

Vaginale Eingriffe Ärztlicher Dienst (Lagerung: SSL in Schalen)

Ärztlicher Dienst	Saugcurettage = S-Cur = Chirurgische Interruptio	Abortcurettage = A-Cur / Nachcurettage	Hysteroskopie/Curettage/ Resektoskopie/Thermoablation	Konisation und ECC
OP-Planung/SDS	SDS ohne AAe Verhütung präoperativ klären, ambulant oder stationär	SDS ohne AAe	SDS ohne AAe	SDS ohne AAe
Thromboseprophylaxe präoperativ	Nein, ausser risikoadaptiert	Nein, ausser risikoadaptiert	Nein, ausser risikoadaptiert	Nein, ausser risikoadaptiert
Intraoperative Antibiotikaprophylaxe (cave Allergien)	nein	nein	nein	nein
Verordnungen präoperativ (Präoperative Verordnungen vgl. unter Punkt 9)	Cytotec-Priming 5 IE SYNTOCINON Inf Präp in 100ml NaCl pflegerisches Gespräch gemäss Abort – Interruptio - Konzept	Cytotec-Priming 5 IE SYNTOCINON Inf Präp in 100ml NaCl pflegerisches Gespräch gemäss Abort – Interruptio - Konzept	SST bis 50 j. oder Menopause Voltaren supp. 1h präoperativ bei Thermoablation	SST bis 50 j. oder Menopause
Verordnungen postoperativ	ggf. RhoPhylac	ggf. RhoPhylac	Bei Thermoablation, intensive Schmerztherapie bevorzugt mit NSAR, cave Magenschutz	
Verhaltensregeln	Verhüten bis mind. eine Menstruation, kein GV, Baden, Tampons solange Blutung	Verhüten bis mind. eine Menstruation, kein GV, Baden, Tampons solange Blutung	Kein GV, Baden, Tampons solange Blutung	Kein GV und keine Tampons bis zur Nachkontrolle nach 6 Wochen, nicht Baden für 6 Wochen oder solange Blutung
Arbeitsunfähigkeit (je nach Arbeit)	max. 1 Woche	max. 1 Woche	max. 1 Woche	max. 1 Woche
Rezept	Paracetamol 1 g max. 6-stündlich i.R., Ibuprofen 600 mg max. 8- stündlich, evtl. PPI	Paracetamol 1 g max. 6-stündlich i.R., Ibuprofen 600 mg max. 8- stündlich, evtl. PPI	Paracetamol 1 g max. 6-stündlich i.R., Ibuprofen 600 mg max. 8-stündlich, evtl. PPI	Paracetamol 1 g max. 6-stündlich i.R., Ibuprofen 600 mg max. 8-stündlich, evtl. PPI, Fluomizin für 6 Wochen, 2x wöchentlich
Nachkontrolle	primär bei Zuweiser nach ca. 2 Wochen mit Sonografie	primär bei Zuweiser nach ca. 2 Wochen mit Sonografie	primär bei Zuweiser nach 1-2 Wochen mit Besprechung der Histologie	primär bei Zuweiser nach 1-2 Wochen mit Besprechung der Histologie
Besonderes	Verhütung?	Folsäure?		Austrittsbericht mit Histologie und klarer Empfehlung für weiteres Procedere, PAP Kontrolle nach 3 Monaten
Optimale Aufenthaltsdauer	Ambulant	Ambulant	Ambulant/ Thermoablation 2 Tage	Ambulant
Ziel VWD (Tage)	2 Tage	2 Tage	2 Tage	2 Tage

Vaginale Eingriffe Arztdienst (Lagerung: SSL in Schlaufen)

Ärztlicher Dienst	Vaginale Hysterektomie
OP-Planung/SDS	SDS mit AAe
Thromboseprophylaxe präoperativ	Ja, am Vortag risikoadaptiert
Intraoperative Antibiotikaprophylaxe (cave Allergien)	Zinacef
Transfusionsbereitschaft-Kategorie	3
Verordnungen präoperativ (Präoperative Verordnungen vgl. unter Punkt 9)	SST bis 50 j. - Freka Clyss Klistier in präoperativer Sprechstunde abgeben für die Verabreichung am OP Vorabend zu Hause
Verordnungen postoperativ	Thromboseprophylaxe bis Spitalaustritt, evtl. Stuhlregulation Paragol fix, Movicol i.R. Dk & Tamponade bis 2. postop Tag
Verhaltensregeln	Körperliche Betätigung nach Massgabe der Schmerzen, nicht schwer Heben (5 kg), nicht Baden, kein GV, keine Tampons bis zur Abschlusskontrolle nach 6 Wochen
Arbeitsunfähigkeit	100% für 6 Wochen, je nach Arbeit
Rezept	Paracetamol 1 g max. 6-stündlich; Ibuprofen 600 mg max. 8-stündlich, evtl. Stuhlregulation, Gynflor und Fluomizin im Wechsel; Ovestin wenn postmeno.
Nachkontrolle	Kontrolle 7-10 Tage postoperativ beim Zuweiser / der Zuweiserin, Abschlusskontrolle 4-6 Wochen postoperativ primär bei Zuweiser
Besonderes	Vaginale Östrogenisierung? HRT? Beckenbodentraining?
Optimale Aufenthaltsdauer	3-4 Tage

Vaginale Eingriffe Pflege

Aufgaben Pflege	Hysteroskopie, diag. Curettage, Resektoskopie	Abort-Curettagen	Chirurgische Interruptio	Konisation und ECC	Vaginale Hysterektomie
Eintrittsstatus/ Zimmer richten	Tandem/Fage	Tandem/Fage	Tandem/Fage	Tandem/Fage	Tandem/Fage
Pflegeanamnese/-prozess	Kurzanamnese durch Pflegefachperson	Kurzanamnese durch Pflegefachperson	Kurzanamnese durch Pflegefachperson	Kurzanamnese durch Pflegefachperson	Kurzanamnese durch Pflegefachperson
Darmvorbereitung	keine	keine	keine	keine	s/s zu Hause
BE (siehe Punkt 9) / Urin	SS-Test bis 50 j.	keine	keine	SS-Test bis 50 j.	SS-Test bis 50 j.
Kost	Postoperativ: VK sofort	Postoperativ: VK sofort	Postoperativ: VK sofort	Postoperativ: VK sofort	Postoperativ: ballaststoffreiche Kost, ausreichend Flüssigkeit
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
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
Thromboseprophylaxe	ATS keine	keine	keine	keine	ATS Oberschenkelang Clexane nach Verordnung
Besonderheiten		Bei Rhesuskonstellation "Rh neg." (Rhophylac i.v.) Spezielle Informationen und Unterlagen zu Abort abgeben und erklären Abgabe von Informationen und Broschüren zum Thema Abort (wenn noch nicht im Ambi/Gyn-NF) erfolgt	Bei Rhesuskonstellation "Rh neg." (Rhophylac i.v.) Abgabe von Informationen und Broschüren zum Thema Abort (wenn noch nicht im Ambi/Gyn-NF) erfolgt		