

Positivliste Urologie

Tab. 5 Positivliste ¹
Gespräche, Anamnese, Visiten, Dokumentation, diagnostische Anforderungen, Therapiepläne erstellen
Körperliche Untersuchung ²
Blut abnehmen, Urinkulturen anlegen, Spermioogramme anfertigen ²
Sonographie, Urodynamik, Prostatastanzbiopsie, Zystoskopie ²
Anlage/Wechsel von Infusionen (außer Chemotherapie) ²
Transfusion von Blut und Blutbestandteilen
Anlage/Wechsel von Kathetern und Drainagen ²
Durchführung von Konsiliaruntersuchungen
Durchführung von elektiven Interventionen/Operationen abhängig vom Ausbildungsgrad ² (s. Tab. 6)
<ul style="list-style-type: none"> Transurethrale Resektionen/Enukleationen der Blase/Prostata inkl. Steinentfernung ESWL (sonographische Steineinstellung) Operationen am äußeren Genitale Lasertherapie Inguinale Operation Einlage/Wechsel von Harnleiterschienen/Nephrostomien (bevorzugt sonographisch geführt) Endourologische Steintherapie und Diagnostik Roboterassistierte Eingriffe Laparoskopie
EWSL extrakorporale Stoßwellenlithotripsie
¹ Diese Positivliste ist beispielhaft für Interventionen, die nach Erachten der Autor*innen sicher in der Schwangerschaft durchgeführt werden können. Sie empfehlen, dass jede Klinik diese Vorlage an ihre individuellen Gegebenheiten anpasst.
² Unter Einhaltung der obligaten Schutzmaßnahmen sowie laut Tab. 6
Quelle: modifiziert nach Arnold, H., Beck, A., Mattigk, A. et al. Schwanger in der Urologie! . Urologe 60, 746–752 (2021). https://doi.org/10.1007/s00120-021-01504-w

Schutzmaßnahmen

Tab. 6 Voraussetzungen für Interventionen/Operationen, die Schwangere durchführen/assistieren (in Anlehnung an § 9 und § 11 des MuSchG)
Keine stehenden Tätigkeiten über 4 h nach Ablauf des 5. Schwangerschaftsmonats
Bereitstellung einer Sitzgelegenheit
Die Patientennarkose soll bevorzugt total intravenös oder in Regionalanästhesie erfolgen ¹
Back-up-Operateur*in, damit die schwangere Operateurin den Arbeitsplatz (wenn nötig) verlassen kann
Kein regelmäßiges Anheben von Lasten > 5 kg oder gelegentliches Anheben > 10 kg, z.B. bei der Patientenlagerung oder Mobilisation
Eigenschutz zur Infektionsprophylaxe beachten: Tragen von geeigneten Schutzhandschuhen (z.B. doppelte Indikatorhandschuhe), Schutzbrillen (Visier)
Verpflichtendes präoperatives Patientenscreening auf HCV und HIV
Keine Tätigkeit in beengtem Operationssitus
Keine OP-Tätigkeit mit unterbrochener Sichtkontrolle
Einsatz stichsicherer Instrumentarien sofern operationstechnisch möglich
Die Röntgenstrahlenexposition des ungeborenen Kindes darf 1 mSv vom Zeitpunkt der Mitteilung der Schwangerschaft bis zu deren Ende nicht überschreiten. Die Messung erfolgt durch ein Zweitdosimeter in Höhe der Gebärmutter. Die Strahlenexposition der werdenden Mutter ist arbeitswöchentlich zu ermitteln und ihr mitzuteilen.
HCV Hepatitis-C-Virus, HIV humaner Immundefizienzvirus
¹ Die Wahl des Narkoseverfahrens obliegt der Anästhesie. Bei der Risikoabwägung steht das Patient*innenwohl im Vordergrund. Siehe auch: Weis, E., Beck, G., & Becke-Jakob, K. Arbeitsplatz für schwangere/stillende Ärztinnen in der Anästhesiologie, Schmerztherapie, Intensiv- und Palliativmedizin. Anästh Intensivmed. 2020; 61: V15–1.
Quelle: modifiziert nach Arnold, H., Beck, A., Mattigk, A. et al. Schwanger in der Urologie! . Urologe 60, 746–752 (2021). https://doi.org/10.1007/s00120-021-01504-w