

## Urogynäkologie Ärztlicher Dienst

Ärztlicher Dienst	Suburethrale Schlingen (TVT, TOT)	Laparoskopische Pecto-/Sakropexie (+/- supracervikale HE), Laterale Suspension	Vaginale Deszensuskorrektur +/- Netz	Botox-, Bulkamidinjektion
<b>OP-Planung/SDS</b>	SDS ohne AAe  Cave Lagerung <u>TOT in Schlaufen!</u> Ambulant möglich	SDS mit AAe	SDS mit AAe	SDS ohne AAe  wenn möglich ambulant, beide brauchen eine <u>Kostengutsprache!</u>
<b>Thromboseprophylaxe präoperativ</b>	Nein, ausser risikoadaptiert	Nein, ausser risikoadaptiert	Nein, ausser risikoadaptiert	Nein, ausser risikoadaptiert
<b>Intraoperative Antibiotikaprophylaxe (cave Allergien)</b>	Bactrim i.v., keine Postexpositionsprophylaxe	Zinacef	Zinacef	Bactrim i.v., keine Postexpositionsprophylaxe
<b>Verordnungen präoperativ (Präoperative Verordnungen vgl. unter Punkt 9)</b>	SST bis 50 j. oder Menopause	- SST bis 50 j. oder Menopause - Freka Clyss Klistier in präoperativer Sprechstunde abgeben für die Verabreichung am OP Vorabend zu Hause	- SST bis 50 j. - Freka Clyss Klistier in präoperativer Sprechstunde abgeben für die Verabreichung am OP Vorabend zu Hause	SST bis 50 j. oder Menopause
<b>Verordnungen postoperativ</b>	Miktionskontrolle Schema: 3h postoperativ bzw. nach Entfernung DK (Ziel: Verhältnis 50:50) Thromboseprophylaxe bis Spitalaustritt	DK & Tamp. morgens am 2. postop ex., Bei Lateraler Suspension: PDS Faden am 2. Postop Tag ziehen Miktionskontrolle Schema: 3h postoperativ bzw. nach Entfernung DK (Ziel: Verhältnis 50:50) Thromboseprophylaxe bis Spitalaustritt, Paragol fix & Movicol i.R.	Bei vorderer Plastik +/- Netz DK & Tamp. morgens am 2 postop ex ,Miktionskontrolle Schema: 3h nach Entfernung DK (Ziel: Verhältnis 50:50) Thromboseprophylaxe bis Spitalaustritt, Paragol fix, Movicol i.R.	Miktionskontrolle Schema: 3h postoperativ bzw. nach Entfernung DK (Ziel: Verhältnis 50:50) Thromboseprophylaxe bis Spitalaustritt
<b>Verhaltensregeln</b>	6 Wochen körperliche Schonung, v.a. nicht schwer Heben (5kg), 6 Wochen kein GV, nicht Baden, keine Tampons	6 Wochen körperliche Schonung, v.a. nicht schwer Heben (5kg), 6 Wochen kein GV, nicht Baden, keine Tampons, Verbandwechsel siehe Punkt 1.3 LSK Pflege	6 Wochen körperliche Schonung, v.a. nicht schwer Heben (5kg), 6 Wochen kein GV, nicht Baden, keine Tampons	6 Wochen körperliche Schonung, v.a. nicht schwer Heben (5kg), 6 Wochen kein GV, nicht Baden, keine Tampons
<b>Arbeitsunfähigkeit (je nach Arbeit)</b>	2 Wochen	4 Wochen (bis 6 Wochen bei schwerer körperlicher Arbeit)	4 Wochen (bis 6 Wochen bei schwerer körperlicher Arbeit)	3 Tage
<b>Rezept</b>	Paracetamol 1 g max. 6-stündlich; Ibuprofen 600 mg max. 8-stündlich, evtl. PPI Fluomizin und Gynoflor 1x/Woche für 6 Wochen, ggf. Ovestin zusätzlich 1x/Woche für 6 Wochen	Paracetamol 1 g max. 6-stündlich; Ibuprofen 600 mg max. 8-stündlich, evtl. PPI, Paragol fix für 6 Wochen , Movicol i.R., Fluomizin und Gynoflor 1x/Woche für 6 Wochen, ggf. Ovestin zusätzlich 1x/Woche für 6 Wochen	Paracetamol 1 g max. 6-stündlich; Ibuprofen 600 mg max. 8-stündlich, evtl. PPI, Paragol fix für 6 Wochen, Movicol i.R., Fluomizin und Gynoflor 1x/Woche für 6 Wochen, ggf. Ovestin zusätzlich 1x/Woche für 6 Wochen	Paracetamol 1 g max. 6-stündlich; Ibuprofen 600 mg max. 8-stündlich, evtl. PPI
<b>Nachkontrolle</b>	7-10 Tage für Restharn (TA) und 6-8 Wochen Abschlusskontrolle beim Zuweiser / der Zuweiserin 3 Monate: Operateur:in mit BB-FB	7-10 Tage für Restharn (TA) und 6-8 Wochen Abschlusskontrolle beim Zuweiser / der Zuweiserin 3 Monate: beim Operateur:in mit BB-FB	4-6 Wochen Abschlusskontrolle beim Zuweiser / der Zuweiserin, 3 Monate: Nachkontrolle beim Operateur:in mit BB-FB	7-10 Tage für Restharn (TA) und 6-8 Wochen Abschlusskontrolle beim Zuweiser / der Zuweiserin 3 Monate: Operateur:in mit BB-FB
<b>Besonderes</b>	Keine verlängerte Antibiotikatherapie oder postoperative Prophylaxe Bebo Fragebogen	Keine verlängerte Antibiotikatherapie oder postoperative Prophylaxe Bebo Fragebogen für nach 3 Monaten	Keine verlängerte Antibiotikatherapie oder postoperative Prophylaxe Bebo Fragebogen	Keine verlängerte Antibiotikatherapie oder postoperative Prophylaxe Bebo Fragebogen
<b>Optimale Aufenthaltsdauer</b>	2 Tage	4 Tage	4 Tage	Ambulant
<b>Ziel VWD (Tage)</b>	2-3 Tage	3 Tage	2-3 Tage	3 Tage

## Urogynäkologie Pflege

Aufgaben Pflege	Suburethrale Schlingen (TVT,TVT-O)	Laparoskopische Sakropexie (+/- supracervicale HE; +/- LAVH)	Vaginale Deszensuskorrektur	Botox- oder Bulkamid Injektion
Eintrittsstatus/ Zimmer richten	Tandem/Fage	Tandem/Fage	Tandem/Fage	Tandem/Fage
Pflegeanamnese/-prozess	Anamnese durch Pflegefachperson	Anamnese durch Pflegefachperson + ePA- AC	Anamnese durch Pflegefachperson + ePA- AC	Anamnese durch Pflegefachperson
Darmvorbereitung	keine	s/s zu Hause	s/s zu Hause	keine
BE (siehe Punkt 9) / Urin	SS-Test bis 50 j. oder Meopause, UST/Uricult	SS-Test bis 50 j. oder Menopause, UST/Uricult	SS-Test bis 50 j. oder Menopause, UST/Uricult	SS-Test bis 50 j. oder Menopause, UST/Uricult
Kost	Postoperativ: VK sofort Ausreichende Trinkmenge (1,5-2 Liter)	Postoperativ: VK sofort Ausreichende Trinkmenge (1,5-2 Liter)	Postoperativ: VK sofort	Postoperativ: VK sofort Ausreichende Trinkmenge (1,5-2 Liter)
Mobilisation/ Körperpflege	Frei Duschen ab 1. postoperativen Tag	Frei Duschen ab 2. postop Tag, nach Tamponade ex.	Frei Duschen ab 2. postop Tag, nach Tamponade ex.	Frei Duschen ab 1. postoperativen Tag
Tamponade, Spontan-/Restharnmessung	- Urinkatheter ziehen nach 2-3h postoperativ - Danach Start mit Restharnkontrolle nach Spontanmiktion 2x Verhältnis 50:50, wenn Verhältnis i.O. → Kontrolle stopp	- DK & Tamponade ex am 2. postop Tag - Bei Dubuisson PDS Faden werden am 2. postop Tag durch Ärzt:in gezogen - Danach Start mit Restharnkontrolle nach Spontanmiktion 2x Verhältnis 50:50, wenn Verhältnis i.O. → Kontrolle stopp	- DK & Tamponade ex am 2. postop Tag - Danach Start mit Restharnkontrolle nach Spontanmiktion 2x Verhältnis 50:50, wenn Verhältnis i.O. → Kontrolle stopp	<b>Bulkamid:</b> Start mit Restharnkontrolle nach Spontanmiktion 2x Verhältnis 50:50, wenn Verhältnis i.O. → Kontrolle stopp Falls Harnverhalt: Info Ärzt:in, Katheterisierung nur mit Kinder-Kat (Char 6)
Verbandswechsel	kein	Siehe LSK	kein	kein
Infusion/ Schmerztherapie	Sobald Pat. isst/trinkt und keine i.v. Medikation > PVK ex	Sobald Pat. isst/trinkt und keine i.v. Medikation; ab 1. postoperativen Tag, PVK ex	Sobald Pat. isst/trinkt und keine i.v. Medikation; ab 1. postoperativen Tag, PVK ex	Sobald Pat. isst/trinkt und keine i.v. Medikation > PVK ex
Thromboseprophylaxe	ATS lang bis AT Clexane n. Verordnung	ATS lang bis AT Clexane n. Verordnung	ATS lang bis AT Clexane n. Verordnung	Keine ATS
Besonderheiten	Bei Notwendigkeit der Einmalkatheterisierung durch die Pat. zu Hause, erfolgt die Instruktion durch die Fachexpertin Urotherapie. Grosszügiger Einbezug der Fachexpertin Urotherapie für pflegerisch, fachliche Unterstützung.			