

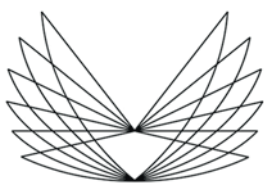
NATIONALE EVALUATION ZUM AKTUELLEN PERIOPERATIVEN MANAGEMENT IN DER GYNÄKOLOGISCHEN ONKOLOGIE

NOGGO
e.v.

Nord-Ostdeutsche Gesellschaft
für Gynäkologische Onkologie e.V.



WIE IST DER AKTUELLE STATUS DES
PERIOPERATIVEN FAST-TRACK-MANAGEMENTS
IN DER GYNÄKOLOGISCHEN ONKOLOGIE?



JUNGE AKADEMIE
GYNÄKOLOGISCHE
ONKOLOGIE

Sehr geehrte Frau Kollegin,
Sehr geehrter Herr Kollege,

mit diesem Schreiben möchten wir Sie herzlich einladen, an einer erstmals in dieser Form durchgeführten bundesweiten Aktion zur freiwilligen Qualitätssicherung in der Gynäkoonkologie teilzunehmen.

Dieses Projekt ist eine Initiative der „Jungen Akademie gynäkologische Onkologie“ unter der Schirmherrschaft der NOGGO (www.noggo.de).

Die Junge Akademie besteht aus Kolleginnen und Kollegen in der Weiterbildung und jungen Fachärztinnen/Fachärzten, die sich auf dem Gebiet der gynäkologischen Onkologie spezialisieren.

Seit Anfang der 2000er Jahre werden v. a. in der Kolonchirurgie verschiedene Ansätze im perioperativen Management verfolgt, welche nachweisbar zu niedrigerer operationsbedingter Morbidität, schnellerer Rekonvaleszenz und damit einer verkürzten Aufenthaltsdauer der Patienten im Krankenhaus führen. Entsprechende Daten für die Gynäkologie sind bisher nur spärlich vorhanden.

Ziel des vorliegenden Fragebogens ist es, zu evaluieren, wie sich das perioperative Vorgehen in der Bundesrepublik Deutschland auf dem Gebiet der Gynäkoonkologie gegenwärtig gestaltet. Hierfür haben wir zwei fiktive Fallbeschreibungen ausgewählt. Bitte beantworten Sie die Fragen entsprechend Ihrem üblichen klinikinternen Vorgehen.

Nach Vorliegen der Auswertung werden wir Ihnen die Ergebnisse und Publikationen auf Wunsch zusenden.

In einer zweiten Phase ist darüber hinaus geplant, diese Daten anhand von konkreten klinischen Verläufen zu validieren. Dazu sollen 5 Primärfälle von Endometrium-, Zervix- oder Ovarialkarzinomen pro teilnehmender Klinik prospektiv erfasst werden.

Für den Fall Ihrer Teilnahme an Phase II bieten wir Ihnen an, bei der Auswertung der Ergebnisse mitzuwirken. Darüberhinaus erhalten die Kliniken eine Urkunde über die Teilnahme an den Qualitätssicherungsmaßnahmen und Sie können die erhobenen Daten für eigene Präsentationen nutzen.

Zwecks zeitnaher Auswertung der Ergebnisse bitten wir um eine Rückantwort innerhalb 4 Wochen.

Wir freuen uns auf Ihre Beteiligung und eine mögliche zukünftige Zusammenarbeit!

Mit herzlichen kollegialen Grüßen,



Prof. J. Sehouli



D. Dimitrova, im Auftrag für die
Junge Akademie Gynäkologische Onkologie

Teilnehmende Klinik: *Bitte Adresse oder Stempel eintragen*

1 Allgemeine Informationen

1.1 Es handelt sich um ein Haus der

- Grund-/Regelversorgung Schwerpunktversorgung Maximalversorgung/Universität

1.2 Bettenzahl Gynäkologie (ohne Geburtshilfe)

- < 20 20–30 30–40 > 40

1.3 Zertifiziertes Gynäkologisches Krebszentrum (ausgenommen Brustzentrum)

- ja nein

1.4 Fallzahl großer gynäkoonkologischer Eingriffe im Jahr 2013 (ausgenommen Mammachirurgie)

1.5 Wer bearbeitet die vorliegende Umfrage?

- Chefarzt Oberarzt Facharzt Assistenzarzt mit _____Jahren Berufserfahrung

1.6 Erfolgen die präoperativen Vorbereitungen in Ihrer Klinik nach SOP (standard operating procedures)?

- ja nein

Im folgenden bitten wir Sie, einige Fragen bezogen auf zwei unterschiedliche klinische Fallbeispiele zu beantworten. Orientieren Sie sich hierbei am tatsächlichen Ablauf in Ihrer Klinik.

Fall 1

53-jährige postmenopausale Patientin in gutem Allgemeinzustand (ASA II, ECOG 0, BMI 23,7) mit klinisch dringendem Verdacht auf ein Ovarialkarzinom FIGO IIIc mit Sigmabefall und massivem Aszites. CA 125: 863 U/ml, HE4: 34 pmol/l, ROMA: 62,9%. Anamnestisch sind bis auf eine gut eingestellte arterielle Hypertonie keine Vorerkrankungen bekannt, ebenfalls keine Voroperationen.

Wie sieht in diesem Fall das weitere Management in Ihrer Klinik aus?

2 Prä- und intraoperatives Management Fall 1

2.1 DARMVORBEREITUNG

2.1.1 Wird präoperativ eine Darmvorbereitung durchgeführt?

- ja nein

2.1.2 Welche Maßnahmen werden zur präoperativen Darmvorbereitung durchgeführt?

- Klistier Einlauf orale Abführmittel wie z. B. Fleet oder Moviprep
 Sonstiges _____

2.1.3 Dauer der präoperativen Nahrungskarenz

- | | | | | |
|-----------------|---------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Flüssigkeiten | <input type="radio"/> 24h | <input type="radio"/> 12h | <input type="radio"/> 6h | <input type="radio"/> 2h |
| Schonkost/Suppe | <input type="radio"/> 24h | <input type="radio"/> 12h | <input type="radio"/> 6h | <input type="radio"/> 2h |
| Vollkost | <input type="radio"/> 24h | <input type="radio"/> 12h | <input type="radio"/> 6h | <input type="radio"/> 2h |

2.2 BEGINN DER MEDIKAMENTÖSEN THROMBOSEPROPHYLAXE

präoperativ postoperativ

2.3 ERFOLGT DIE ANLAGE VON:

PDK	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
ZVK	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Arterieller Zugang	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Magensonde	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
DJ-/Pigtail- Katheter	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein

2.4 SINGLE-SHOT ANTIBIOTIKAPROPHYLAXE

2.4.1 Wird eine Single-Shot Antibiotikaprofylaxe durchgeführt?

ja nein

2.4.2 Zeitpunkt der Antibiotikaprofylaxe

30 Minuten vor Hautschnitt mit Hautschnitt nach Hautschnitt

Die Operationszeit liegt in diesem Fall bei > 120 Minuten

2.4.3 Wird die Antibiotikaprofylaxe intraoperativ wiederholt?

ja nein

2.5 Wird intraoperativ eine zielgerichtete Volumentherapie angewandt?

ja nein keine Aussage möglich

2.6 Wird eine PONV (post operative nausea and vomiting)-Prohylaxe durchgeführt?

ja nein keine Aussage möglich

2.7 Erhalten die Patienten eine Hypothermieprohylaxe mit Warmluftsystem?

ja nein keine Aussage möglich

Intraoperativ bestätigt sich die klinische Diagnose eines Ovarialkarzinom FIGO IIIc und es erfolgt komplikationslos ein Tumordebulking mit En-bloc-Resektion des Tumors, einschließlich einer Darmteilresektion mit End-zu-End-Anastomose, sowie die pelvine und paraaortale Lymphonodektomie. Wie gestaltet sich nun das weitere postoperative Management (vorausgesetzt es treten keine Komplikationen auf)?

3 Postoperatives Management Fall 1

3.1 WIRD DIE PRÄOPERATIV BEGONNENE ANTIBIOTIKAPROPHYLAXE FORTGEFÜHRT?

nein
 ja, bis zu 3 Tage 5 Tage 7 Tage >7 Tage

3.2 INTRAVENÖSE THERAPIE

3.2.1 Postoperativ erhält Patientin intravenöse Substitution von

- | | | |
|--|--------------------------|----------------------------|
| <input type="radio"/> Elektrolytlösungen | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| <input type="radio"/> Kolloidlösung | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| <input type="radio"/> Sonstiges _____ | | |
-

3.2.2 Postoperative Infusionsmenge

- | | | |
|-----------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| OP-Tag | <input type="radio"/> bis 2000ml | <input type="radio"/> > 2000ml |
| 1. postoperativer Tag | <input type="radio"/> bis 2000ml | <input type="radio"/> > 2000ml |
| 2. postoperativer Tag | <input type="radio"/> bis 2000ml | <input type="radio"/> > 2000ml |
-

3.3 POSTOPERATIVER KOSTAUFBAU

3.3.1 Beginn des oralen Kostaufbaus

- | | | |
|-----------------|------------------------------|--|
| Flüssigkeiten | <input type="radio"/> sofort | <input type="radio"/> nach _____ Stunden |
| Schonkost/Suppe | <input type="radio"/> sofort | <input type="radio"/> nach _____ Stunden |
| Vollkost | <input type="radio"/> sofort | <input type="radio"/> nach _____ Stunden |
-

3.4 WIRD EINE MEDIKAMENTÖSE DARMATONIEPROPHYLAXE DURCHGEFÜHRT?

- ja nein

3.4.1 Welche Maßnahmen werden zur postoperativen Darmatonieprophylaxe durchgeführt?

- | | | | |
|---------------------------------|----------------------------------|--|---------------------------------|
| <input type="radio"/> Klistier | <input type="radio"/> Einlauf | <input type="radio"/> Metoclopramid | <input type="radio"/> Laxoberal |
| <input type="radio"/> Magnesium | <input type="radio"/> Neostigmin | <input type="radio"/> Sonstiges: _____ | |
-

3.5 ENTFERNUNG DES BLASENKATHETERS

- am OP-Tag nach max. 3 Tagen nach > 3 Tagen
-

3.6 ENTFERNUNG DES PERIDURALKATHETERS

- wurde nicht angelegt nach max. 3 Tagen nach > 3 Tagen
-

3.7 DRAINAGENENTFERNUNG

3.7.1 Wann werden die Drainagen komplett entfernt?

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="radio"/> nach 24h | <input type="radio"/> nach max. 3 Tagen | <input type="radio"/> nach max. 5 Tagen |
| <input type="radio"/> nach max. 7 Tagen | <input type="radio"/> nach max. 10 Tagen | |
| <input type="radio"/> nach > 10 Tagen bei einer Restfördermenge von _____ ml in den letzten 24h | | |

3.7.2 Entfernung der Magensonde

- | | |
|------------------------------------|---|
| <input type="radio"/> nicht gelegt | <input type="radio"/> direkt postoperativ |
| <input type="radio"/> nach 1 Tag | <input type="radio"/> nach 2 Tagen <input type="radio"/> nach > 2 Tagen |
-

3.8 SYSTEMISCHE SCHMERZTHERAPIE

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> NSAID kombiniert mit Opioiden | <input type="radio"/> NSAID ohne Opiode |
|---|---|
-

3.9 BEGINN DER MOBILISATION

- am Operationstag am 1. postoperativen Tag
 am 2. postoperativen Tag später
-

3.10 PHYSIOTHERAPIE

- Krankengymnastik durchgeführt ja nein
Atemgymnastik durchgeführt ja nein
-

3.11 DAUER DES DURCHSCHNITTLICHEN STATIONÄREN AUFENTHALTES

- <7 Tage 7–9 Tage 9–11 Tage > als 11 Tage
-

Fall 2

39-jährige prämenopausale Patientin in gutem Allgemeinzustand (ECOG 0, ASA II, BMI 28) mit einem suspekten ca. 24cm durchmessenden, zystisch-soliden Tumor am rechten Ovar. Minimal freie Flüssigkeit im Douglas. CA 125: 137 U/ml, HE4: 45 pmol/l, ROMA-Score 6,71%. Es besteht klinisch der dringende Verdacht auf einen Borderline-Tumor. Es wird die Längsschnittlaparotomie mit zunächst einseitiger Adnexektomie und Schnellschnitt des Tumors geplant.

Wie sieht in diesem Fall das weitere Management in Ihrer Klinik aus?

4 Prä- und intraoperatives Management Fall 2

4.1 DARMVORBEREITUNG

4.1.1 Wird präoperativ eine Darmvorbereitung durchgeführt?

- ja nein

4.1.2 Welche Maßnahmen werden zur präoperativen Darmvorbereitung durchgeführt?

- Klistier Einlauf orale Abführmittel wie z. B. Fleet oder Moviprep
 Sonstiges _____
-

4.1.3 Dauer der präoperativen Nahrungskarenz

- | | | | | |
|-----------------|---------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Flüssigkeiten | <input type="radio"/> 24h | <input type="radio"/> 12h | <input type="radio"/> 6h | <input type="radio"/> 2h |
| Schonkost/Suppe | <input type="radio"/> 24h | <input type="radio"/> 12h | <input type="radio"/> 6h | <input type="radio"/> 2h |
| Vollkost | <input type="radio"/> 24h | <input type="radio"/> 12h | <input type="radio"/> 6h | <input type="radio"/> 2h |
-

4.2 BEGINN DER MEDIKAMENTÖSEN THROMBOSEPROPHYLAXE

- präoperativ postoperativ
-

4.3 WOVON ERFOLGT DIE ANLAGE?

- | | | |
|-----------------------|--------------------------|----------------------------|
| PDK | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| ZVK | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| Arterieller Zugang | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| Magensonde | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| DJ-/Pigtail- Katheter | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |

4.4 SINGLE-SHOT ANTIBIOTIKAPROPHYLAXE

4.4.1 Wird eine Single-Shot Antibiotikaprophylaxe durchgeführt?

- ja nein

4.4.2 Zeitpunkt der Antibiotikaprophylaxe

- 30 Minuten vor Hautschnitt mit Hautschnitt nach Hautschnitt

Intraoperativ und nach Schnellschnittuntersuchung bestätigt sich die Verdachtsdiagnose eines großen Borderline-Tumors des rechten Ovars. Bei abgeschlossener Familienplanung werden die beidseitige Adnexektomie, die Hysterektomie, die Omentektomie, multiple peritoneale Biopsien sowie eine Spülzytologie durchgeführt. Wie sieht in diesem Fall das weitere Management aus?

5 Postoperatives Management Fall 2

5.1 WIRD DIE PRÄOPERATIV BEGONNENE ANTIBIOTIKAPROPHYLAXE FORTGEFÜHRT?

- nein
 ja, bis zu 3 Tage 5 Tage 7 Tage >7 Tage

5.2 INTRAVENÖSE THERAPIE

5.2.1 postoperativ erhält Patientin intravenöse Substitution von:

- Elektrolytlösungen ja nein
 Kolloidlösung ja nein
 Sonstiges _____

5.2.2 Postoperative Infusionsmenge

- | | | |
|-----------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| OP-Tag | <input type="radio"/> bis 2000ml | <input type="radio"/> > 2000ml |
| 1. postoperativer Tag | <input type="radio"/> bis 2000ml | <input type="radio"/> > 2000ml |
| 2. postoperativer Tag | <input type="radio"/> bis 2000ml | <input type="radio"/> > 2000ml |

5.3 POSTOPERATIVER KOSTAUFBAU

5.3.1 Beginn des oralen Kostaufbaus

- | | | |
|-----------------|------------------------------|--|
| Flüssigkeiten | <input type="radio"/> sofort | <input type="radio"/> nach _____ Stunden |
| Schonkost/Suppe | <input type="radio"/> sofort | <input type="radio"/> nach _____ Stunden |
| Vollkost | <input type="radio"/> sofort | <input type="radio"/> nach _____ Stunden |

5.4 WIRD EINE MEDIKAMENTÖSE DARMATONIEPROPHYLAXE DURCHGEFÜHRT?

- ja nein

5.4.1 Welche Maßnahmen werden zur postoperativen Darmatonieprophylaxe durchgeführt?

- Klistier Einlauf Metoclopramid Laxoberal
 Magnesium Neostigmin Sonstiges: _____

5.5 ENTFERNUNG DES BLASENKATHETERS

am OP-Tag nach max. 3 Tagen nach > 3 Tagen

5.6 ENTFERNUNG DES PERIDURALKATHETERS

wurde nicht angelegt nach max. 3 Tagen nach > 3 Tagen

5.7 DRAINAGENENTFERNUNG

5.7.1 Wann werden die Drainagen komplett entfernt?

nach 24h nach max. 3 Tagen nach max. 5 Tagen
 nach max. 7 Tagen nach max. 10 Tagen
 nach > 10 Tagen bei einer Restfördermenge von _____ ml in den letzten 24h

5.7.2 Entfernung der Magensonde

nicht gelegt direkt postoperativ nach 1 Tag nach 2 Tagen nach > 2 Tagen

5.8 SYSTEMISCHE SCHMERZTHERAPIE

NSAID kombiniert mit Opioiden NSAID ohne Opiode

5.9 BEGINN DER MOBILISATION

am Operationstag am 1. postoperativen Tag
 am 2. postoperativen Tag später

5.10 PHYSIOTHERAPIE

Krankengymnastik durchgeführt ja nein
Atemgymnastik durchgeführt ja nein

5.11 DAUER DES DURCHSCHNITTLICHEN STATIONÄREN AUFENTHALTES?

< 7 Tage 7–9 Tage 9–11 Tage > 11 Tage

Ende des Fragebogens zur Phase I

An der prospektiven Datenerhebung zum perioperativen Management
(Dokumentation von 5 konsekutiven Patientinnen, Phase II)

möchte ich teilnehmen möchte ich nicht teilnehmen

Hatten Sie in den letzten zwölf Monaten eine Fortbildung zu „Fast track Chirurgie“?

ja nein

Wünschen Sie sich Fortbildungsveranstaltungen zu diesem Thema?

ja nein

Vielen Dank für das Ausfüllen des Fragebogens!