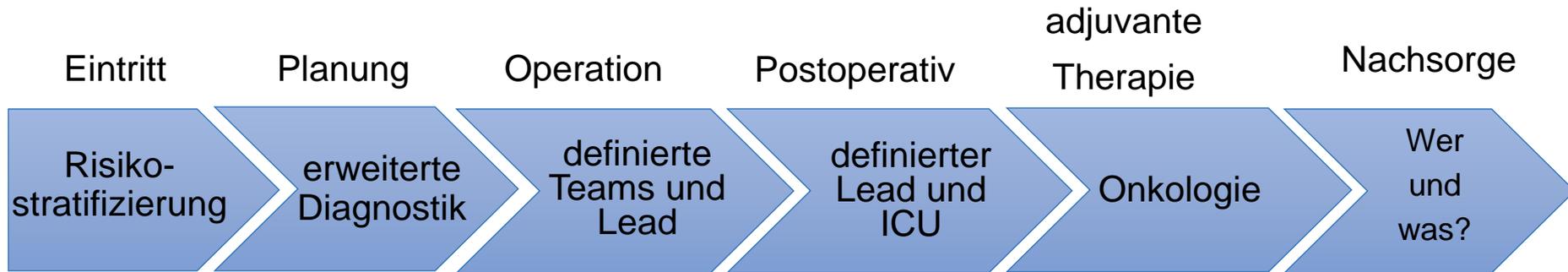


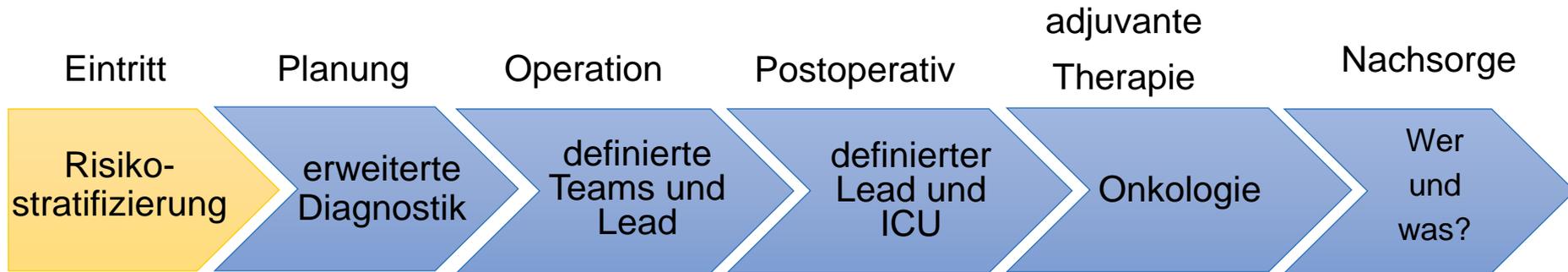
Prozessoptimierung



Hochrisiko-Situation für MoMo

- Zentrumsfunktion
- Kenntnisse der Grunderkrankung
- Expertise in der Behandlung
- definierte Teams
- Supervisionsfunktion und Führung der beteiligten Fachdisziplinen

Prozessoptimierung



Ausgangssituation

- Performance-Status
- Tumorausmass, Aggressivität
- Malnutrition
- Alter
- Psycho-Onkologie
- Komorbidität
- Effusionen (Aszites, Pleura-Erguss), ggf. Drainage
- Einbindung GynOnc-Nurse
- **Erfassung Lebensqualität (Ovar 28 Modul)**

Nutrition Risk Screening (nach J. Kondrup)

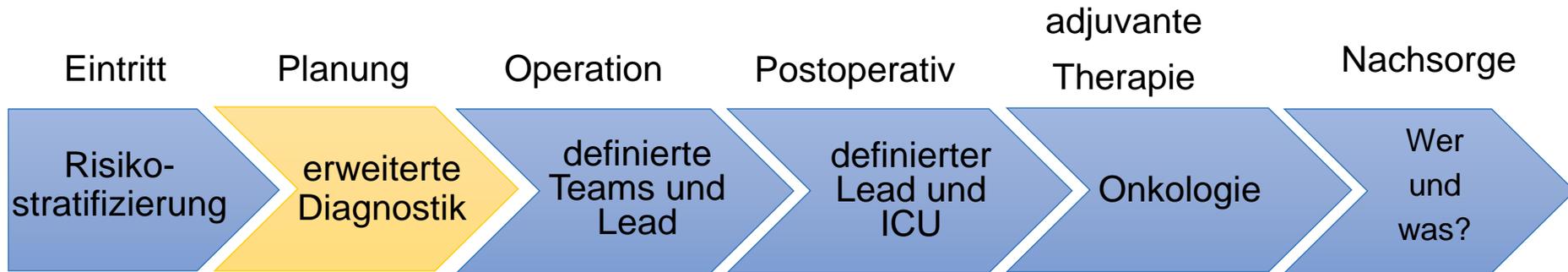
Verschlechterung des Ernährungszustandes		Schwere der Erkrankung (Stressmetabolismus)	
Keine Verschlechterung	0	Kein Stressmetabolismus	0
Grad 1 (leicht) <ul style="list-style-type: none"> • Gewichtsverlust > 5% in 3 Monaten <u>oder</u> • Kostaufnahme 50 – 75 % der gewohnten Menge während der letzten Woche 	1	Grad 1 (leicht) <ul style="list-style-type: none"> • mehrheitlich mobile Patienten • z.B. Chronische Erkrankungen, insbesondere mit akuten Komplikationen: Zirrhose, COPD, Hüftfraktur, Cholezystektomie, laparoskopische Eingriffe, Hämodialyse, Diabetes, onkologische Erkrankungen, Herzinsuffizienz, KHK; PAVK, ALS; Parkinson, MS, Pulmonale Hypertonie, Lungenembolie, GI Blutung 	1
Grad 2 (mässig) <ul style="list-style-type: none"> • Gewichtsverlust > 5% in 2 Monaten <u>oder</u> • BMI 18.5 – 20.5 + reduzierter Allgemeinzustand <u>oder</u> • Kostaufnahme 25 – 50 % der gewohnten Menge während der letzten Woche 	2	Grad 2 (mässig) <ul style="list-style-type: none"> • Bettlägerige Patienten • z.B. grosse Bauchoperationen, wiederholte Chirurgische Eingriffe (z.B. Tumor-Rezidiv), grosse Dekubiti/Ulzera, akute NI, Fieber in Neutropenie, maligne hämatologische Erkrankungen, Chemotherapie, schwere Pneumonie, Cystische Fibrose mit resp. Insuffizienz, Lungenerkrankungen mit globaler resp. Insuffizienz, offene TBC, CVI, MS mit Dysphagie, Colitis, akute chron. entzündliche Darmerkrankungen, Ileus 	2
Grad 3 (schwer) <ul style="list-style-type: none"> • Gewichtsverlust > 5 % in 1 Monat <u>oder</u> • BMI < 18.5 + reduzierter Allgemeinzustand <u>oder</u> • Kostaufnahme 0 – 25% der gewohnten Menge während der letzten Woche 	3	Grad 3 (Schwer) <ul style="list-style-type: none"> • Intensivpflichtige Patienten • z.B. Schädel-Hirn-Trauma, Polytrauma, schwere Verbrennungen, Knochenmarktransplantation, schwere akute Pankreatitis, Sepsis, Intensivstationpatienten (APACHE > 10) 	3

Alter: falls > 70 Jahre: + 1 Punkt

Malnutrition

- Gesamtproteine
- Albumin
- Transferrin
- Ferritin
- Präalbumin-Transthyretin
- Vitamin D
- Folsäure
- Vitamin B12 und Holotranscobalamin (aktives VitB12)

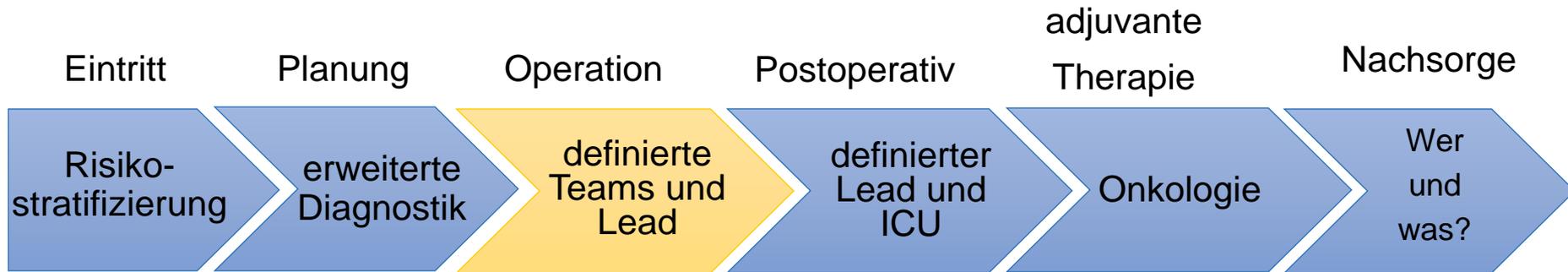
Prozessoptimierung



nach Schema plus:

- Risiko-Abklärung Anästhesie
- **Substitution bei Mangelernährung (Grenzwert Präalbumin 100mg/L)**
- Koloskopie bei Darmsymptomatik und chirurgisches Konsil
- **sonographisches Tumorstaging** und Abgleich mit PET-CT
- prä-therapeutisches Tumorboard
 - genaue Besprechung der Bilder, Gefässverläufe
- Planung des Teams, chirurgisch wie onkologisch

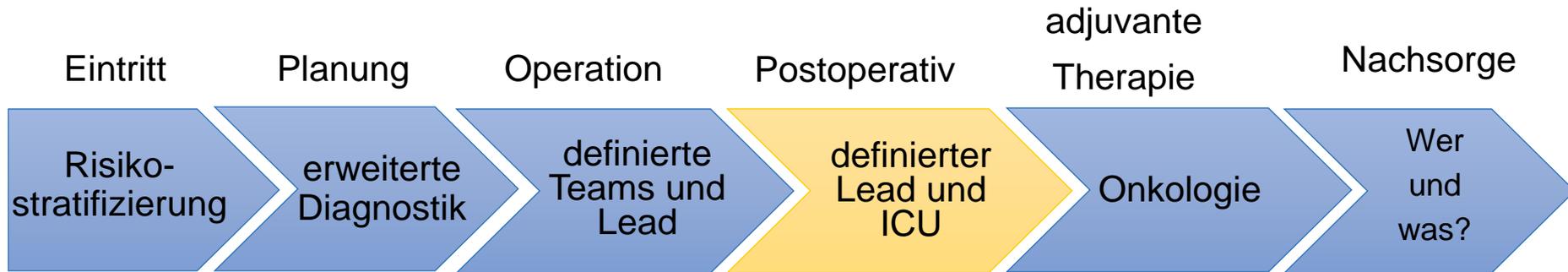
Prozessoptimierung



definierter Ablauf der Operation

- Gynäko-Onkologe plus Fachdisziplin mit Expertise
- blutarmes Operieren
- Operationszeit möglichst < 4h, OP am Morgen
- definierter Lead zu definierten Zeitpunkten der Operation:
 - Tumordebulking, Rekonstruktion Darm, Oberbauch
- frühzeitige Substitution und **restriktive Flüssigkeitsgabe**
- klare intra-operative Absprachen
- Broviac-Katheter oder Port-System, sofern CTX geplant
- primärer Verschluss oder Vakuum-Verband

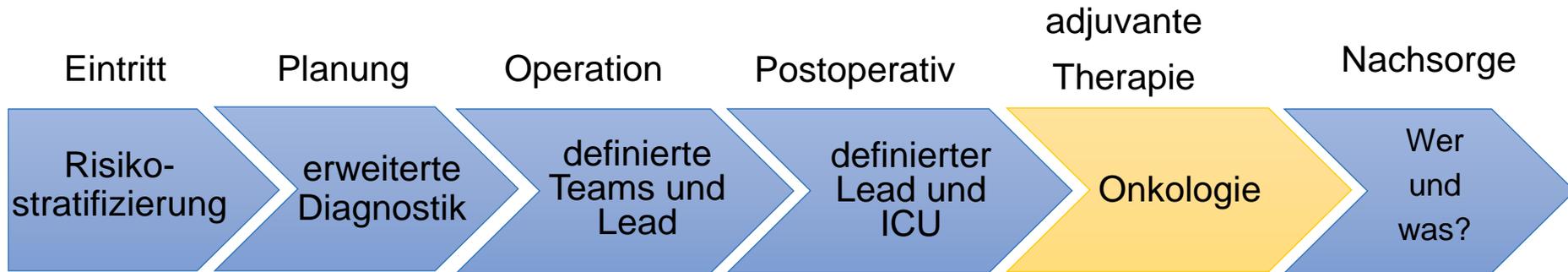
Prozessoptimierung



ICU und postoperative Verantwortung

- klare Übergabe auf ICU
- definierter Lead hinsichtlich chirurgischen Komplikationen
 - ohne weitere Absprache Lead bei Gynäko-Onkologie
- Konsile nach Rücksprache mit Gynäko-Onkologie
- ergänzende Substitution, restriktive Flüssigkeitsgabe
- frühzeitig Kostaufbau, Mobilisation, **Kaugummi**
- Konsil-Funktion assoziierter Fachdisziplinen, es sei denn individuell anders definiert
- Psycho-Onkologie
- Austritts- und Sozialberatung
- **Erfassung der Verweildauer**

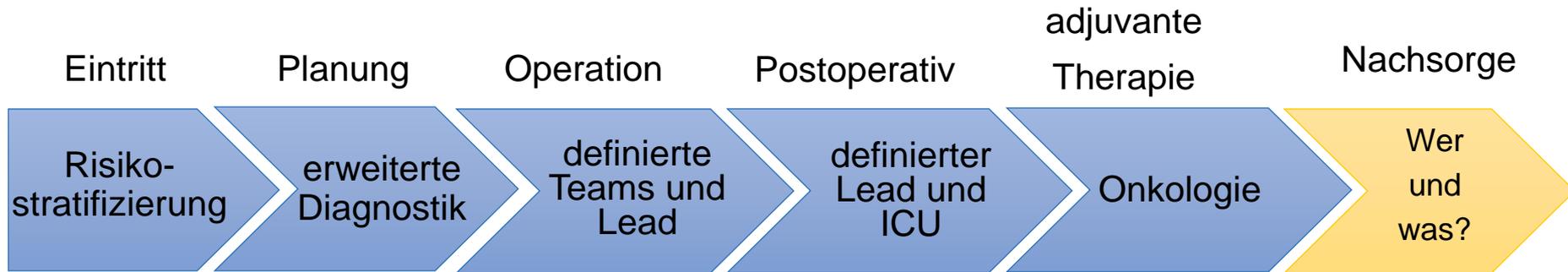
Prozessoptimierung



frühzeitige peri-operative Einbindung

- Expertise in der Behandlung des Ovariakarzinoms
- Rücksprache mit Onko-Chirurgie hinsichtlich Start der Chemotherapie und Risiko hinsichtlich Avastin, sofern geplant
- Regelung der Verantwortlichkeit der Nachsorge
- **Angebot Kompletärmedizin**
- **bei HSOC routinemässige Bestimmung BRCA-1/2 Mutation**

Prozessoptimierung



verbindliches Schema und Zuständigkeit

- Nachsorge durch Zuweiser und/oder Gynäko-Onkologie
- zusätzliche onkologische Nachsorge bei anhaltender Toxizität der Chemotherapie
- Bildgebung über Ultraschall hinaus nur bei Symptomatik
- Tumormarker primär nein, individueller Entscheid in Absprache mit Patientin
- Angebot Komplementärmedizin