	Frau Dr. Tonnhofer	gastrointestinal duplications



## **CAKUT - Congenital Anomalies of the Urinary Tract and Kidney**

Kinder mit angeborenen Störungen der Nieren und ableitenden Harnwege werden von der interdisziplinären Arbeitsgruppe CAKUT Congenital Anomalies of the Urinary Tract and Kidney (= Angeborene Störungen des Harntraktes und der Niere) behandelt.

Die Arbeitsgruppe besteht aus

- Abteilung für Kinderchirurgie
- Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde
- Klinik für Radiodiagnostik
- Klinik für Nuklearmedizin
- Klinik für Urologie
- St. Anna Kinderspital - Ambulanz für Nephrologie

Diese Interdisziplinäre Arbeitsgruppe bietet - einmalig in Wien und Österreich - dem Patienten und den Eltern eine optimale fächerübergreifende Betreuung und Bündelung der Möglichkeiten und Kompetenzen.



## Kinderchirurgie Online 2006

Die offizielle Website der Abteilung für Kinderchirurgie [www.kinderchirurgie-wien.at](http://www.kinderchirurgie-wien.at) wird weiterhin rege frequentiert. Bei google.at wird unter dem Stichwort „Kinderchirurgie“ unsere Seite auch dieses Jahr an erster Stelle vermerkt. Unter den Stichwörtern „Kinderchirurgie“ und „Kongress“ wurden wir 2006 sogar auf google.com an der Pole-Position genannt. In Tabelle 1 und 2 sehen Sie die Leistungsdaten unserer Website.

Gesamtbesucher	14479
Besucher/Monat	1206
Gesamtzugriffe	118837
Zugriffe/Monat	9903

**Tabelle 1** Besucher und Seitenzugriffe 2006

<b>Vorlesungsskripten</b>	
Tumoren im Kindesalter	1102
Thoraxdeformitäten	775
Thoraxchirurgie	745
Leistenbruch	473
Bauchwanddefekte	428
<b>Jahresberichte</b>	
Jahresbericht 2004	1050
Jahresbericht 2001	677
<b>Patientenmerkblätter</b>	
Merkblatt Phimose	656
Merkblatt Phimose Serbokroatisch	124
Merkblatt Phimose Türkisch	198
Merkblatt Hypospadie	95



Merkblatt Hypospadie Serbokroatisch	134
Merkblatt Hypospadie Türkisch	244
<b>Info/Programme/anderes</b>	
Programm KongressObergurgl 2006	340
Skriptum Hypospadie Workshop 2006	385

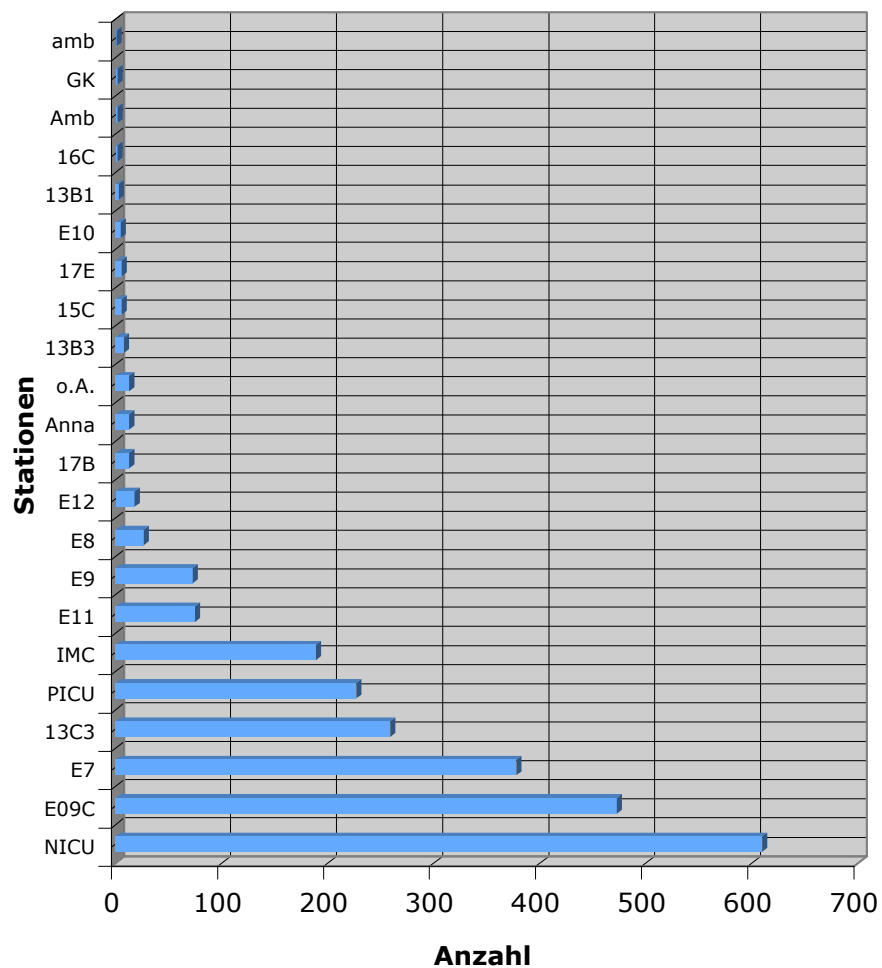
**Tabelle 2** Topdownloads 2006



## Konsiliartätigkeit

Im Jahr 2006 wurden von unseren diensthabenden Oberärzten 2403 dokumentierte Konsiliarbesuche an den diversen Stationen der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde, der Intensivstation 13C3, sowie im St. Anna-Kinderspital absolviert.

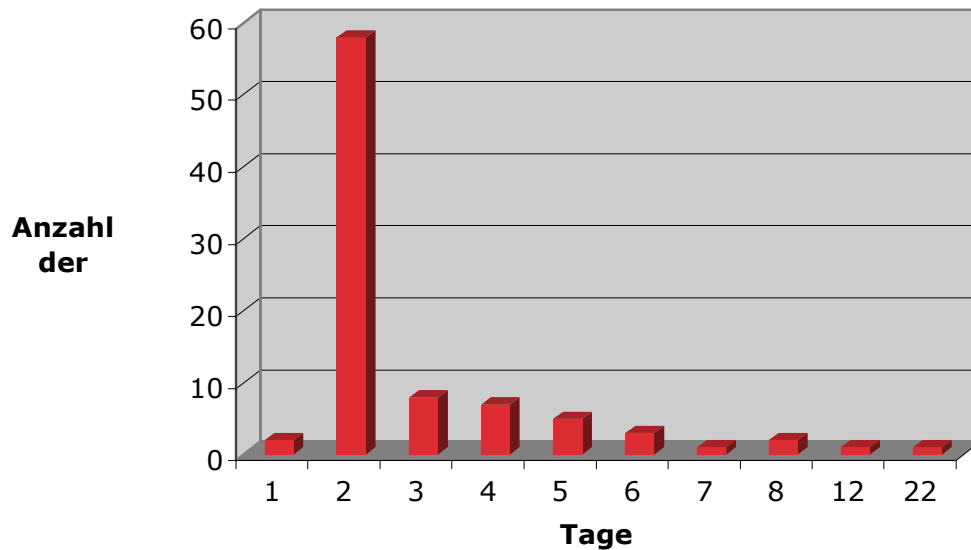
### Erbrachte Konsilleistungen





**Intensiv-Station 13C3:**

**Aufenthaltsdauer 13C3**



Die obige Analyse der Aufenthaltsdauer auf unserer chirurgischen Intensivstation 13C3 zeigt dass der Grossteil der Patienten etwa 2 Tage dort stationär bleibt., Zumeist gelangen die Patienten direkt postoperativ nach grösseren Operationen auf diese Intensivstation und können schon nach dieser relativ kurzen Aufenthaltsdauer wieder auf die Normalstation übernommen werden.



## Kinderradiologie

### Übersicht (Prof. M. Hörmann):

Am AKH Wien werden pro Tag etwas über 200 kinderradiologische Leistungen erbracht, davon können ca 30% als Versorgung der Kinderchirurgie benannt werden. Für die Kinderchirurgie werden alle radiologischen Untersuchungstechniken angeboten: beginnend bei Übersichtsaufnahmen, Durchleuchtungstechniken bis hin zu den Schnittbildtechniken Ultraschall, Multislice CT und MRT. Interventionelle und angiographische Untersuchungen und Therapien können ebenso angeboten und durchgeführt werden.

Die häufigsten von der Kinderradiologie angeforderten Untersuchungen sind zweifellos Ultraschalluntersuchungen, die schwerpunktmäßig das Abdomen und Retroperitoneum erfassen und zur Abklärung der akuten und chronischen Bauchschmerzen geeignet ist. In diesen Formenkreis gehören alle Erkrankungen des Gastrointestinaltraktes inklusive der parenchymatösen Organe und des Urogenitaltraktes von Mädchen und Buben

Weitere häufige Indikationen sind vaskuläre Malformationen (Hämangiom, Lymphangiom, AV-Malformation), small parts Ultraschall der Lymphknotenstationen, vor allem des Halses, Abklärung von Anlagestörungen des Kiemenbogens.

Die konventionellen Techniken werden seltener verlangt, da mit der Weiterentwicklung der Ultraschallgeräte viele Indikationsstellungen wegfallen. So wird zum Beispiel der Magen (auch mit Refluxfrage), das Duodenum, das terminale Ileum und teilweise sogar das gesamte Colon mittlerweile erfolgreich mit Ultraschall abgeklärt. Als weitere nicht ionisierende Technik steht die MRT zur Evaluation des Gastrointestinaltraktes zur Verfügung. Dabei können nicht nur die parenchymatösen Organe des Gastrointestinaltraktes (Leber, Pankreas) sondern auch die tubulären Anteile hervorragend abgeklärt werden.

Die Evaluation des Harntraktes verschiebt sich ebenso zusehends von der Durchleuchtung in Richtung Ultraschall und MRT. Die Refluxprüfung bleibt zur Zeit



noch Domäne der Durchleuchtung, soll aber in naher Zukunft durch die sonographische Methode als Kontrolluntersuchung ergänzt werden.

Der Multislice CT ist aufgrund seiner Schnelligkeit und damit verbundenen Reduktion der Sedierungen und Anästhesien für alle in der Kindermedizin eine Versuchung, der wir nur unter den ALARA-Bedingungen (as low as reasonable achievable) Folge leisten wollen. Wir wissen um die vermehrte Ionisierungsenergie des Multislice CT gegenüber dem Spiral CT und stellen daher sehr enge Indikationen um die Kinder vor Strahlenschäden zu schützen.

Wichtige Indikationen sind Erkrankungen der Thoraxorgane, Staginguntersuchungen bei Malignomen und postoperative Komplikationen.

Interventionelle und angiographische Untersuchungen werden relativ selten in Anspruch genommen, werden aber in jeder Form von uns angeboten.

Einer der wichtigsten Momente und zweifellos der kritischste ist eine funktionierende Kommunikation, nur so kann gewährleistet werden, dass die Kinder rasch und erfolgreich diagnostiziert werden können und ebenso rasch einer suffizienten Therapie zugeführt werden.



## Physiotherapie Kinderchirurgie Station 17E

### Übersicht (Stat. Ass. Robert Sackel, Physiotherapeut)

Therapeutische Maßnahmen der Universitätsklinik für Physikalische Medizin und Rehabilitation an der Abteilung für Kinderchirurgie umfassen sämtliche Techniken, die eine optimale Wiedererlangung motorischer, neurophysiologischer und atemtechnischer Fähigkeiten fördern. Nach Konsiliaranforderung durch die Station werden die notwendigen therapeutischen Maßnahmen verordnet.

Das Ziel der rehabilitativen Maßnahmen ist die rasche Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit im täglichen Leben und die Transferierung der jungen PatientInnen in ihre häusliche Umgebung oder an Rehabilitationseinrichtungen.

Als Schwerpunkte bei der Betreuung an der Station 17 E seien hier beispielsweise Kinder vor bzw. nach erfolgter Lungentransplantation und Kinder mit der Diagnose Trichterbrust angeführt. Es wird bei allen Behandlungsserien Augenmerk sowohl auf präventive als auch postoperative Maßnahmen gelegt. Gezielte atemtherapeutische Techniken in Kombination mit Haltungsschulung und Kraft- bzw. Ausdauertraining spielen eine besonders wichtige Rolle. Ebenso kommt der Beratung der Angehörigen und der Mitorganisation einer extramuralen Betreuung nach der Entlassung aus dem Krankenhaus wesentliche Bedeutung zu.

Im Kalenderjahr 2006 wurden in Summe 1541 Therapien durchgeführt.

Davon entfielen 859 Therapieeinheiten auf rekonditionierende und perioperative Maßnahmen, wie z.B. Kräftigung, Bewegungs- und Ausdauertraining und Gangschulung.

671 Interventionen wurden auf dem Sektor der Atemtherapie durchgeführt, diese umfassen Maßnahmen zur Sekretlösung, Kontaktatmung, Atem- und Inhalationsschulung sowie das Lehren von Hustentechniken.

In den verbleibenden 11 Therapieeinheiten wurden Elektrotherapien mit niederfrequenten Strömen angeboten.