

Nach **kumi-Methodik**: Klinischer Behandlungspfad für

## Cholezystektomie - elektiv

Dieser Pfad ist bezüglich der Struktur sowie der medizinischen und organisatorischen Inhalte für die Verwendung in ‚kumi flow‘ optimiert. ‚kumi flow‘ ist die digitale Verstärkung für klinische Teams um Behandlungsprozesse auf Basis Ihrer SOPs zu planen, nachzuverfolgen und so effizient bestmögliche Behandlungsergebnisse zu erzielen.

Weitere Details & Hinweise zu diesem Behandlungspfad finden Sie im Anhang: Beteiligte Rollen; Verwendungshinweis und Haftungsausschluss; kumi-Methodik für klinische Behandlungspfade

### CHE elektiv; Sprechstunde; Routine & Indikationsstellung

#### Ablauf:

- Patient vereinbart einen Sprechstunden-Termin über die Sprechstundenhilfe
- Beim Erscheinen bekommt Patient durch die Sprechstundenhilfe Formulare ausgehändigt (Prämed-Anamnese, OP-Aufklärung, MRSA Bogen, Blutungsneigungsbogen)

#### Anamnese, Untersuchung & Aufnahmebogen

durchführen (A)

- **Medikation** überprüfen + ggf. anpassen
- Ausschluss gastrale Ursache
- Besteht eine **OP-Indikation**?
- **Dringlichkeit** bei bestehender OP-Indikation?
- **OP-Fähigkeit** gegeben?
- Sichten von **Prämedikations-Fragebogen**
- **Aufnahmebogen erstellen**

#### Sonographie Abdomen (in Sprechstunde)

durchführen & im KIS dokumentieren (A)

schriftliche oder bildliche Dokumentation der Sonographie der Gallenblase nicht älter als 4 Wochen; bei Z.n. Cholestase aktuell

#### OP-Indikationsstellung durch Facharzt

dokumentieren (A)

Der **Name des Facharztes**, welcher die Indikation stellt, ist **obligat hier in kumi unter Ergebnis / Kurzbefund festzuhalten**

### CHE elektiv; Sprechstunde; bei OP-Indikation

#### Prozedere nachdem der Patient die Sprechstunde verlassen hat:

- Patient holt sich genaue Uhrzeit für die OP
- Anruf am Tag vor der OP auf der Aufnahmestation ab 16:00 Uhr

## Aufklärung (chirurgisch)

 durchführen (A)

**Hinweis:** „Aufklärung (chirurgisch) durchführen“ **beinhaltet** auch das **Einholen der Einwilligung vom Patienten** → Patient hat unterschrieben und das unterschriebene Aufklärungsdokument liegt vor

## OP-Planung (elektiv)

- OP-Vorgang planen (A)
- OP-Checkliste anlegen (A)
- Stationsanmeldung durchführen (A)

**Hinweis:** OP-Planung beinhaltet auch OP-Terminierung

**Details (alles im KIS):**

- 1) Fall administrativ anlegen & neuen OP-Vorgang planen / terminieren
- 2) Dokument ‚OP-Checkliste‘ anlegen / vorbereiten
- 3) Dokument ‚Stationsanmeldung‘ anlegen / ausfüllen

**Standard für Planung des neuen OP-Vorgangs im KIS:**

- Aufenthaltsdauer: zwei Nächte
- Aufenthaltsort: Station Name
- OP nach Standardvorlage : Wechselzeit: 50 Minuten  
OP-Dauer: 60 Minuten

## EKG 12 Kanal (aus Sprechstunde)

 sichten (A)

**Hinweis:** Bei fehlender Indikation zur Durchführung eines prä-OP EKG ist diese Maßnahme zu löschen.

## Labor ‚Prä-OP Routine‘ (aus Sprechstunde)

 sichten (A)

- Routinelabor mit v.a. Billirubin und GGT
- Gerinnung nur nach Fragebogen ‚Blutungsneigung‘

## Prämedikation

 Befund sichten (A)

**Hinweis:** Bei **auffälligem Anästhesie-Prämedikations-Protokoll** ist die Arzthelferin angehalten, den behandelnden Arzt **zusätzlich** darauf hinzuweisen.

## CHE elektiv; stationär; Prä-OP &amp; OP

## Anzeichnung OP-Gebiet + Vorstellung Operateur

 durchführen (A)**Die Vorstellung des Operateurs beinhaltet**

- **erneute ärztliche Kurz-Anamnese**
- **(Re-)Evaluation der OP-Fähigkeit** (Befundänderungen?)
- **Anzeichnen des OP Gebietes**
- Erfragen des vom Patienten **präferierten Angehörigen/Ansprechpartners** für **telefonische Kontaktaufnahme post-OP** (inkl. festhalten von **Name** und **Tel.-Nr.**)

**Hinweis:** das **Abhaken** dieser Aufgabe ist **gleichzeitig** als „**Freigabe der OP**“ zu werten!

## OP: elektive Cholezystektomie

- Post-OP Medikation überprüfen (A)
- Angehörige anrufen (A)
- OP-Bericht erstellen (A)
- Histo sichten & ggf. an Nachbehandler kommunizieren (A)

Ist im Rahmen der OP **keine** Gewebeprobeentnahme (PE) erfolgt, ist die **Aufgabe „Histo sichten & ggf. an Nachbehandler kommunizieren“** zu **löschen**

diese kumi-Maßnahme beinhaltet die detaillierteren Prozessschritte der Operation:

- Anästhesieeinleitung (AN)
- Transport in den OP-Saal (AN)
- MIC-Turm rechts, Monitor am Fußende (OP-Pflege)
- Team Timeout (OP-Team)
- Durchführung der OP (OP-Team)
- Anästhesieausleitung (AN)
- Umlagerung in das Bett (OP-Team)

diese kumi-Maßnahme beinhaltet die detaillierteren Prozessschritte des **akut postoperativen Zeitraumes**:

- Überwachung im Aufwachraum
- Komplettierung der Checkliste nach der OP
- OP Bericht durch Standardvorlage oder OP Protokoll und Diktat
- **Anordnungen** an die Station: Fragmin 0,25 s.c., TSZY am OP-Tag, Vollmobilisation, leichte Vollkost am 1. Post-OP Tag, Analgesie nach Schema 1. Stufe
- Führen des postoperativen Überwachungsbogens, Kontrolle des Wundverbandes (Anästhesiepflege)
- Bei Bedarf Eiskühlung des Wundgebietes (Anästhesiepflege)
- Transport auf Station (Stationspflege)
- Umsetzung der postoperativen Medikation und Anordnungen (Stationspflege)
- Zur frühen Mobilisation anleiten (Stationspflege/Physiotherapie)

## CHE elektiv; stationär; Post-OP Versorgung

## Standard post-OP Prozedere

## Erster post-OP Tag:

- Visistendokumentation „Galle 1. Tag“ (KIS)
- Laborkontrolle (Blutbild, Profil)
- Erstverbandwechsel
- Kostaufbau (LVK)
- Post-OP Info bzgl. Verhalten / Fadenentfernung
- Entlassungsbrief (Standardvorlage) anlegen

## Zweiter post-OP Tag:

- Visistendokumentation „Galle 2. Tag“ (KIS)
- Laborkontrolle (Blutbild, Profil)
- Kostaufbau (VK)
- Frühester Entlassungszeitpunkt (Begründung für Aufenthalt tgl. erforderlich)

## Post-OP-Labor Standardeingriff (1. post-OP Tag)

- Befund sichten (A)

## Erstverbandwechsel

- durchführen (A)

**an post-OP Tag 1 durchzuführen**

Post-OP-Labor Standardeingriff (2. post-OP Tag)

Befund sichten (A)

CHE elektiv; stationär; Entlassung & Post-Stationär

Vorläufiger Entlassbrief

abschließen & Übergabe inkl. Medikationsplan an Pat. bestätigen (A)

## Anhang

### 1. An diesem Behandlungspfad beteiligte Rollen:

Behandelnder Arzt (A)

### 2. Verwendungshinweis und Haftungsausschluss:

Struktur und Inhalte des vorliegenden klinischen Behandlungspfades sind auf die digitale Nutzung in der Software ‚kumi flow‘ optimiert. Alle in der Software ‚kumi flow‘ durch klinische Teams angewendeten Behandlungspfade durchlaufen in der jeweiligen Klinik einen lokalen Freigabeprozess, welcher eine Prüfung und Anpassung an lokale Gegebenheiten und Besonderheiten durch den medizinisch-inhaltlich verantwortlichen Chef- oder Oberarzt beinhaltet. Eine solche medizinisch-inhaltliche Validierung und Freigabe muss sowohl bei der digitalen als auch einer Druck-Version dieses Behandlungspfades unbedingt erfolgen. Die kumi health GmbH schließt jegliche Haftung aus, insbesondere für Schäden, die durch Verwendung des vorliegenden Behandlungsplanes entstehen.

### 3. kumi-Methodik für klinische Behandlungspfade:

- Strukturierte Kombination von Informationen & ausführbaren Elementen, die medizinische und/oder organisatorische Relevanz haben
- Fokus auf den häufigsten Pfad innerhalb eines gesamten Behandlungskontinuums und Darstellung der einzelnen Schritte in linearer Form (ohne Verzweigungen)
- ein Pfad repräsentiert typischerweise das gesamte Behandlungskontinuum einer (Leit-)Diagnose; für weitere häufig durchlebte klinische Prozesse, die nicht selten als Standard Operating Procedures (SOPs) erfasst werden, existieren ebenfalls klinische Behandlungspfade nach kumi-Methodik; ein Pfad besteht dabei zumeist aus mehreren Bündeln
- Optimierung auf Verwendung in digitaler Form innerhalb der Software ‚kumi flow‘; dies betrifft Struktur, Auswahl, Detailgrad, Darstellung und ggf. Verlinkung aller medizinischen und organisatorischen Inhalte

