

Curriculum für das Praktische Jahr



Chirurgische Klinik I, Allgemein- und Viszeralchirurgie (Chefarzt Priv. Doz. Dr. med. Jörg Höer)

Jetzt geht's los...

Ihr erster Tag in der Chirurgie beginnt in der Chirurgischen Frühbesprechung um 7:30. Hier werden Sie vorgestellt und einer Station bzw. einem unserer Arbeitsbereiche zugeteilt. Während des Tertials in der Chirurgie werden Sie abschnittsweise alle Teilbereiche kennenlernen, das heißt zwischen unseren Stationen B 2 (Chirurgische Privatstation), B 3 (Chirurgische Allgemeinstation), Orthopädie und Unfallchirurgie und chirurgischer Ambulanz rotieren.

Vorstellungsrunde

Ihre Integration in den Ablauf der Klinik und des Hauses gestaltet sich erfahrungsgemäß deutlich leichter, je mehr Personen Sie kennenlernen und je weiter Sie bekannt sind. Dieses soll ihnen durch eine Vorstellungsrunde in Begleitung eines Ihrer Stationsärzte erleichtert werden, der Sie durch das Haus führt und Sie in den verschiedenen Abteilungen und Kliniken vorstellt. Natürlich ist eine solche Runde nie vollständig. Wir möchten Sie bitten, sich in Eigeninitiative möglichst vielen Mitarbeitern vorzustellen. Das erhöht die Akzeptanz deutlich und vereinfacht alle Abläufe. In einem Krankenhaus sind alle Personen wichtig, das beginnt beim Pförtner und endet beim Reinigungspersonal. Es gilt: Lieber zwei Mal vorstellen als ein Mal zu wenig!

Umgang miteinander

Bei Erstkontakten mit Patienten stellen Sie sich bitte mit ihrem Namen und Ihrer Funktion (Studentin/Student im praktischen Jahr) vor, auch hier lieber ein Mal mehr als ein Mal zu wenig. Bedenken Sie, daß unsere Patienten häufig alt und gebrechlich sind. Die Patienten sind mit höflicher Zurückhaltung zu behandeln – neben der Qualität der medizinischen Behandlung ist der menschlich – höfliche Umgang ein wesentliches Qualitätsmerkmal, das von Patienten und Angehörigen in erheblichem Maße nach außen getragen wird. Bitte tragen Sie zu unserem guten Ruf bei. Nehmen Sie sich Zeit!

Lernprozesse

Nach unserer Einschätzung ist es ein wesentlicher Inhalt des Praktischen Jahres, zu lernen, mit der eigenen Unsicherheit und mangelndem Wissen und Erfahrung umgehen zu lernen. Behalten Sie eine kritische Distanz zu Ihrem eigenen Tun. Sind Sie bei einer Tätigkeit oder Entscheidung unsicher, dann zögern Sie nicht, sich bei Schwestern, Stations- oder Oberärzten und auch bei mir rückzuversichern und sich helfen zu lassen, bevor Sie aus der Unsicherheit heraus Fehler machen. Vergessen Sie nie, daß Sie Lernende sind und es ein Leben lang bleiben und wir mit Menschen umgehen.

Die enge Personaldecke im heutigen Gesundheitswesen kann Situationen entstehen lassen, in denen Sie plötzlich mit Situationen konfrontiert sind, in denen Sie meinen, keine Entscheidungshilfe anfordern zu können. Es ist aber doch immer jemand erreichbar! Daher erhalten Sie auch eine Liste der wesentlichen Telefonnummern der Chirurgischen Klinik. Denken Sie daran: Auch ein Chef ist nicht unnahbar und kann angerufen werden!

Unsere Woche, was wann wo

Chirurgie ist viel mehr als nur zu operieren und so ist unsere Woche mit einer Fülle von fixen und variablen Terminen gespickt, die für einen geordneten Ablauf unverzichtbar sind.

Der nachfolgende Stundenplan soll diese Termine auflisten, die Orientierung erleichtern und dafür sorgen, daß Sie nichts verpassen.

Zeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
7:30 bis 7:50	Frühbesprechung, (Besprechungsraum Chirurgie)	Frühbesprechung, (Besprechungsraum Chirurgie)	Frühbesprechung, (Besprechungsraum Chirurgie)	Frühbesprechung, alle 14 Tage `Schlaue Stunde´ zur internen Fortbildung oder Morbiditäts/Mortalitäts konferenz (Besprechungsraum Chirurgie)	Frühbesprechung, (Besprechungsraum Chirurgie)
7:50 bis 8:00	Visite operative Intensivstation und IMC	Visite operative Intensivstation und IMC	Visite operative Intensivstation und IMC	Visite operativen Intensivstation und IMC	Hausvisite und Visite operative Intensivstation und IMC
8:00 bis 15:30	OP-Betrieb Stationsarbeit, Visite, Funktionsdiagnostik Administration Ambulanzbetrieb	OP-Betrieb Stationsarbeit, Visite, Funktionsdiagnostik Administration Ambulanzbetrieb	OP-Betrieb Stationsarbeit, Visite, Funktionsdiagnostik Administration Ambulanzbetrieb	OP-Betrieb Stationsarbeit, Visite, Funktionsdiagnostik Administration Ambulanzbetrieb	OP-Betrieb Stationsarbeit, Visite, Funktionsdiagnostik Administration Ambulanzbetrieb
14:00 bis 16:00	Seminarveranstaltung PJ-Fortbildung fachspezifisch (Ort nach Ankündigung)	Privatsprechstunde Chirurgie (Chirurgische Ambulanz) Seminarveranstaltung PJ-Fortbildung fachspezifisch (Ort nach Ankündigung)	Seminarveranstaltung PJ-Fortbildung fachspezifisch (Ort nach Ankündigung)	Privatsprechstunde Chirurgie (Chirurgische Ambulanz) Seminarveranstaltung PJ-Fortbildung fachspezifisch (Ort nach Ankündigung)	Seminarveranstaltung PJ-Fortbildung fachspezifisch (Ort nach Ankündigung)
14:15			Tumorkonferenz des Darmkrebszentrums (Demonstrationsraum Radiologie)		
15:30	Röntgen- und Indikationsbesprechung (Demonstrationsraum Radiologie)	Röntgen- und Indikationsbesprechung (Demonstrationsraum Radiologie)	Röntgen- und Indikationsbesprechung (Demonstrationsraum Radiologie)	Röntgen- und Indikationsbesprechung (Demonstrationsraum Radiologie)	Röntgen- und Indikationsbesprechung (Demonstrationsraum Radiologie)

Visite

Nutzen Sie die Visite als tägliche Chance zum Patienten-nahen Lernen. Verfolgen Sie den Ablauf aufmerksam und wirken Sie aktiv mit. Sie können die Gelegenheit nutzen, um etwa zu erfragen, warum ein Patient mit einem bestimmten Verfahren behandelt wird bzw. was zur Änderung in Therapieentscheidungen geführt hat. Lassen Sie sich besondere Untersuchungsbefunde oder Symptome direkt von den Stationsärzten zeigen.

Nach einigen Einarbeitungstagen können Sie auch eigene differential-diagnostische Überlegungen anstellen und ins Gespräch (am Besten zunächst außerhalb des Patientenzimmers) einbringen. Es mag Tage und Situationen geben, in denen Ihre Fragen nicht sofort beantwortet werden können. Fragen Sie dann aber bitte nach, wenn die Situation entspannter ist. Wir möchten Ihnen Wissen und Erfahrung mitgeben. Unsere Initiative ist umso größer, je mehr Interesse wir bei Ihnen spüren.

Kurvenvisite

Die Kurvenvisite findet mit dem ärztlichen Personal im Arztzimmer statt und dreht sich um die Patientenakten. Einige diagnostische Zusammenhänge und Therapieentscheidungen werden sich Ihnen wiederum nur hier erschließen. Auch können Ihnen die Ärzte hier wichtige Einblicke und eigene Einschätzungen geben, welche im direkten Patientengespräch seltener angesprochen werden. Es ist daher sehr wichtig, dass Sie die Kurvenvisite aufmerksam verfolgen. Hinweis: In einigen Kliniken wird dieser Schritt in die Visite oder den Alltag integriert und findet nicht gesondert statt.

Kurvenorganisation und Anforderungen

Lassen Sie sich in der ersten Woche von einem der Ärzte und auch vom Pflegepersonal die Organisation der Kurven erklären und machen Sie sich mit diesen vertraut. Ebenso sollten Sie wissen, wie zum Beispiel Labor- und Radiologie Anforderungen erstellt werden. Informieren Sie sich über die Art, wie Konsile angefordert werden. Lernen Sie, daß Konsile nur dann sinnvoll sind, wenn das zu erwartende Ergebnis auch eine relevante Änderung in der Therapiestrategie hat. Das erleichtert es Ihnen, sollten sie diese Aufgaben von Ihren Kollegen auf Station delegiert bekommen. Scheuen Sie sich nicht noch einmal genauer nachzufragen.

Gerätekunde

Lassen Sie sich die auf der Station eingesetzten Geräte erklären und machen Sie sich in aller Ruhe mit deren Benutzung vertraut. Es könnte sein, dass Sie damit oft besser informiert sind, als die Assistenzärzte.

Für eine Einführung sollte es auf jeder Station einen Gerätebeauftragten geben, den Sie auf eine Einführung ansprechen können. In die leere Zeile können Sie ein weiteres Gerät eintragen, falls notwendig.

Gerät	Einweisung am	Gerät verwendet	Anwendung gesehen	Trockenübung
Pulsoxymeter				
Blutzuckermeßgerät				
EKG-Gerät				
Perfusor				
Infusomat				
Defibrillator				

Praktische Fertigkeiten und ärztliche Aufgaben

Das PJ ist der ideale und oftmals auch der einzige Zeitpunkt, zu dem Sie die Möglichkeit erhalten werden, unter fachkundiger Anleitung (und nebenbei auch dem nötigen versicherungsrechtlichen Schutz) invasive und nicht-invasive Maßnahmen direkt am Patienten durchzuführen und in ihrer Anwendung eine gewisse Sicherheit zu erlangen. Dabei wäre es wünschenswert, dass das Spektrum der Prozeduren über die einfache Blutentnahme hinausginge.

Allerdings sollten Sie sich nicht darauf verlassen, dass man mit dem Angebot, gewisse Maßnahmen durchzuführen, von sich aus auf Sie zukommen wird. Es ist immer wieder zu betonen, dass Ihre Eigeninitiative und Engagement unerlässlich sind und weitgehend über das Gelingen Ihres PJ Tertials entscheiden. Nur so werden Ihre ärztlichen Kollegen im stressigen Stationsalltag bereit sein, sich die Zeit zu nehmen, um Ihnen bestimmte Maßnahmen zu zeigen und sie mit Ihnen durchzuführen. Bringen Sie sich aktiv ein, dann wird Ihre Mühe meist belohnt. Auf der anderen Seite haben Sie durchaus das Recht „Nein“ zu sagen, wenn Ihnen die tägliche Arbeit zu einseitig vorkommt, oder Sie sich mit einer Maßnahme überfordert fühlen.

Verhalten im OP, Chirurgische Grundfertigkeiten, Gerätekunde

Das korrekte Verhalten im OP, den Einsatz chirurgischer Instrumente sowie die grobe Funktion der verwendeten Geräte zur Diagnostik und Therapie in der Chirurgie müssen Sie kennenlernen.

Fertigkeit oder Gerät	Einweisung am	angewendet	Anwendung gesehen	Trockenübung
Chirurgische und hygienische Händedesinfektion				
Anlegen von OP-Kittel und Handschuhen				
Steriles Arbeiten, Abwaschen und Abdecken				
Instrumentenkunde				
Naht- und Anastomosentechniken				
Diathermiegerät				
Kaltlichtquelle				
Rektoskop				
Laparoskopieeinheit				
Sonographiegerät				
Handdoppler				
Ligasure				
Argon Beamer				

Maßnahmenkatalog

Im Maßnahmenkatalog sind die für das PJ essentielle Dinge mit einem *Stern versehen. Die Häufigkeit der Durchführung bestimmter Maßnahmen sollten Sie protokollieren

Allgemein					
	Durchführung				
	nie gesehen, nie durchgeführt	gesehen	unter Anleitung durchgeführt	selbständig durchgeführt	Anzahl
*PJ-Patienten-Gespräch (allgemein, bei Visite)					
*Patientenvorstellung bei Visiten					
*Anamnese					
*Körperliche Untersuchung					
*Entnahme von Blutkulturen					
*Befundung eines Röntgen-Thorax					
*Infusionstherapie					
*Injektionen s. c., i. m., i. v.					
*Bedside Test / Erythrozytenkonzentrate					
* peripher-venöser Zugang					
Anlage zentral-venöser Zugang					
*Erstellung eines Arztbriefs (bzw. des Entwurfs)					
Erstellung eines Operationsberichts					
*Befundung einer Abdomen-Leer Aufnahme					
Legen einer Magensonde					
Legen eines Blasenkatheters					
*Operationsaufklärung				entfällt	
Angehörigengespräche				entfällt	
Überbringen schlechter Nachrichten				entfällt	

Speziell Chirurgisch					
	Durchführung				
	nie gesehen, nie durchgeführt	gesehen	unter Anleitung durchgeführt	selbständig durchgeführt	Anzahl
*Verbandswechsel einfach					
*Verbandswechsel aufwändig					
*Verbandswechsel septische Wunde					
Anlage/Wechsel Vakuumversiegelung					
*Entfernung Hautnähte					
*Entfernung Hautklammern					
*Entfernung Drainage Unterhaut					
*Entfernung Drainage Abdomen					
Entfernung Drainage Thorax					
Anlage Thoraxdrainage					
Bauchdeckenverschluß					
*Hautnaht OP-Wunde					
*Klammernaht OP-Wunde					
*Erstversorgung Wunde					
*Erstversorgung infizierte Wunde					
Rektoskopie					
Protoskopie					
*Ultraschall Abdomen					
*Ultraschall Thorax					
*Ultraschall Schilddrüse					
Serompunktion					
Pleurapunktion					

Häufige Krankheitsbilder und Operationen

Einen großen Teil Ihrer Zeit im Chirurgischen Tertial sollten Sie im OP bei Operationsassistenzen verbringen. Durch das große laparoskopische Spektrum unserer Klinik können Sie am Monitor als Assistent die Eingriffe deutlich besser und mit mehr Übersicht verfolgen als bei offenen Operationen als ‚Hakenhalter/in‘. Dennoch werden Sie Haken halten müssen und das vielleicht als stumpfsinnig empfinden und sich fragen, ob das Teil ihrer Ausbildung sein muss. Denken Sie in diesen Momenten oder nach langen Tagen im OP bitte daran, dass ohne eine gute erste und zweite Assistenz eine Operation nicht gelingen kann. Sie sind also unverzichtbarer Teil eines funktionierenden Ganzen. Die Operateure werden sich bemühen, Ihnen die Operationsschritte zu erklären, Sie sollen teilnehmen, tasten, beurteilen und natürlich Fragen stellen und haben ein Recht darauf, diese Fragen auch sinnvoll beantwortet zu bekommen. Nach Ihrer Einarbeitung werden Sie bei kleineren Eingriffen die erste Assistenz leisten und je nach Ihrem manuellen Geschick, Interesse und Engagement gewisse Operationsschritte unter Anleitung selbst übernehmen.

Die nachfolgende Liste bildet die Eingriffe ab, die im Wesentlichen unser operatives Spektrum darstellen und die Sie auf Station präoperativ, im OP intraoperativ und postoperativ gesehen haben sollten. Die pathophysiologischen und anatomischen Zusammenhänge, die gängigen Operationsverfahren und Alternativverfahren, die Operationsschritte und die Kerninhalte des postoperativen Managements sollten Ihnen nach Abschluss des Tertials geläufig sein, da sie die Kernfragen von chirurgischer Seite im Staatsexamen sein werden.

Sollten Sie aus welchem Grund auch immer bestimmte Inhalte nicht gesehen haben – was durchaus sein kann, weil nicht alle Krankheitsbilder mit gleicher Regelmäßigkeit auftreten – sollten Sie in den Fortbildungen der Klinik die Besprechung dieser Krankheitsbilder zumindest im theoretischen Rahmen einfordern.

Für das PJ-Tertial Chirurgie essentielle Eingriffe sind wiederum mit einem *Stern versehen

Chirurgische Krankheitsbilder und Operationen

		Krankheitsbild gesehen	Anzahl	Operationsassistenz	Anzahl
*Appendizitis/ Appendektomie					
Leistenhernie/ Leistenhernienreparation	Shouldice				
	Lichtenstein				
	TAPP				
	TEP				
	Stoppa				
*Nabelhernie/ Nabelhernienreparation	Stoß-auf-Stoß				
	Patchplastik				
*Cholecystolithiasis/Cholecystitis/ Cholecystektomie					
Choledocholithiasis/ Choledochusrevision					
*Ileuskrankheit/ Adhäsiolyse					
*Ileuskrankheit/ Dünndarmsegmentresektion					
Mesenteriale Ischämie/ Chirurgische Therapie					
*Appendizitis/ Zökopolresektion/Ileocoecalresektion					
*Aszendenskarzinom/Aszendensdivertikel/ Hemikolektomie rechts					
*Linkskolonkarzinom/Divertikulitis/ Hemicolektomie links					
*Sigmadivertikulitis/ Sigmaresektion					
*Sigmadivertikulitis/Sigmakarzinom/ Rektosigmoidresektion					
*Rektumkarzinom/ anteriore Rektumresektion					
*Rektumkarzinom/ tiefe anteriore Rektumresektion					
Rektumkarzinom/ Rektumexstirpation					
*Magen/Duodenalulkus/ Ulchirurgie					
Magenkarzinom/ subtotale Gastrektomie/Gastrektomie					
Refluxösophagitis/Hiatushernie/ Fundoplikatio + Hiatoplastik					
*Lebermetastasen/-abszeß/ typische+atypische Leberteileresektion					

*Pankreaskarzinom/Pankreaskopfresektion, bilodig. Anastomose				
Ischämische Kolitis/Colitis ulcerosa/ Kolektomie				
Gastrointestinale Blutung/ Notfallchirurgie in der Blutung				
Peritonitis/Lavagetherapie, Laparostoma				
*Narbenhernie/Narbenhernienreparation	Stoß-auf-Stoß			
	Netzplastik sublay			
	Netzplastik IPOM			
*Struma/Schilddrüsenkarzinom/Schilddrüsenresektion				
*Hämorrhoiden/Hämorrhoidektomie/HAL/RAR				
Analfistelleiden/ Fistelspaltung/anal fistula plug				
*künstlicher Darmausgang/Kolostoma/Ileostoma				
*Sinus pilonidalis/Exzision/Schwenklappenplastik				
*Weichteilinfekte/Abszesse/septische Weichteilchirurgie				
*Portimplantation/Dialysekatheter				
*Schrittmacherimplantation/Defi-Implantation				
Peripherer Gefäßverschuß/ Embolektomie				
*Sepsis/Sepsistherapie operativ und konservativ				
*Grundlagen der chirurgischen Intensivtherapie				
Metastasenchirurgie				

Wichtige Notfallsituationen

Das Wissen um die zeitgerechten und folgerichtigen Maßnahmen in Notfallsituationen ist ebenfalls Teil des Rüstzeugs, das wir vermitteln möchten. Nicht alle Situationen werden Sie erleben, aber das theoretische Basiswissen und Handlungsschemata wollen wir vermitteln.

Notfallsituation			
	theoretisch besprochen	erlebt	aktiv beteiligt
Sepsis			
Atemnot			
Atem-/Kreislaufstillstand			
Synkope			
Akute Blutung, Blutverlust, Bluterbrechen/Teerstuhl			
Hypertensive Krise			
Extreme Blutzuckerentgleisung (Hypo-/Hyperglykämie)			
Akutes Abdomen			
Inkarzerierte Hernie			
Pneumothorax			
Akuter Extremitätenschmerz			
Cerebrale Ischämie/Blutung			
Krampfanfall			
Delir, aggressives Verhalten			
Anaphylaxie			
Gallenkolik, Nierenkolik,			

Was tun, wenn es nicht so läuft?

Dieses Curriculum stellt ein Gerüst dar, das, wenn es mit Leben gefüllt ist, nach unserer Meinung eine Struktur für ein schönes Praktisches Jahr in der Chirurgie darstellt. Trotzdem können Schwierigkeiten auftreten. Diese können persönlicher oder familiärer Natur sein oder es kommt zu Differenzen und Konflikten mit den Mitarbeitern der Klinik oder des Hauses. In diesem Fall wünschen wir uns, dass diese Probleme im offenen und persönlichen Austausch ausgeräumt werden. Bisher haben wir noch für nahezu jedes Problem eine Lösung gefunden. Fressen Sie also Ärger, Angst, Unsicherheit oder Frustration nicht in sich hinein, sondern lassen Sie uns gemeinsam an einer konstruktiven Lösung arbeiten.

Wichtige Telefonnummern der Chirurgischen Klinik I und des Hauses:

Zentrale Rufnummer Hochtaunus-Kliniken Bad Homburg: 06172 / 14-0
Chefarztsekretariat Chirurgische Klinik: 06172 / 14-3131