

Offene abdominale Eingriffe Ärztlicher Dienst (Lagerung: Rückenlage, Beine gespreizt)

| Ärztlicher Dienst | Explorativ-Laparotomie (Malignom) | Offener benigner Eingriff (Abdominale Hysterektomie, offene Myomenukleation usw.) |
|---|--|--|
| OP-Planung/SDS (Präoperative Verordnungen vgl. unter Punkt 6) | Stationärer Eintritt/ggf. auch SDS Chefvorstellung oder Stv. Präoperatives Tumorboard Info visz. Chirurgen bei Eintritt, falls gemeinsame OP geplant Ggf. Stomaberatung einschalten (Stoma wahrscheinlich?) | SDS mit AAe |
| Thromboseprophylaxe präoperativ | Nein, ausser risikoadaptiert | Nein, ausser risikoadaptiert |
| Intraoperative Antibiotikaprophylaxe (cave Allergien) | Zinacef, intraoperativ nach 4h wiederholen, bei Darmeingriffen zusätzlich Metronidazol | Zinacef |
| Verordnung präoperativ (Präoperative Verordnungen vgl. unter Punkt 9) | SST bis 50 j. oder Menopause Rezept 2 Wochen vor OP für Fresubin Drink Flüssige Kost ab Vorabend | SST bis 50 j. oder Menopause |
| Darmvorbereitung | Präoperativ am Vorabend 2x Freka Clyss (falls nicht anderes verordnet; ggf. s/s zu Hause) | 2x Frekaklyss am Vorabend |
| Verordnung postoperativ | Physiotherapie mit Atemtherapie, rasche Mobilisation , Gewicht täglich Ernährungsberatung, Onkologiekonsil Pantozol, Paspertin fix, Bilanz 12h, rasche Mobilisation, Kostaufbau, ggf. parenterale Ernährung, Thromboseprophylaxe, solange stationär, Paragol fix., Mocivol i.R. 48h + 96h posop Hb & CRP | Thromboseprophylaxe, solange stationär Rasche Mobilisation Paragol fix., Mocivol i.R. Hb & CRP am 2. postop Tag |
| Verhaltensregeln | Körperliche Betätigung nach Massgabe der Schmerzen, nicht Baden, keine Tampons, kein GV für 6 Wochen, kein Gewicht >5 kg für 6 Wochen, Verbandwechsel siehe Punkt 5.2 offene abdominelle Eingriffe Pflege | Körperliche Betätigung nach Massgabe der Schmerzen, nicht Baden, keine Tampons, keine GV für 6 Wochen, kein Gewicht >5 kg für 6 Wochen, Verbandwechsel siehe Punkt 5.2 offene abdominelle Eingriffe Pflege |
| Arbeitsunfähigkeit (je nach Arbeit) | 100 % für mindestens 6 Wochen | 3-4 Wochen (verlängerbar) |
| Rezept | Paracetamol 500mg max. 6-stündlich, Novalgin 1 g max. 8-stündlich, nach Darmeingriffen keine NSAR, Xarelto für 6 Wochen, Fluomizin sowie Gynoflor 1x wöchentlich für 6 Wochen, Mocivol i.R. | Paracetamol 500mg max. 6-stündlich i.R., Ibuprofen 600 mg max. 3x/d, Fluomizin und Gynoflor 1x wöchentlich für 6 Wochen, ggf. Ovustin für 6 Wochen, Mocivol i.R. |
| Nachkontrolle | Evtl. Klammerentfernung am 10. und 12. postoperativen Tag Nachkontrolle in 7-10 Tagen bei HA oder bei Operateur:in bzw. TA-SS, Besprechung der Histologie sowie Tumorboardempfehlung mit ggf. Anmeldung Onkologie, Radioonkologie, Abschlusskontrolle nach 4-6 Wochen bei Operateur:in oder Stv. bzw. Zuweiser | Klammern-/Fadenentfernung beim Zuweiser / der Zuweiserin mit Nachkontrolle 10-12 Tage postoperativ (bei Pfannenstiel 5 Tage postoperativ) mit Besprechung der Histologie, Abschlusskontrolle postoperativ in 4-6 Wochen bei Zuweiser |
| Besonderes | Postoperatives Tumorboard Austrittsberatung bei Eintritt planen (Kur, Reha, Spitex) Thromboseprophylaxe für weitere 6 Wochen (Xarelto), Instruktion durch KliFas Evtl. Psycho-Onkologie einschalten Tumornachsorge in den ersten 2 Jahren alle 3 Monate, anschliessend alle 6 Monate bis zum 5. Jahr beim Zuweiser / der Zuweiserin Termin bei Fachexpertin gynäkologische Onkologie 6 Wochen nach Abschluss der Therapie | Verhütung? HRT? Beckenbodentraining? |
| Optimale Verweildauer | 9 Tage | 3-4 Tage |

Offene abdominale Eingriffe Pflege

| Aufgaben Pflege | Explorativ-Laparotomie (inkl. Maligne) | Offener benigner Eingriff (abd. Hysterektomie, Myomenukleation) |
|--|---|---|
| Eintrittsstatus/ Zimmer richten | Tandem/Fage | Tandem/Fage |
| Pflegeanamnese/-prozess | <ul style="list-style-type: none"> - Pflegeanamnese + ePA- AC durch Pflegefachperson - Distress-Thermometer - Komplementärmedizinisches Angebot mit Pat. besprechen | Pflegeanamnese durch Pflegefachperson + ePA- AC |
| Darmvorbereitung | Präoperativ am Vorabend 2x Fraka Clyss (falls keine andere Verordnung, ggf. s/s zu Hause) | Frekalyss zu Hause |
| BE (siehe Punkt 9) / Urin | SST bis 50 j. oder Menopause, Mittelstrahlurin U-Status | SST bis 50 j. oder Menopause, Mittelstrahlurin U-Status |
| Kost | <ul style="list-style-type: none"> - präoperativ: Flüssig Kost und 1 Fresurbin Drink nach Verordnung - postoperativ: siehe "Ernährungsplan für offene abdominelle Eingriffe" - Ernährungsberatung nach Verordnung | <ul style="list-style-type: none"> - präoperativ: Flüssig Kost und 1 Fresurbin Drink nach Verordnung - postoperativ: siehe "Ernährungsplan für offene abdominelle Eingriffe" - bei Darmbeteiligung: Stufenkost nach Verordnung - Ernährungsberatung nach Verordnung |
| Gewichtskontrolle | 1x tägl. bis Normbereich entsprechend der Patienten-Situation erreicht ist | 1x tägl. bis Normbereich entsprechend der Patienten-Situation erreicht ist |
| Mobilisation/ Körperpflege | <ul style="list-style-type: none"> - Frei (Mob. mind. 3x tägl.) oder n. Verordnung - Duschen ab 1. postoperativen Tag | <ul style="list-style-type: none"> - Frei (Mob. mind. 3x tägl.) oder n. Verordnung - Duschen ab 1. postoperativen Tag |
| Verbandswechsel | <ul style="list-style-type: none"> - 1.VW am 2. postoperativen Tag, danach (falls Naht trocken und reizlos) openair belassen - Reinigen der Naht mit Octenisept - Naht kann auf ausdrücklichen Wunsch der Pat. mit Derma Plast Sensitive abgedeckt werden, Verbandswechsel sofern abgedeckt alle 2 Tage - Duschen sobald Naht trocken und reizlos ohne Abdecken erlaubt - Falls Naht- / Umgebung feucht, druckdolent, gerötet →Info an Ärzt:in - je nach Wundzustand Klammerentfernung voraussichtlich am 10. & 12. postoperativen Tag, bei Pfannenstiel am 5. postoperativen Tag | |
| Infusion/ Schmerztherapie | - Infusion/Schmerztherapie nach Verordnung | - Infusion/Schmerztherapie nach Verordnung |
| Thromboseprophylaxe | <ul style="list-style-type: none"> - ATS Oberschenkelkang bis AT - Clexane n. Verordnung bis AT - Xarelto für 6 Wochen → Instruktion durch KliFa/AA | <ul style="list-style-type: none"> - ATS Oberschenkelkang bis AT - Clexane n. Verordnung |
| Besonderheiten | <ul style="list-style-type: none"> - Ab 1. postoperativem Tag Kaugummi abgeben - Rasch Mobilisation fördern - Einschätzungsinstrument MEWS Score 1x Tag (vom 02. bis 05. postoperativem Tag) | - Rasch Mobilisation fördern |
| Betreuung durch Fachexpertin gynäkologische Onkologie (stationär/ambulant) | <ul style="list-style-type: none"> - Ambulant: Erstkontakt präoperativ - Ambulant: Koordination versch. inter- und intraprofessionelle Dienste - Ambulant: Wundversorgung/Edukation/emotionale Unterstützung - Ambulant: Termin bei Fachexpertin gynäkologische Onkologie 6 Wochen nach Abschluss der Therapie | |