

FRAUENKLINIK

Diagnostische Hysteroskopie & fraktionierte Abrasio

- Letzter PAP

Operative Hysteroskopie

- Bei prämenopausalen Patientinnen sollten diese in der 1. Zyklushälfte sein
- Bei geplanter Endometriumablation oder Septumresektion sollte eine Behandlung mit GnRH-Analoga mindestens über 4 Wochen präoperativ durchgeführt werden

Abortcurettage

- Blutgruppenelement und/oder Mutterpass (falls vorhanden) mitbringen lassen

Abruptio (auch mit gleichzeitig geplanter Sterilisation) Mitzubringen sind

- Bescheinigung über ein stattgehabtes Konfliktberatungsgespräch nach § 219 Abs. 2 Satz 2 (min. 3 Tage vor geplanter OP)
- Kostenübernahmebescheinigung (2 Teile) der Krankenkasse
- bei medizinischer Indikation sollte eine ärztliche Bescheinigung vorliegen
- Blutgruppenelement und/oder Mutterpass (falls vorhanden)

Sterilisation

- Die Patientinnen müssen in der 1. Zyklushälfte sein oder unter oraler Antikonzeption stehen (nicht Mini- oder Micropille)
- Nur bei medizinischer Indikation ist die Sterilisation eine Leistung der Krankenkasse

Laparoskopien zur Diagnostik (langfristig geplant z.B. Sterilitätsdiagnostik)

- Die prämenopausalen Patientinnen müssen in der 1. Zyklushälfte sein oder unter zuverlässiger Antikonzeption stehen

Hysterektomie (allgemein)

- Aktueller PAP
- Bei postmenopausalen Patientinnen eine prophylaktische Adnexektomie ansprechen

Hysterektomie mit Plastiken

Mit vordergründiger Descensusproblematik

- Aktueller PAP
- Präoperative lokale Östrogenisierung für 4-6 Wochen
- Evtl. bei v.a. larvierte Inkontinenz präoperative ambulante Vorstellung zur Urodynamik

Mit Inkontinenzproblematik

- Siehe oben
- Präoperative ambulante Vorstellung zur Urodynamik
- Aktuelle Urinkultur (falls vorhanden)

TVT

- Präoperative ambulante Vorstellung zur Urodynamik
- Aktuelle Urinkultur (falls vorhanden)
- Präoperative lokale Östrogenapplikation für 4-6 Wochen

Mammaoperationen bzw. bei Tumoren der Mamma

Wünschenswert wäre eine präoperative Vorstellung in der hiesigen Gynäkologischen Ambulanz zur Durchführung

- einer aktuellen Mammographie oder aktuelle Bilder mitgeben
- ggf. einer Magnetresonanztomographie
- einer eventuellen Stanzbiopsie zur histologischen Untersuchung

zur besseren Planung des für die Patientin besten Procederes (z.B. Neoadjuvante Chemotherapie)



*Information an die
niedergelassenen
Ärzte*

**Evangelisches Krankenhaus
Holzminden gGmbH**

Forster Weg 34
37603 Holzminden
Tel.: 05531 / 705-0
www.evk-holzminden.de

Stand 09/2004

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege!

Wir wenden uns mit dieser Broschüre an Sie, um die Zusammenarbeit an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Behandlung zu optimieren.

Dazu haben wir das folgende Merkblatt entworfen, das wir mit den Vorsitzenden der Ärztevereine Höxter und Holzminden abgestimmt haben. Es gibt in kurzer Form einen Überblick über die erforderlichen präoperativen Untersuchungen.

Evtl. wurde ein Teil der aufgeführten Untersuchungen schon von Ihnen veranlasst oder durchgeführt. In diesem Falle wären wir Ihnen dankbar, wenn Sie uns die Untersuchungsergebnisse zur Verfügung stellen, damit im Sinne der Patienten Doppeluntersuchungen vermieden werden.

Zur Durchführung der Aufklärungsgespräche vor ambulanten invasiv-diagnostischen oder operativen Eingriffen bitten wir um die Vorstellung der Patienten in der jeweils zuständigen Fachabteilung.

Bei noch bestehenden Fragen fühlen Sie sich bitte eingeladen, mit uns Kontakt aufzunehmen.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. R. Schatz Chefarzt Frauenklinik Tel. 05531 / 705-378	Dr. S.W. Schulz Chefarzt Chirurgische Klinik Tel. 05531 / 705-207
---	--

Dr. S. Deutsch Dr. M. Paur Chefärzte Anästhesie Tel. 05531 / 705-226	Dr. E. Sorges Dr. C. Manegold Chefärzte Medizinische Klinik Tel. 05531 / 705-209
--	--

Allgemeine präoperative Untersuchungen

Labor: Blutbild, Gerinnung, (INR, PTT, PTZ), Kreatinin im Serum, Elektrolyte (Natrium, Kalium, Calcium)

EKG: ab 40 Jahre oder bei Vorerkrankungen

Röntgen: Thorax ab 65 Jahren oder bei Vorerkrankungen

Orale Antikoagulantien (z.B. Marcumar), Thrombozytenaggregationshemmer (z.B. ASS, Clopidogrel) 5 – 7 Tage, sowie Metformin - haltige Medikamente 2 Tage vor stationärer Aufnahme absetzen, ggf. durch subcutane Injektion (Heparin, Insulin) ersetzen.

Spezifische Untersuchungen

MEDIZINISCHE KLINIK

Herzschrittmacher-/Defibrillator (ICD)-OP

Aggregatwechsel

- PTT, kleines Blutbild, INR < 1.5
- EKG und Röntgen Thorax erfolgen durch unsere Schrittmacher-/ICD-Ambulanz, ebenso die Einverständniserklärung

Schrittmacher-/Defibrillator (ICD)-Implantation

- PTT, kleines Blutbild, INR < 1.5
- Röntgen Thorax
- EKG
- Dokumentierte Indikationsstellung
- Einverständniserklärung

Postoperative Betreuung

- Schrittmacher-/ICD-Kontrolle unmittelbar postoperativ
- Erste Schrittmacher-/ICD-Kontrolle 6 – 12 Wochen post-OP gemäß Terminvereinbarung im Schrittmacher-/ICD-Ausweis

CHIRURGISCHE KLINIK

Schilddrüsen-OP

- Röntgen Thorax p.a.
- Trachea Zielaufnahme mit Breischluck
- Nuklearmedizinische Vorbefunde
- HNO-Konsil
- Labor s. oben, zusätzl. aktuelle Schilddrüsenwerte

Gallenblasen-OP (offen und endoskopisch)

- Röntgen-Cholangiographie
- Labor s. oben, zusätzl. Leberwerte (GOT, GPT, γ GT, Bilirubin)
- ggf. Vorbefunde (ERCP o.ä.)

Leistenhernie-OP (offen und endoskopisch)

- Labor s. oben

Varizen-OP

- Aszendierende Phlebographie

AVK

- i.v. DSA

Port-Implantation

- Röntgen Thorax p.a.
- Labor s. oben

Hämorrhoiden-OP

- Labor s. oben
- Ggf. endoskopische Befunde

Totalendoprothesen

- Entsprechende Röntgenbilder
- Labor s. oben

Darmeringriffe

- Endoskopische Vorbefunde
- I.v. Pyelogramm bei linkem Hemikolon
- ggf. CT
- Labor s. oben, ggf. mit Tumormarkern