

Laparoskopie Ärztlicher Dienst

Ärztlicher Dienst	Diagn. Laparoskopie / Tubensterilisation	Zystenenukleation/ Adnexektomie benigne	Adnexektomie suspekt	Endometriose/ LSK gross	Hysterektomie benigne/ LSK Myomenukleation	EUG
OP-Planung/SDS	SDS ohne AAe Tubensterilisation = Selbstzahlerleistung (CHF 2000) - Quittung kontrollieren!	SDS mit AAe	SDS mit AAe	SDS mit AAe	SDS mit AAe prophylaktische Salpingektomie empfehlen	Methotrexat möglich? Ziel: Organerhaltende Operation
Thromboseprophylaxe präoperativ	Nein, ausser risikoadaptiert	Nein, ausser risikoadaptiert	Nein, ausser risikoadaptiert	Nein, ausser risikoadaptiert	Nein, ausser risikoadaptiert	meist notfallmässig, falls geplant, am Vortag risikoadaptiert
Intraoperative Antibiotikaphylaxe (cave Allergien)	Nein	Nein	Nein	Zinacef, bei Darm-OP zusätzlich Metronidazol	Zinacef	
Verordnungen präoperativ (Präoperative Verordnungen vgl. unter Punkt 9)	- SST bis 50j. oder Menopause - Freka Clyss Rezept in präoperativer Sprechstunde abgeben für die Verabreichung am OP Vorabend zu Hause	- SST bis 50j. oder Menopause - Freka Clyss Rezept in präoperativer Sprechstunde abgeben für die Verabreichung am OP Vorabend zu Hause - Nierensono bei Eintritt	- SST bis 50j. oder Menopause - Freka Clyss Rezept in präoperativer Sprechstunde abgeben für die Verabreichung am OP Vorabend zu Hause - Nierensono bei Eintritt	- SST bis 50j. oder Menopause - 2x Freka Clyss Klistier in präoperativer Sprechstunde abgeben für die Verabreichung am OP Vorabend zu Hause - Nierensono bei Eintritt - Schmerzfragebogen	- SST bis 50j. oder Menopause - Fluomizin vag. (vor HE wenn Pat. mit Infektneigung in der Anamnese, 1 Woche vor OP) - Freka Clyss Rezept in präoperativer Sprechstunde abgeben für die Verabreichung am OP Vorabend zu Hause - Nierensono bei Eintritt	- Evtl. notfallmässig Hämatogramm, Blutgruppe, Gerinnung - Freka Clyss Rezept in präoperativer Sprechstunde abgeben für die Verabreichung am OP Vorabend zu Hause
Verordnungen postoperativ	Thromboseprophylaxe bis Spitalaustritt DK ex im OP	Thromboseprophylaxe bis Spitalaustritt DK ex im OP Laxantien i.R.	Thromboseprophylaxe bis Spitalaustritt DK ex im OP Laxantien i.R.	Thromboseprophylaxe bis Spitalaustritt DK je nach Verordnung Laxantien i.R.	Thromboseprophylaxe bis Spitalaustritt DK ex im OP Laxantien i.R.	DK ex im OP, ggf. Rhophylac bei, Salpingotomie, β-HCG Kontrolle am 1. postoperativen Tag
Verhaltensregeln	Körperliche Betätigung / Gewicht heben nach Massgabe der Schmerzen, nicht Baden für 2 Wochen, Verbandwechsel siehe Punkt 1.3 LSK Pflege	Körperliche Betätigung / Gewicht heben nach Massgabe der Schmerzen, nicht Baden für 2 Wochen, Verbandwechsel siehe Punkt 1.3 LSK Pflege	Körperliche Betätigung / Gewicht heben nach Massgabe der Schmerzen, nicht Baden für 2 Wochen, Verbandwechsel siehe Punkt 1.3 LSK Pflege	Körperliche Betätigung / Gewicht heben nach Massgabe der Schmerzen, nicht Baden für 2 Wochen, Verbandwechsel siehe Punkt 1.3 LSK Pflege	Körperliche Betätigung / Gewicht heben nach Massgabe der Schmerzen, nicht Baden für 2 Wochen, Kein GV, keine Tampons, Verbandwechsel siehe Punkt 1.3 LSK Pflege	Körperliche Betätigung / Gewicht heben nach Massgabe der Schmerzen, nicht Baden für 2 Wochen, sichere Verhütung für 3 Monate, Verbandwechsel siehe Punkt 1.3 LSK Pflege
Ärztlicher Dienst	Diagn. Laparoskopie / Tubensterilisation	Zystenenukleation/ Adnexektomie benigne	Adnexektomie suspekt	Endometriose/ LSK gross	Hysterektomie benigne/ LSK Myomenukleation	EUG

AUF (verlängerbar)	1 Woche	2 Wochen	2 Wochen	2 – 3 Wochen	4-6 Wochen	2 Wochen
Rezept	Paracetamol 1 g max. 6-stündlich; Ibuprofen 600 mg max. 8-stündlich, evtl. PPI	Paracetamol 1 g max. 6-stündlich; Ibuprofen 600 mg max. 8-stündlich, evtl. PPI	Paracetamol 1 g max. 6-stündlich; Ibuprofen 600 mg max. 8-stündlich, evtl. PPI HRT nötig? Movicol i.R.	Paracetamol 1 g max. 6-stündlich; Ibuprofen 600 mg max. 8-stündlich, evtl. PPI Visanne/Valette/qlaira? Movicol i.R.	Paracetamol 1 g max. 6-stündlich; Ibuprofen 600 mg max. 8-stündlich, evtl. PPI Movicol HRT? Oestrogynädrone vaginal? Fluomizin 1x/ Woche für 6 Wochen (bei Infektneigung) Gynoflor 1x/ Woche für 6 Wochen	Paracetamol 1 g max. 6-stündlich; Ibuprofen 600 mg max. 8-stündlich, evtl. PPI
Nachkontrolle	in 7-10 Tagen postoperativ primär beim Zuweiser / der Zuweiserin	Histologiebesprechung 7-10 Tage postoperativ, primär beim Zuweiser / der Zuweiserin	Histologiebesprechung 7-10 Tage postoperativ, primär beim Zuweiser / der Zuweiserin	Histologiebesprechung 7-10 Tage postoperativ, primär beim Zuweiser / der Zuweiserin	Histologiebesprechung in 7-10 Tagen postoperativ, Abschlusskontrolle. in 4-6 Wochen bei Zuweiser oder Operateur:in	Histologiebesprechung 7-10 Tage postoperativ, primär beim Zuweiser / der Zuweiserin
Besonderes/optimale Verweildauer	2 Tage	2 Tage	2 Tage	2 Tage	3 Tage	B-HCG beim Zuweiser / der Zuweiserin wöchentlich bis 1x "Null", falls keine Salpingektomie
Ziel VWD (Tage)	2 Tage	2 Tage	2 Tage	2 Tage	3 Tage	2 Tage

Laparoskopie Ärztlicher Dienst

Ärztlicher Dienst	Hysterektomie suspekt/maligne (Endometrium-, evtl. Zervixkarzinom) evtl. mit Lymphonodektomie, Omentektomie, Appendektomie (aufwendig)
OP-Planung/SDS	SDS-Sprechstunde mit AAE, individuell stationärer Eintritt, evtl. zusammen mit Chirurgie; Bett auf Intensivstation reservieren
Thromboseprophylaxe präoperativ	Nein, ausser risikoadaptiert
Intraoperative Antibiotikaprophylaxe (cave Allergien)	Zinacef, intraoperativ nach 4 Stunden wiederholen, bei Darmeingriffen zusätzlich Metronidazol
Verordnungen präoperativ (Präoperative Verordnungen vgl. unter Punkt 9)	<ul style="list-style-type: none"> - Freka Clyss Rezept in präoperativer Sprechstunde abgeben für die Verabreichung am OP Vorabend zu Hause - Flüssige Kost am Vorabend - Ggf. Stomaberatung einbeziehen - Stoma einzeichnen - In Anästhesie - SS anmelden - UST mittels MSU
Verordnungen postoperativ	ATS lang für drei Monate, Thromboseprophylaxe, Protonenpumpenblocker, Restharnüberwachung nach DK Entfernung; evtl. Bilanz, bei RisikoPat. ATG mit Physiotherapie, Gewicht täglich, 48h postop Hb & CRP, 96h postop Hb & CR nach Darmanastomose keine NSAR und wenn möglich keine Opiate, Kaugummi empfehlen, Paragol täglich bis Stuhlgang, Movicol i.R., Onkologiekonsil im Verlauf
Verhaltensregeln	Körperliche Betätigung und Gewicht heben nach Massgabe der Schmerzen, kein GV, keine Tampons, nicht Baden bis zur Abschlusskontrolle nach 6 Wochen, Verbandwechsel siehe Punkt 1.3 LSK Pflege
Arbeitsunfähigkeit	6 Wochen, in Nachkontrolle verlängerbar
Rezept	Paracetamol 1 g max. 6-stündlich; Ibuprofen 600 mg max. 8-stündlich (nach Darmanastomose keine NSAR), PPI., evtl. Movicol i.R., Xarelto für 6 Wochen, Gynoflor & Fluomizin 1x/Woche für 6 Wochen
Nachkontrolle	Kontrolle 7-10 Tage postoperativ wenn möglich zusammen mit Prozederebesprechung nach Tumorboard, Abschlusskontrolle 6-8 Wochen postoperativ beim Zuweiser / der Zuweiserin, Kontrolle 6 Wochen nach Abschluss der Therapie bei der Fachexpertin gynäkologische Onkologie (ambulant)
Besonderes	Prä- und postoperative Tumorboardvorstellung Instruktion Xarelto durch KliFa/AA Verlängerte Thromboseprophylaxe bei Malignom für 6 Wochen
Optimale Verweildauer	6 Tage

Laparoskopie Pflege

Aufgaben Pflege	Tubensterilisation	Zystenenukleation/ Adnexektomie benigne	Adnesextomie suspekt	EUG	Hysterektomie (HE) benigne	Endometriose/ LSK gross	Hysterektomie suspekt/ maligne, evtl. mit Lymphonodektomie ggf. Omentektomie, Appendektomie
Eintrittsstatus/ Zimmer richten	Tandem/Fage	Tandem/Fage	Tandem/Fage	Tandem/Fage	Tandem/Fage	Tandem/Fage	Tandem/Fage
Pflegeanamnese/- prozess	Anamnese/ Kurzanamnese durch Pflegefachperson	Anamnese durch Pflegefachperson	Anamnese durch Pflegefachperson + Distress-Thermometer	Anamnese durch Pflegefachperson	Anamnese durch Pflegefachperson + ePA- AC	Anamnese durch Pflegefachperson + ePA- AC	Anamnese durch Pflegefachperson + Distress-Thermometer
Darmvorbereitung	keine	s/s zu Hause	s/s zu Hause	keine	s/s zu Hause	s/s zu Hause	n. Verordnung
BE (siehe Punkt 9) / Urin	SS-Test bis 50 j. oder Menopause	SS-Test bis 50 j. oder Menopause	SS-Test bis 50 j. oder Menopause	keine	SS-Test bis 50 j. oder Menopause	SS-Test bis 50 j. oder Menopause	SS-Test bis 50 j. oder Menopause
Kost	Postoperativ: VK sofort	Postoperativ: VK sofort	Postoperativ: VK sofort	Postoperativ: VK sofort	Postoperativ: VK sofort	Postoperativ: VK sofort	Präoperativ flüssige Kost Postoperativ: VK sofort
Mobilisation/ Körperpflege	Frei Duschen ab 1. postoperativen Tag.	Frei Duschen ab 1. postoperativen Tag.	Frei Duschen ab 1. postoperativen Tag.	Frei Duschen ab 1. postoperativen Tag.	Frei Duschen ab 1. postoperativen Tag.	Frei Duschen ab 1. postoperativen Tag.	Frei Duschen ab 1. postoperativen Tag.
Wundkontrolle/ Verbandswechsel	<ul style="list-style-type: none"> - 1.VW am 2. postoperativen Tag nur bei Verschmutzung (stark blutig, feucht) Leukostrip entfernen sowie erneuern, reinigen mit Ringerlactat - Duschen innerhalb der ersten 24h mit Curapor transparent, danach Duschen über Leukostrip erlaubt - Leukostrip nach dem Duschen trockentupfen - Falls Naht- / Umgebung feucht, druckdolent, gerötet → Info an Ärzt:in - Fäden der Intrakutannaht sind selbstauflösend und können, sofern störend, nach 5-10 Tage, durch den HA, entfernt werden - Leukostrip können nach spätestens 10 Tagen durch die Pat. oder den/die HA entfernt werden 						
Infusion/ Schmerztherapie	Sobald Pat. isst/trinkt und keine i.v. Medikation; ab 1. postoperativen Tag, Venflon ziehen	Sobald Pat. isst/trinkt und keine i.v. Medikation; ab 1. postoperativen Tag, Venflon ziehen	Sobald Pat. isst/trinkt und keine i.v. Medikation; ab 1. postoperativen Tag, Venflon ziehen	Sobald Pat. isst/trinkt und keine i.v. Medikation; ab 1. postoperativen Tag, Venflon ziehen	Sobald Pat. isst/trinkt und keine i.v. Medikation; ab 1. postoperativen Tag, Venflon ziehen	Sobald Pat. isst/trinkt und keine i.v. Medikation; ab 1. postoperativen Tag, Venflon ziehen	Sobald Pat. isst/trinkt und keine i.v. Medikation; ab 1. postoperativen Tag, Venflon ziehen
Aufgaben Pflege	Tubensterilisation	Zystenenukleation/ Adnexektomie benigne	Adnesextomie suspekt	EUG	Hysterektomie (HE) benigne	Endometriose/ LSK gross	Hysterektomie suspekt/ maligne, ev. mit Lymphonodektomie ggf. Omentektomie, Appendektomie

Thromboseprophylaxe	Alle Pat. mit LSK tragen für die OP Oberschenkelange ATS bis AT	Alle Pat. mit LSK tragen für die OP Oberschenkelange ATS bis AT	Alle Pat. mit LSK tragen für die OP Oberschenkelange ATS bis AT	Alle Pat. mit LSK tragen für die OP Oberschenkelange ATS bis AT	ATS lang bis AT	ATS lang bis AT	<p><u>Bei Entfernung inguinaler Lymphknoten:</u> primär ATS – Oberschenkelang für 3 Mt</p> <p><u>Bei Lymphödem:</u> Kompressionsverband Kontrolle Lymphödem Lymphdrainage n. Verordnung, Clexane n. Verordnung während Aufenthalt, anschliessend Xarelto für 6 Wochen</p>
Besonderheiten				Info und Abgabe gemäss Konzept "Abort"			Instruktion Strümpfe und Xarelto durch KliFa /AA, Tamponade am 2. postop Tag ziehen