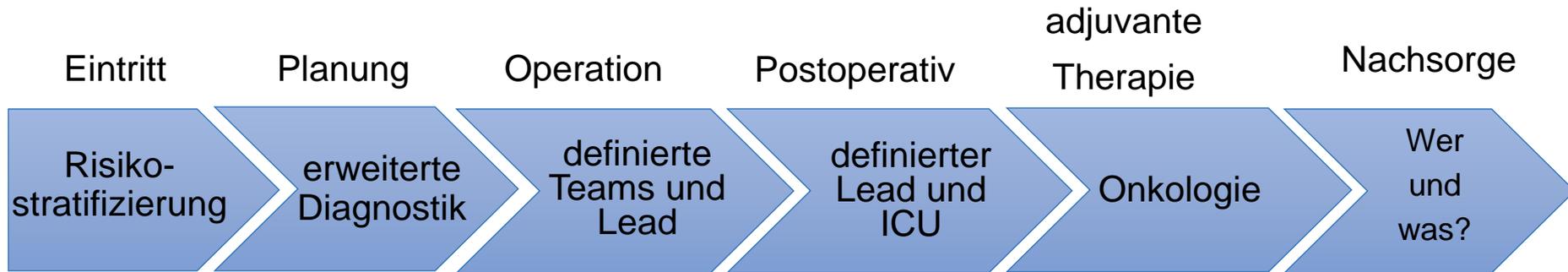


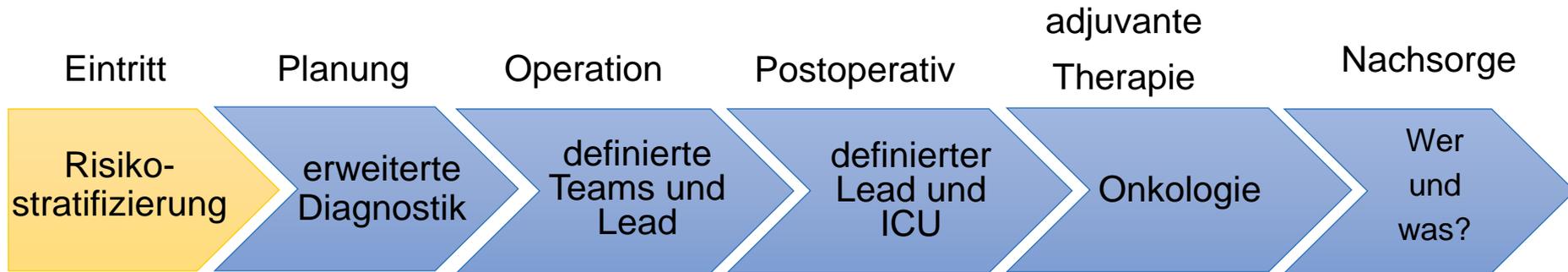
Prozessoptimierung



Hochrisiko-Situation für MoMo

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

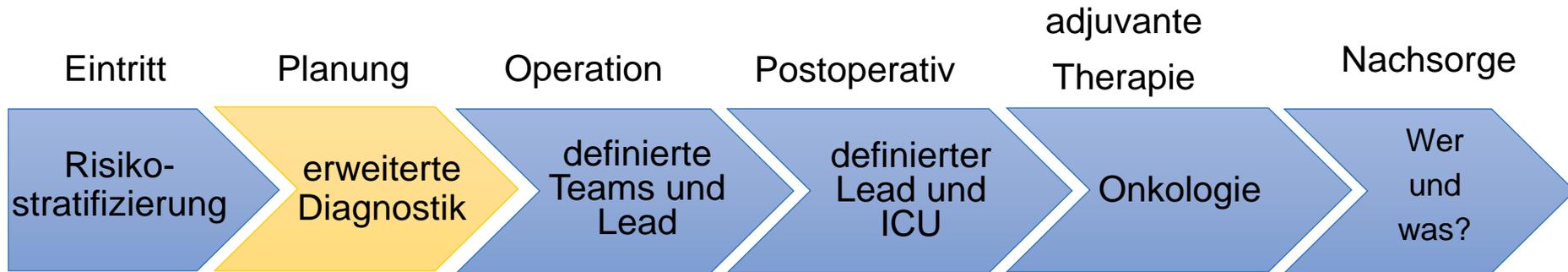
Prozessoptimierung



Ausgangssituation

- Performance-Status
- Tumorausmass, Aggressivität
- Malnutrition
- Alter
- Psycho-Onkologie
- Komorbidität
- Effusionen (Aszites, Pleura-Erguss), ggf. Drainage
- Einbindung GynOnc-Nurse

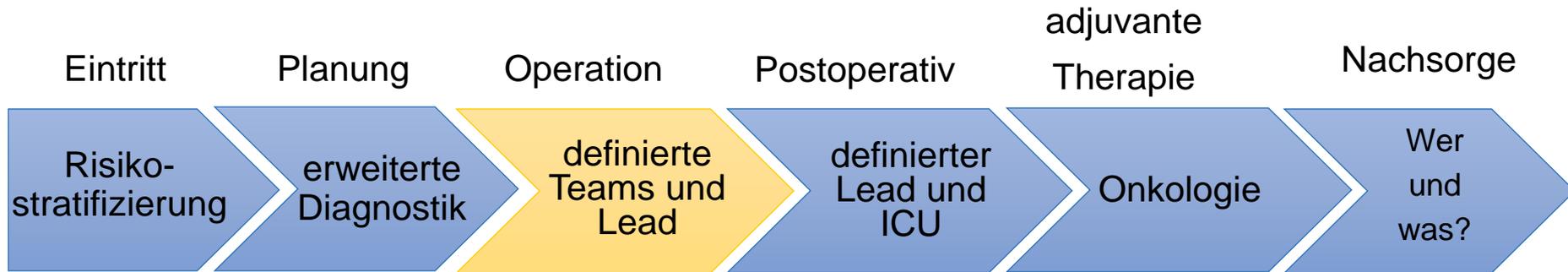
Prozessoptimierung



nach Schema plus:

- Risiko-Abklärung Anästhesie
- Substitution bei Mangelernährung, Ernährungsberatung
- Koloskopie bei Darmsymptomatik und/oder V. a. Darmbefall und chirurgisches Konsil
- Info an Thoraxchirurgie bei suprarenischen Lymphknoten
- prä-therapeutisches Tumorboard
- Planung des Teams, Gynäkologie, Chirurgie, ggf. Thoraxchirurgie und Onkologie
- GynOnk-Nurse präoperativ

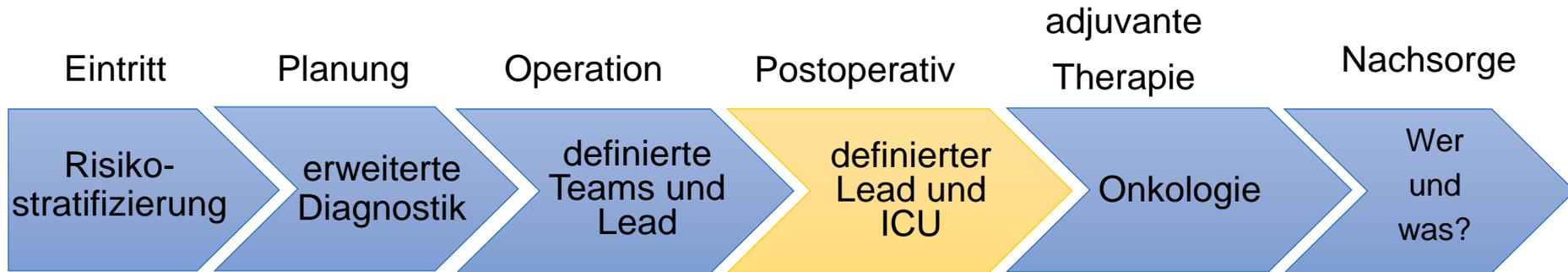
Prozessoptimierung



definierter Ablauf der Operation

- Gynäko-Onkologe plus Fachdisziplin **mit Expertise**
- blutarmes Operieren
- Operationszeit mit Ziel < 4h, immer am Vormittag
- definierter Lead zu definierten Zeitpunkten der Operation:
 - Längsschnitt Mittelbauch zur Inspektion und Evaluation,
 - Tumordebulking Oberbauch, ggf. suprarenisch
 - Beckenchirurgie
 - Lymphknoten
 - Rekonstruktion Darm
- frühzeitige Substitution und restriktive Flüssigkeitsgabe (Ziel < 1.5 Liter)
- klare intra-operative Absprachen
- Broviac-Katheter oder Port-System, sofern CTX geplant
- primärer Verschluss resp. temp. Vakuum-Verband bei BMI ab 35
- Drainage ab 2 Liter Aszites präoperativ

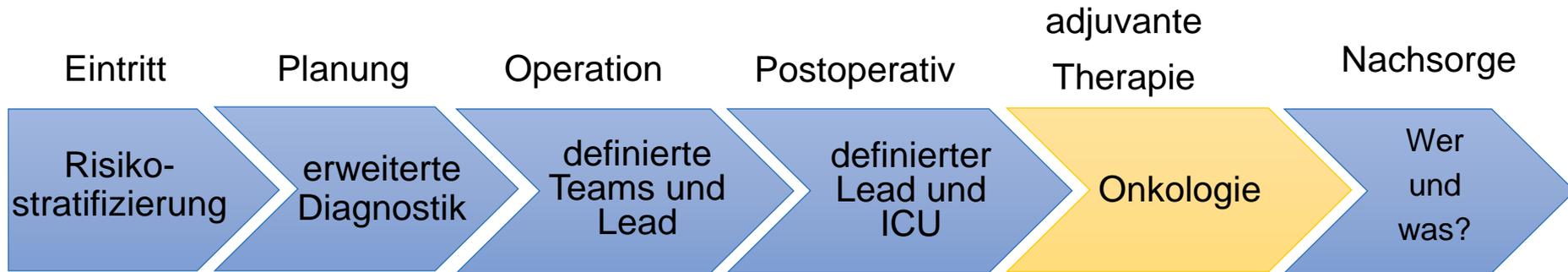
Prozessoptimierung



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 Kostenaufbau, Mobilisation
- Konsil-Funktion assoziierter Fachdisziplinen, es sei denn individuell anders definiert
- Psycho-Onkologie
- Austritts- und Sozialberatung
- Angebot Komplementärmedizin

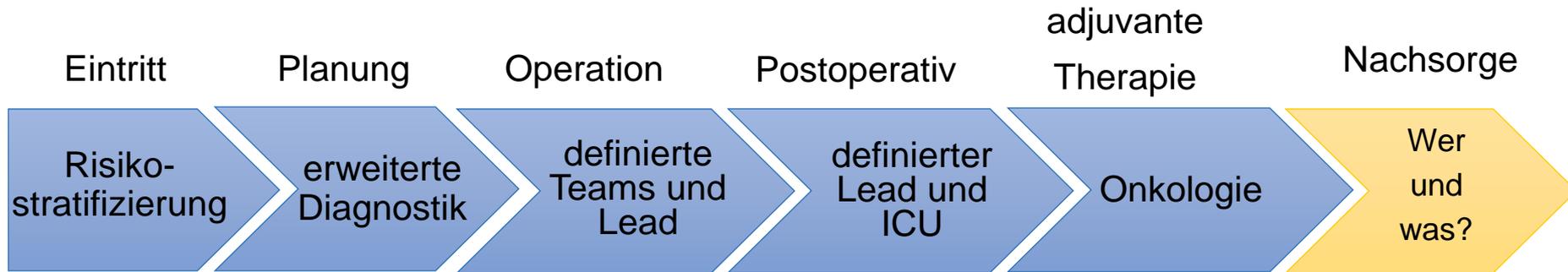
Prozessoptimierung



frühzeitige peri-operative Einbindung

- Expertise in der Behandlung des Ovariakarzinoms
- Rücksprache mit Onko-Chirurgie hinsichtlich Start der Chemotherapie und Risiko hinsichtlich Avastin, sofern geplant
- Ziel ist Start der Chemotherapie innerhalb 28 Tage
- Regelung der Verantwortlichkeit der Nachsorge

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