

Praktisches Jahr

Klinik für Unfallchirurgie/Orthopädie/Plastische Chirurgie (CUOP)



Herzlich Willkommen zum Praktischen Jahr in unserer Klinik.

Dieses Skript dient als Leitfaden zur schnelleren Einarbeitung und als Gedächtnisstütze für Euch Studierende, vor allem zu Beginn des Praktischen Jahres. In unserer Klinik durchläuft jeder Studierende eine feste Rotation. Hierzu zählt eine einwöchige Rotation in unsere Sprechstunden, eine darauffolgende einwöchige Rotation in unsere unfallchirurgische Notaufnahme und die feste Zuteilung auf eine Station. Jeder von Euch bekommt zu Beginn einen ärztlichen Tutor zugeteilt, welcher Euch als Ansprechpartner bei Fragen oder Problemen dient.

Am ersten Tag erhaltet Ihr, nach der Zuteilung zu Euren Stationen, eine kurze Einführung in Naht- und Knotentechniken, sowie das Anlegen von Wundverbänden. Dieses sind grundlegende Voraussetzungen und Kenntnisse die hier gefestigt werden sollen (z. B. bei und nach Operationen).

In diesem Skript findet Ihr für jede Rotation einen Erwartungshorizont mit Kenntnissen und Fähigkeiten die Ihr am Ende erworben haben sollt. Dieses sollt Ihr euch durch die zuständigen ärztlichen Kollegen abzeichnen lassen. Nach Abschluss der chirurgischen Rotation im Praktischen Jahr kann sich jeder Studierende, gegen Vorlage dieses Skriptes mit allen Unterschriften, ein Arbeitszeugnis ausstellen lassen.

Wir wünschen euch viel Spaß in unserer Abteilung!

Inhaltsverzeichnis

Lernzielkatalog

- Rotationswoche Sprechstunden
- Rotationswoche unfallchirurgische Notaufnahme
- Station
- OP

Erläuterungen

- Rotationswoche Sprechstunden
- Rotationswoche Unfallchirurgische-Notaufnahme
- Station

Bei Fragen, Wünschen, Anregungen oder Verbesserungsvorschlägen bezüglich dieses Skriptes wendet euch gerne an uns! Ansprechpartner sind OA Dr. med. Jan Ammon und Danny Henkies (danny.henkies@med.uni-goettingen.de).

1) Rotationswoche Sprechstunden

Tag	Sprechstunde	Handzeichen (Untersuchung geprüft)
Montag	Endoprothetiksprechstunde (08.30 Uhr – Ende)	
Dienstag	Wirbelsäulensprechstunde (8.00 – 11.00 Uhr) Handsprechstunde (11.00 Uhr – Ende)	
Mittwoch	Wirbelsäulensprechstunde (8.00 – 11.00 Uhr) Kniesprechstunde (11.00 – Ende)	
Donnerstag	Polytraumasprechstunde (08.00 – 11.00 Uhr) Kindersprechstunde (11.00 – 14.00 Uhr)	
Freitag	Handsprechstunde (08.00 – 11.00 Uhr) Schultersprechstunde (11.00 – 14.00 Uhr)	

Gerne auch: Privatsprechstunde (Montag, 09.00 – 11.00 Uhr, Donnerstag 09.00 – 11.00 Uhr)

Ziele:

In dieser Woche sollt ihr Einblicke in die ambulante Versorgung unserer Klinik erhalten. An jedem Tag wird in eine andere Sprechstunde rotiert. Hier sollen grundsätzliche Untersuchungstechniken bezüglich unserer Schwerpunkte erlernt und verfestigt werden. Dafür könnt und sollt ihr euch auf jeden Tag individuell vorbereiten. Am Ende jedes Tages sollt ihr eine Vorstellung über das Vorgehen bei Pathologien, Verletzungen und Verlaufskontrollen erworben haben. Dieses wird durch den jeweils betreuenden Arzt praktisch geprüft und abgezeichnet. Unser Ziel ist es, dass ihr im Anschluss an diese Woche gut vorbereitet in die anschließend einwöchige Rotation in die Unfallchirurgische Notaufnahme geht.

In dieser Woche seit ihr Teil des normalen Stationsteams. Nach der Visite und der folgenden Frühbesprechung trifft ihr euch im Flur 5, Ebene 3 zum Beginn der jeweiligen Sprechstunde mit den ärztlichen Kollegen. Normale Stationstätigkeiten sind während der Sprechstundenzeiten zurückgestellt.

Eine Einteilung als Assistent zu Operationen soll in dieser Woche nicht stattfinden!!!

2) Rotationswoche unfallchirurgische Notaufnahme

Kenntnisse	Handzeichen
Patientenaufnahmen - Richtige Dokumentation - Vorbereitung Diagnostik	
Wundkontrollen	
Gipskontrollen	
Wundversorgung	
Bodycheck	
Gipsanlage	
Schockraum	
eFAST	

Ziele:

In dieser Woche sollt ihr die erworbenen Untersuchungsfähigkeiten aus der Rotationswoche der Sprechstunden in der Unfallchirurgischen Notaufnahme anwenden und vertiefen. Ergänzend gibt es die Möglichkeiten die Kenntnisse in Wundversorgung, Gipsversorgung, Wund- und Gipskontrollen, sowie der notfallmäßigen Versorgung verunfallter Patienten kennen zu lernen und zu intensivieren. Hier besteht auch die Möglichkeit tiefere Einblicke in die Schockraumversorgung und – dokumentation zu erhalten.

In dieser Woche seit ihr von der normalen Stationsarbeit freigestellt und Teil des Teams der Notaufnahme. Treffen ist an jedem Morgen um 07.15 Uhr in der unfallchirurgischen Notaufnahme, Ebene 01.

Eine Einteilung als Assistent zu Operationen soll in dieser Woche nicht stattfinden!!!

3) Station

Stufe	Durchgeführt	Handzeichen
1	Visitendokumentation	
1	Anmelden Röntgen- und Schnittbildanforderungen	
1	Anmelden Konsile	
1	Entfernen einliegender Wunddrainagen	
1	Verbandswechsel	
1	Ausfüllen von Reha-Anträgen	
1	Abnahme von Blutkulturen	
2	Diktieren von Arztbriefen (z.B. SHT, ME)	
3	Eigenständige Betreuung von Patienten unter Supervision durch den Stationsarzt (z.B. SHT, ME)	

Ziele:

Im Rahmen der stationären Tätigkeit sollt ihr den Stationsablauf kennen lernen. Hierzu gehört die morgendliche Visite, die richtige Visitendokumentation, sowie die Betreuung und Verlaufsuntersuchung von Patienten. Außerdem sollt ihr die alltäglichen praktischen Fertigkeiten erlernen und festigen. Dazu gehören u.a. Verbandswechsel, entfernen von Wunddrainagen und die richtige Abnahme von Blutkulturen. Des Weiteren sollt ihr das korrekte Anmelden von Konsilen, Röntgen- und Schnittbildanforderungen, Reha-Anträgen und diktieren von Arztbriefen lernen und üben. Nach einer Einarbeitungszeit und Routine in die stationären Basisfertigkeiten könnt ihr unter Supervision eigene Patienten betreuen.

Für die Arbeit auf Station haben wir ein 3-Stufiges Schema zur Einarbeitung in den Stationsalltag erstellt. Am Ende sollt ihr alle einzelnen Anforderungen im Rahmen der Betreuung eigener Patienten unter Supervision zusammenführen. Wir treffen uns um 07.00 Uhr zur Frühvisite auf den Stationen.

4) OP

Stufe	Durchgeführt	Handzeichen
1	Präoperatives Aufrufen der Bildgebenden Diagnostik	
1	Kontrolle der Operationsaufklärung	
1	Hilfe bei der Lagerung des Patienten	
1	Chirurgische Händedesinfektion	
1	Assistenz bei Operationen	
1	Anlegen von postoperativen Wundverbänden	
2	Wundverschluss (Haut, Rückstichtechnik)	
2	Annaht von Wunddrainagen	
2	Wundverschluss (Subkutan, Knoten)	
3	<u>Optional:</u> - Entfernung Fixateur Externe - Metallentfernung	

Ziele:

Ihr sollt den kompletten Ablauf prä-, intra- und postoperativ kennen lernen. Dazu gehört die präoperative Betreuung von Patienten auf den jeweiligen Stationen. Optimalerweise assistiert ihr auch bei Operationen der Patienten eurer Station. Des Weiteren sollt ihr vor jeder Operation die Bildgebende Diagnostik am Monitor im Operationssaal aufrufen und die vom Patienten unterschriebene Einwilligung kontrollieren (Bitte nach Einführung durch einen Assistenzarzt). Zusammen mit dem Pflegepersonal und den Ärzten wird der Patient dann auf dem Operationstisch gelagert. Ihr sollt die Chirurgische Händedesinfektion beherrschen. Neben der Assistenz bei Operationen sollen Subkutane und Kutane Wundverschlüsse, Knotentechniken und das annähen von Wunddrainagen erlernt werden. Postoperativ soll das Anlegen von Wundverbänden an den Extremitäten geübt werden.

Lernzielkatalog/Hilfen zum Vorgehen

Sprechstunden:

- Endoprothetiksprechstunde
 - To Know: Arthrose (Coxarthrose, Gonarthrose: Merkmale - klinisch und radiologisch)
 - Anamnese:
 - Patientenalter
 - Auslöser: Trauma, Distorsion, chronische Beschwerden
 - Beschwerdeanamnese:
 - Schmerz: Anlaufschmerz, Belastungsschmerz, bei Bewegungsschmerz, Ruhe- oder Nachtschmerz
 - Lokalisation: Trochanter major, gluteal, Leiste, Lendenwirbelsäule oder Iliosakralgelenke
 - Schmerzausstrahlung ins Bein (radikulär/pseudoradikulär)
 - Funktionseinschränkung: keine tiefe Hocke möglich, Socken/Schuhe anziehen erschwert.
 - Schwellneigung des Gelenkes
 - Sensibilitätsstörungen/Kraftverlust
 - Analgesie, Hilfsmittel, schmerzfreie Gehstrecke, vorheriger Status
 - Inspektion:
 - Gangbild (Schon-/Schmerz-/Insuffizienz-/Lähmungs-/ Versteifungs-/Verkürzungshinken), Trendelenburg-Hinken, Duchenne-Hinken, Watschelgang
 - Haltung, Schulter-/Beckenstand (frontal und sagittal)
 - Deformitäten (Coxa vara/valga oder antetorta/retrotorta, Genu varum/valgum oder recurvatum/anteflexum)
 - Verletzungszeichen, Schwellung, Rötung, Erguss, Hautveränderung
 - Kontrakturen, Muskelatrophie
 - Beinlängendifferenz
 - Palpation:
 - Leisten-/Trochanterdruckschmerz, Trochanterklopfeschmerz, Axialer Stauchungsschmerz, Rüttelschmerz, Zugschmerz, ISG-/LWS-Druckschmerz, Bewegungsschmerz
 - Funktionsprüfung:
 - Beweglichkeitsprüfung - nach Neutral-Null-Methode:
 - Flexion / Extension - 140/0/15°
 - Abduktion / Adduktion - 45/0/30°
 - Innen- / Aussenrotation – 45/0/45°
 - Spezifische Tests:
 - Trendelenburg Zeichen
 - Drehmann Zeichen
 - Thomas Handgriff
 - Vierer Zeichen (Patrick-Test)

- Handsprechstunde

- To Know: Distale Radiusfraktur, Scaphoidfraktur, Tendovaginitis stenisans de Quervain, TFCC, Symptome bei Nervenläsionen (N. radialis, N. ulnaris, N. medianus)
- Anamnese: Schmerzen – Seit wann, Trauma?
Bewegungseinschränkung – Trauma, Atraumatisch?
Einnahme von Schmerzmitteln
- Inspektion: Entzündungszeichen, Muskelatrophie (Thenar, Hypothenar)
Fehlstellung? Einliegendes Fremdmaterial? Narben?
- Körperliche Untersuchung:
 - Palpation: Druckschmerz – Tabatiere, Handwurzel, Mittelhand
Stauchungsschmerz – Dig. 1?
 - Beweglichkeit: Ellenbogen – Ex/Flex, Pro/Sup
Handgelenk – Ex/Flex, Ulnar/Radial
 - Funktion: Schnappender Finger?
Faustschluss möglich?
Rotationsfehler Finger? (Digg. 2-5 zeigen normal auf Scaphoid)
Oberflächliche-/Tiefe Beugesehnen intakt? (auch ggn. Widerstand)
Strecksehnen intakt? (auch ggn. Widerstand)
Finkelsteinzeichen

- Wirbelsäulensprechstunde

- To Know: Bandscheibenprotrusion/-prolaps, Wirbelkörperfraktur, Spinalkanalstenose, Neuroforamenstenose
- Anamnese: Rückenschmerzen? Beinschmerzen? (Dermatom?) - Was ist führend?
Hypästhesie (Dermatom, Radikulär/Pseudoradikulär)?
Blasen-/Mastdarmfunktionsstörung?
- Körperliche Untersuchung:
 - Palpation: Wirbelsäule – Druck-/Klopfschmerz, Paravertebraler Muskelhartspann
 - Funktion: Geh- und Stehproben (Seiltänzer, Hacke, Spitze)
Kraftprüfung – Kraftgrade: 5/5 nach Janda? (Parese 1-4/5, Plegie 0/5)
Sensibilitätsprüfung – nach Dermatom
Lasegue Zeichen

- Kindersprechstunde

- To Know: Wulstfrakturen, Grünholzfrakturen, Versorgung mittels ESINs + K-Drähten
- Anamnese: Wann war der Unfall? Unfallmechanismus? Unfall Beobachtet? OP?
Wie lange besteht die Ruhigstellung? Schmerzen? Analgesie?
- Körperliche Untersuchung: Gips anliegend? Wann Gipsabnahme?
Post-OP: Entzündungszeichen?, pDMS intakt?
Druckschmerz/Klopfschmerz über Fraktur?

- Knie-/Schulter-/Sportsprechstunde

- Anamnese: Seit wann Beschwerden? Trauma? Kraftverlust?
Arbeitstätigkeit? Sportliche Betätigung?
- Körperliche Untersuchung: Entzündungszeichen?

Knie

Gelenkerguss (Tanzende Patella?)

Seitenbänder (Valgus/Varusstress)

Kreuzbänder (Schublade, Lachmann, Posterior-Sag-Sign)

Meniscen (Steinmann 1+2, Payr-Test, Böhler-Test)

Bewegungsausmaß? (Ex/Flex, Iro/Aro)

Schulter

Orientierend: Nackengriff, Schürzengriff

M. Supraspinatus: Jobe-Test

M. Infraspinatus: Infraspinatus-Test

M. Subscapularis: Lift-Off Test, Belly-Press-Test

Impingement: Painful-Arc

Instabilität: Sulcus Zeichen, Apprehension Test

Bewegungsausmaß? (Ante/Retro, Abd/Add, Iro/Aro)

Lernzielkatalog/Hilfen zum Vorgehen

Unfallchirurgische Notaufnahme:

- Gipskontrollen
 - Untersuchung:
 - Luft zum Gips? (Prüfung: z.B. mittels Finger unterfahren)
 - Druckstellen?
 - pDMS intakt?
 - Weitere Planung:
 - Wann Gipswechsel bzw. Gipsabnahme?
 - Wann Wiedervorstellung zur Verlaufskontrolle bzw. Röntgenkontrolle?
 - Wiedervorstellung in der Notaufnahme oder in einer der Spezialsprechstunden?

- Wundversorgung
 - Entscheidung: Primäre oder Sekundäre Wundversorgung möglich (6h nach Trauma)?
 - Wichtig: Tetanusschutz aktuell? (Nachimpfen 72h nach Trauma, Schützt für 10 Jahre)
 - Ablauf: Wundinspektion, Wundreinigung, Wundversorgung
 - Lokalanästhesie (z.B. Scandicain)
 - Einzelknopfnah (welche Fadenstärke?) + ggf. Steri-Strips und Wundverband
 - Entscheidung wann Fadenmaterial entfernt werden kann
 - Entscheidung ob Weiterbehandlung durch uns oder den Hausarzt erfolgen soll
 - Wann Wiedervorstellung zur Wundkontrolle?

- Wundkontrollen
 - Untersuchung:
 - Wunde reizlos?
 - Wunde Trocken?
 - Entzündungszeichen (Rubor, Calor, Tumor, Dolor, Functio Laesa)?
 - Fadenmaterial einliegend?
 - Weitere Planung:
 - Wann Abschluss?
 - Wer kontrolliert Weiter?
 - Wann Fäden entfernen?
 - (z.B.: Rücken und Extremitäten 14 Tage belassen)

- Bodycheck
 - Untersuchung: Von Kopf bis Fuß. Ventral beginnen, den Rücken nicht vergessen.
 - Achten auf Fehlstellungen, Weichteildefekte/Blutungsquellen, Schmerzpunkte/Druckschmerz

- SHT Kontrollen
 - Anamnese: Kopfschmerz, Übelkeit/Erbrechen, Schwindel, Sehstörungen, Amnesie, Bewusstlosigkeit. Trauma unter Blutverdünnender Medikation (ASS, Marcumar, NAOs)?
 - Pupillenfunktion: Rund?, Pupillenweite? Isokor? Lichtreagibel (direkt, indirekt)?

- Übersicht häufiger Röntgen-Anmeldungen:
 - o Indikationen: Nach Trauma, bei unklaren Schmerzen, nach Reposition im Gips, post-OP, Intervalle bei Verlaufskontrollen (z.B. vor Belastungssteigerung), vor Metallentfernung

Körperregion	Ebenen
<u>Nase</u>	Seitlich (v.a. Nasenbeinfraktur)
<u>Thorax</u>	
- Übersicht	Thorax Übersicht (v.a. Ergüsse, Pneumonie, Pneumothorax)
- Hemithorax	2 Ebenen (v.a. Rippenfrakturen)
- Sternum	1 Ebene (Seitlich) (v.a. Sternumfraktur)
<u>Wirbelsäule</u>	
- HWS	2 Ebenen + Dens Zielaufnahme
- Trauma	2 Ebenen
- Atraumatisch	2 Ebenen
- BWS	2 Ebenen
- LWS	2 Ebenen
<u>Becken</u>	
- Gesamt	Becken-Übersicht
- Acetabulum	Ala-Aufnahme, Obturator-Aufnahme (Darstellung Hüftpfanne)
	- Ala: v.a. dorsaler Pfeiler Acetabulum
	- Obturator: v.a. ventraler Pfeiler Acetabulum
- Beckenring	Inlet-Aufnahme, Outlet-Aufnahme (Darstellung Beckenring)
	- Inlet: 40° kraniokaudal, hinterer + vorderer Beckenring
	- Outlet: v.a. Os Sacrum
<u>Oberschenkel / Femur</u>	
- Schenkelhals	Tiefe Beckenübersicht mit Planungskugel + Seite axial
- Femurschaft	2 Ebenen mit angrenzenden Gelenken
<u>Knie</u>	
- Trauma	2 Ebenen + Patella axial
- Atraumatisch	2 Ebenen (v.a. Arthrose)
<u>Unterschenkel/Tibia und Fibula</u>	
- Schaft	2 Ebenen mit angrenzenden Gelenken
- Oberes Sprunggelenk	3 Ebenen (3. Ebene: Mortise Aufnahme = 20° Innenrotation)
<u>Fuß</u>	
- Mittelfuß	3 Ebenen
- Zehen	2 Ebenen
<u>Oberarm- / Humerusschaft</u>	2 Ebenen mit angrenzenden Gelenken
<u>Ellenbogen</u>	2 Ebenen
- Radiusköpfchen	Ergänzende Radiusköpfchen-Zielaufnahme (DS Radiusköpfchen)
- Luxation/Instabilität	Funktionsaufnahme der Ulnaren und Radialen Aufklappbarkeit
<u>Unterarm / Radius und Ulnar</u>	
- Schaft	2 Ebenen mit angrenzenden Gelenken
- Handgelenk	2 Ebenen
<u>Hand</u>	
- Gesamt	3 Ebenen
- Mittelhand	3 Ebenen
- Scaphoid	Stecher-Aufnahme (DS Tabatiere, Stauchungsschmerz Dig. 1)
- Finger	2 Ebenen
<u>Schulter</u>	2 Ebenen
- Clavicula	
- Fraktur	2 Ebenen
- AC Gelenk	2 Ebenen + Wasserträgeraufnahme (10 Kg)

Lernzielkatalog/Hilfen zum Vorgehen

Station:

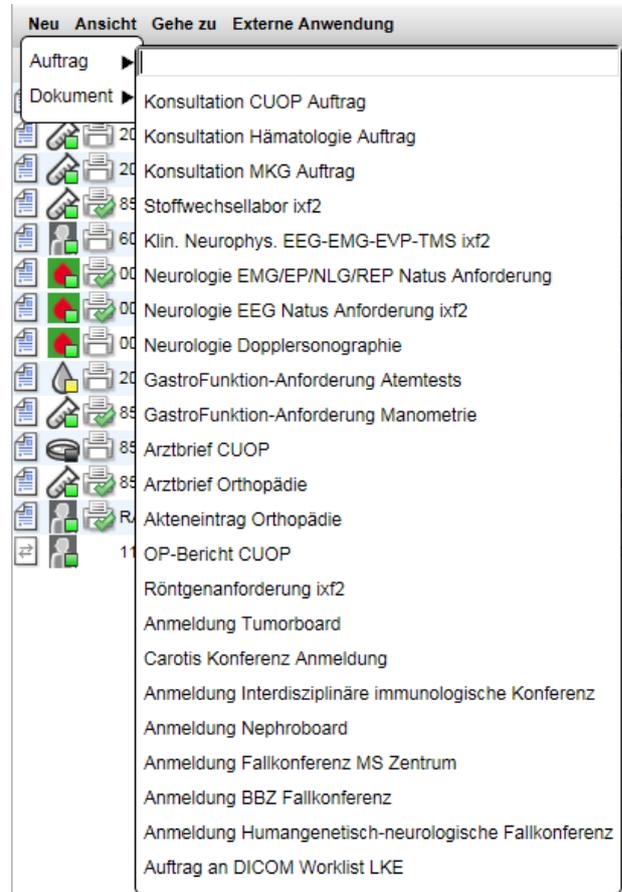
OP Plan für den jeweiligen Tag Ausdrucken

- Intranet öffnen
- Links Mitte: OP-Info
- OP-Plan Abrufen von Server 1 (Links oben)
- Eingabe: Benutzername und Passwort
- Anwählen: OP-Plan (komplett) und auf Listenabruf klicken
- Fachabteilung: CUOP Wählen
- Den Vor- oder Endplan für das jeweilige Datum auswählen
- Plan Ausdrucken zur OP Übersicht und Aufteilung zu den Operationen

The screenshot displays the OP-Plan system interface. At the top left, a navigation menu includes 'Ixserv', 'IKTD/Logbuch', 'MOPAS', 'MPSV-Meldung', 'Op-Info' (circled in red), 'Onkostar', 'ESS', 'Citrix', 'WebMail', 'Digitales Diktat', 'DIACOS', and 'Elektron / Literatursuche'. The top right contains links for 'Patientenaufklärung', 'Vorgabedokumente', and 'UMG Dachportal | Intranet Sites'. The main heading is 'OP-Plan abrufen von Server 1'. Below this is a login form with fields for 'Benutzer:' and 'Kennwort:', and an 'Anmelden' button. A dropdown menu is open, showing options: 'OP-Plan (komplett)', 'OP-Plan (gerafft)', 'OP-Plan (komp.o.Pat.Namen)', 'Kurzer OP-Plan', 'OP-Plan (Reinigung)', 'OPAS als Liste', 'OPAS als Tabelle', 'OPAS Privatpatienten', and 'OPAS Erst OPs'. Below the menu are 'Listenabruf' and 'Zurück' buttons. The next section is titled 'Druckabruf der Liste' and features a date selector for 'OP-Plan:' set to 'Vorplan 14.12.2018'. A 'Mehrfachauswahl Fachabteilungen:' dropdown is open, showing options: 'Alle', 'CALL - Allgemein chir.', 'CUOP - Günst./Orth.', 'KICALL - Kinderallgemein', 'KICUOP - Kinderorthopädi', 'KIORTH - Kinderorthopädi', and 'ORTH - Orthopädie'. There are also checkboxes for 'Anzeige allg. Planhinweise:' and 'Anzeige FA.b.'. At the bottom, there are 'Anzeigen' and 'Planliste' buttons, and a table with columns for 'OP-Plan', 'OP-Info', 'OP-Info', 'OP-Info', 'OP-Info', and 'OP-Info'.

Anmelden Röntgen- und Schnittbildanforderungen

- Anmelden im ixserv, wählen der Station und des Patienten
- Links oben unter dem Patientennamen:
 - Neu
 - Auftrag
 - Röntgenanforderung



- Untersuchungsbereich:
 - Konventionelles Röntgen (Station)
 - Notfall (Notaufnahme)
- Wunschtermin:
 - ggf. Datum für geplante Untersuchungen an Folgetagen ändern
- Priorität: Routine
 - ggf. Dringlich oder Notfall
- Anamnese und Verlauf
 - Detaillierte Angaben für eine gezielte Diagnostik
- Fragestellung
 - Konkrete Fragestellungen
- Station
 - Wo befindet sich der Patient

Röntgenanforderung

Untersuchungsbereich: **Konventionelles Röntgen (Mo.-Fr. 8:00-15:30 Uhr)**

Priorität: Wunschtermin: Telefon für Rückfragen: Befundempfänger:

Im Auftrag von:

Anamnese: Letzte gespeicherte Anamnese:

■ Erfasste Anamnese für künftige Aufträge innerhalb dieses Patientenfalls speichern

Fragestellung:

Zusätzlicher Hinweis an die Radiologie:

IFS-Studie andere Studie Studiennummer: Studienbezeichnung:

Transport: zu Fuß im Rollstuhl im Bett Trage
 Intensivpatient beatmet Mit Arztbegleitung

Infektionsstatus (gemäß §23 IfSG) Nein Ja Kein Infekt bekannt

Schwangerschaft: Nein Ja Unklar

Konventionelles Röntgen (Mo.-Fr. 8:00-15:30 Uhr)

Bei Fragen zur Terminierung rufen Sie bitte die 20080 an.
Bei Rückfragen zu Indikationen und Untersuchungstechniken wenden Sie sich bitte an den zuständigen Radiologen Tel. 20080.
Außerhalb der regulären Dienstzeit wenden Sie sich bitte an den diensthabenden Radiologen (919-1375).

Merke:

- Röntgen immer in 2 Ebenen. Spezielle Aufnahmen bei besonderen Fragestellungen.
- CT und MRT – Untersuchungen der Wirbelsäule und des Kopfes über Anforderungszettel.
- Sonstige CT und MRT Untersuchungen über die ixserv Röntgenanforderung.

Bogen zur Anmeldung für ein CT/MRT
der Wirbelsäule oder des Kopfes

43422-01

Leist: Ro. Bef. Entf. MTA Arzt KM

PATIENTENAUFKLEBER oder Eintragungen

Patienten-Nr.
Name, Vorname
Geb.-Datum
Straße
PLZ Wohnort
Kostenträger

UMG UNIVERSITÄTSMEDIZIN GÖTTINGEN
ABT. DIAGNOSTISCHE RADIOLOGIE
ABT. NEURORADIOLOGIE

Neuroradiologie (Teleliff 183) Diagn. Radiologie (Teleliff 193)

ANMELDUNGEN TL 183

KONTAKT	TEL
CT	8867
MRT	22265
ANGIO	10576/919-1398

RÖ

TERMINVERGABE	TEL
RÖNTGEN	8876
CT	20080
MRT	20080
MAMMOGR	20082
ANGIO	20080

ANFORDERNDE STELLE

KLINIK: _____ STATION/POLI: _____ LEISTUNGSSTELLE: _____
(SAP Fachl. OE) (SAP Pfl./Beh. OE)

VERSICHERUNGSSTATUS Selbstzahler Privatpatient D-Arzt Gutachten

STUDIENSTATUS IFS-Studie Kurztitel oder Studiennr.: _____ spezielle Befundung
 Sonstige Auftragsstudie, Bezeichnung: _____ WHO
Zustimmung der Ethikkommission liegt vor Ja Nein RECIST

ANAMNESE UND KLINIK

FRAGESTELLUNG

GEWÜNSCHTE UNTERSUCHUNG

RÖNTGEN
 ANGIOGRAPHIE
 MYELOGRAPHIE
 SONOGRAPHIE
 CT
 MRT

FRÜHERE UNTERSUCHUNG wann? _____ wo? _____

LABORWERTE / WICHTIGE INFORMATIONEN

Kreatinin (für evtl. KM-Gabe): _____ TSH: _____ Schwangerschaft: Ja / Nein
Kontrastmittelallergie: _____ Schilddrüsenerkrankung: _____
Mefformingabe: Ja / Nein Infektion gemäß §23 IfSG: MRSA _____

Datum der Anmeldung _____ Name des Arztes (in Druckschrift) _____ Unterschrift _____ Telefon _____ Pieper 919- _____

Anfordernde Stelle:

- CUOP

Station:

- Anfordernde Station

Anamnese:

- Knappe Anamnese zur Darstellung der Indikation

Fragestellung:

- z.B.: SHT -> ICB? Fraktur?
Lumboischialgie -> BSV?

Gewünschte Untersuchung:

- CT/MRT
- Mit Genauer Beschreibung

Anmelden Konsile

Vorgeschichte

- Kurze Anamnese und Begründung für das gewünschte Konsil mit konkreter Fragestellung.

Ankreuzen

- Die Anfordernde Station

Ausfüllen

- Anmeldedatum und Uhrzeit

Unterschrift und Piepernummer

- Stationsarzt

- Konsil an die betreffende Abteilung Faxen
- Faxnummern:
 - 1) Intranet
 - 2) Konsiliarpläne
- Jede Abteilung hat den gewünschten Ablauf zur Anmeldung von Konsil-anforderungen und die jeweilige Faxnummer in einer .pdf aufgeführt.

UNIVERSITÄTSMEDIZIN GÖTTINGEN
GEORG-AUGUST-UNIVERSITÄT
Prof. Dr. med. W. Lehmann
Direktor der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie
und Plastische Chirurgie
Robert-Koch-Str. 40, 37075 Göttingen

UMG

Konsilanforderung an die Klinik für:.....

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,
wir bitten um Ihre konsiliarische Untersuchung der (des)neben genannten Patientin (en)

	Chirurgische Notaufnahme EB. 01, Tel.: 66105	<input type="checkbox"/>
	Unfallchirurgische Poliklinik Eb. 3, Tel.: 170200	<input type="checkbox"/>
	Station 2029 Tel.: 22787	<input type="checkbox"/>
	Station 3011 Tel.: 14985	<input type="checkbox"/>
	Station 4013 Tel.: 66664	<input type="checkbox"/>
	Station 5011 Tel.: 66131	<input type="checkbox"/>
	Station 5012 Tel.: 9792	<input type="checkbox"/>
	Station 5013 Tel.: 8670	<input type="checkbox"/>
	Station 5014 Tel.: 66134	<input type="checkbox"/>
	Der Patient kann abgerufen werden	<input type="checkbox"/>

Bitte Aufkleber verwenden

Name: _____
Vorname: _____
Titel: _____
Geb.Dat.: _____
Anschrift: _____
Krankenkasse: _____

Vorgeschichte/Untersuchungsbefunde:

Fragestellung:

	Datum/Uhrzeit	Arzt	Unterschrift/ Tel./Funk
--	---------------	------	-------------------------

Untersuchungsbefund

Diagnose:

Therapievorschlag:

Art.-Nr. 4005409 5/16

Göttingen, den
Konsiliararzt, Funktion Tel./Funk

Informationen	
Newsletter	Laien-Übersetzerdienst
Presseinformationen	Mitfahrerbörse
Veranstaltungen	Organisationsübersicht
Corporate Design	Willkommenbroschüre
Fortbildung	Informationen des Vorstands
Stellenangebote	Qualitätsbericht
Formulare & Richtlinien	Newsletter Bibliothek
Konsiliarpläne	Informationen des Personalrats
Wahlartztliste	Anregungen, Kritik und Lob

Konsiliarpläne

ANSPRECHPARTNER

Verena Siol
Zentrales Projektmanagement / OE
Telefon: +49 551 39 10305
E-Mail: Verena.Siol@med.uni-goettingen.de

DOWNLOADS

- Abteilung Nuklearmedizin**
Gültigkeit: bis 31.12.2037
409,07 KB / Stand: 14.03.2018
- Innere Medizin**
Gültigkeit: bis 31.12.2037
47,76 KB / Stand: 06.11.2018
- Klinik für Anästhesiologie**

Visitendokumentation

- Jede morgendliche Visite soll kurz dokumentiert werden
- Von Interesse sind:
 - Der Allgemeinzustand des Patienten (AZ stabil, AZ reduziert, AZ instabil)
 - Die Schmerzbelastung initial und im Verlauf
 - Initial: NRS 1-10,
 - Im Verlauf: Besserung oder Zunehmend (Wichtig: Anpassen der Analgesie!)
 - NRS: <3 = reduzieren, NRS >3 = steigern
 - Der Wundstatus bei Verbandswechseln und Wundkontrollen
 - Wunde reizlos und trocken vs. Wunde zeigt Entzündungszeichen, nässend
 - Periphere Durchblutung, Motorik und Sensibilität (Intakt?)
 - Durchblutung: Rekapilarisation <2 Sekunden
 - Kraftgrade: 5/5 nach Janda, Parese: 1-4/5, Plegie: 0/5
 - Sensibilität: Hypästhesie? Paresthesie? Hyperalgesie?
 - Das Tagesvorhaben
 - Heute: Röntgen, Konsil, Gipsanlage, Entlassung

Ausfüllen von Reha-Anträgen

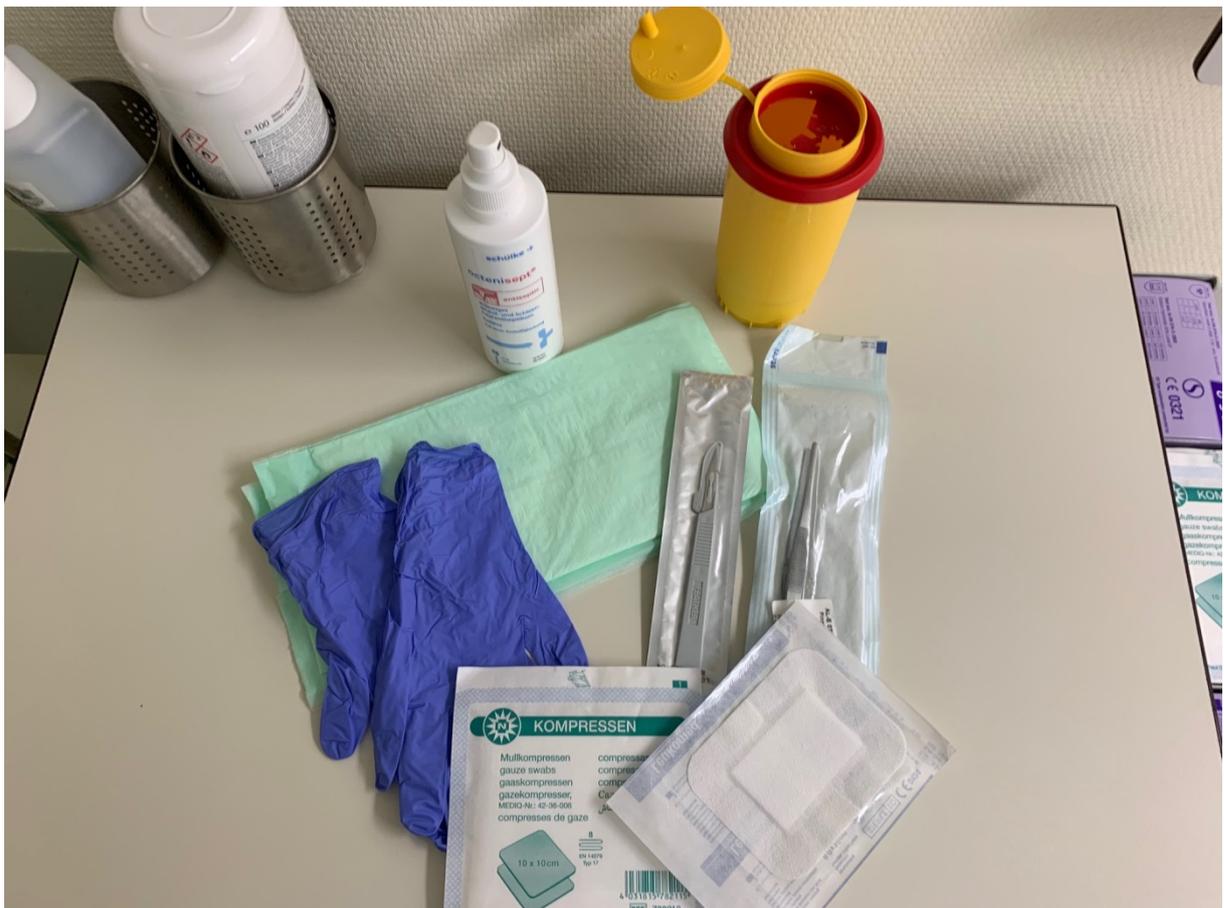
- Einweisung durch die Kollegen des Sozialdienstes
- Wir bitten um persönliche Vorstellung und telefonische Rücksprache bezüglich der Einarbeitung:
 - Tel.: 65058
 - Wo: Bettenhaus 1, Ebene 5, zwischen Station 5011 und 5012

Verbandswechsel

- Der erste Verbandswechsel erfolgt bei komplikationslosem Verlauf am 2. Postoperativen Tag mit Entfernung der Wunddrainage. Nach Entfernung der Drainage kann das erste postoperative Röntgen erfolgen.
- Im Verlauf erfolgen regelmäßig alle 2 Tage Verbandswechsel und Wundkontrollen im Rahmen des stationären Aufenthaltes. Bei auffälligen Wunden können ggf. tägliche Verbandswechsel und Wundkontrollen von Nöten sein.
- Auf folgende Dinge sich bei den Wundkontrollen zu achten:
Siehe Thema Wundkontrollen aus dem Thema Unfallchirurgische Notaufnahme

Entfernen einliegender Wunddrainagen

- I.d.R. sind die Wunddrainagen mittels Naht befestigt.
- Postoperativ erfolgt täglich eine Kontrolle der geförderten Wundflüssigkeit.
- Am 2. Postoperativen Tag erfolgt i.d.R. der Zug des Drainageschlauches.
- Ablauf:
 - Was wir brauchen: Handschuhe, Abwurf, Desinfektionsmittel, Molltex, Skalpell/Schere, Pinzette, Kompressen, Pflaster.
 - Handschuhe anziehen
 - Altes Pflaster entfernen
 - Entfernen der Naht mittels Skalpell oder Schere
 - Desinfizieren des Wundbereiches
 - Drainage mit kontinuierlichem (langsamen) Zug entfernen
 - Kompression der Drainagestelle mittels Kompressen (ca. 1 min.)
 - Pflaster über Komresse kleben um weiter Druck auf die Drainagestelle auszuüben.



Diktieren von Arztbriefen (z.B. SHT, ME)

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

zur einheitlichen Außendarstellung unserer Klinik und zur besseren Kommunikation mit den weiterbehandelnden Kolleginnen und Kollegen wollen wir in Zukunft alle Arztbriefe aus unserer Klinik in der gleichen Struktur erstellen. Im Folgenden sei daher noch einmal eine kurze Auflistung der künftigen Gliederung, zum einen für stationäre Entlassbriefe und zum anderen für ambulante Entlassbriefe gegeben.

Stationärer Entlassbrief:

- Empfänger:** Patient und Zuweiser/ Weiterbehandler
- Diagnosen:** Aktuelle CUOP- Diagnose mit AO- oder relevanter Klassifikation und
- Nebendiagnosen:** Relevante Vorerkrankungen
- z.B.: *Arterieller Hypertonus, Diabetes Mellitus Typ 2*
- Therapie:** Aufführung sämtlicher invasiver Maßnahmen mit Datum sowie alle eingebrachten Implantate
- z.B.: *Operation am xx: Metallentfernung*
- Anamnese:** Kurze prägnante Anamnese, die jedoch insbesondere bei Arbeitsunfällen eine genaue Schilderung des Unfallhergangs beinhaltet. Bei degenerativen Erkrankungen sollte hier unbedingt die Beschwerdedauer und die bisher konservativ durchgeführte Therapie Erwähnung finden. Bitte klare Abgrenzung zum Untersuchungsbefund
- Untersuchungsbefund:** Symptomorientierter CUOP-Untersuchungsbefund ohne Abkürzungen!
- **Beispiele:**
 - *Zu Zeit, Ort, Person, Situation voll orientiert*
 - *Wach, Ansprechbar*
 - **SHT:**
 - *Pupillen rund, mittelweit, isokor, direkt und indirekt lichtreagibel*
 - *Keine Oto-/Rhinoliquorrhoe*
 - *Kopfschmerzen, Schwindel, Übelkeit/Erbrechen, Sehstörungen, Amnesie, Bewusstlosigkeit,*
 - **Neurologie:**
 - *Kraftgrade allseits 5/5 nach Janda*
 - *Kein Sensibles Defizit*
 - *Keine Blasen-/Mastdarmfunktionsstörung*
 - **Wunden:**
 - *Rissquetschwunde, ca. xx cm, keine aktive Blutung, keine Grobe Verunreinigung, einliegendes Fadenmaterial*
 - *Keine Entzündungszeichen*

- Verletzungen:
 - Schwellung, Hämatom, Druckschmerz
 - Sichtbare Fehlstellung, Schmerzhaftige Bewegungseinschränkung
 - Ellenbogengelenk Ex/Flex, Pro/Sup $x^{\circ}/y^{\circ}/z^{\circ}$
- Bodycheck sonst unauffällig
- Die periphere Durchblutung, Motorik und Sensibilität ist allseits intakt

Verlauf: Bei dem Verlauf muss von der Operationsindikation bis zur Entlassung ein Bogen gespannt werden, insbesondere sollten hier alle Dinge aufgeführt werden, die einen stationären Aufenthalt verlängert oder verkompliziert haben (Harnwegsinfekte, Dekubiti, Durchgangssyndrome, Konsile, verzögerte Mobilisation). Bei Osteosynthesen/Prothesen sollte ein Wort zum aktuellen Röntgenbefund verloren werden. Am Ende sollte noch eine kurze Beschreibung des Lokalbefundes als Dokumentation der Entlassungsuntersuchung erfolgen.

Empfehlungen: Hier sollte ein klares Nachbehandlungskonzept (Aufbelastung, Wund- oder Röntgenkontrollen, weitere notwendige Medikation aus CUOP Indikation) erkennbar sein.
Aufführen der zuständigen Sprechstunde mit Telefonnummer, auch wenn eine reguläre Wiedervorstellung nicht geplant ist. Bei geplanter Wiedervorstellung bitte Termine vereinbaren und im Brief aufführen.

• **Beispiele:**

- Nachbehandlung: Bitte aus dem OP Protokoll übernehmen
- Regelmäßige Befund- und Wundkontrollen, sowie entfernen des einliegenden Fadenmaterials xx Tage postoperativ.
- Schmerzadaptierte Analgesie mit eigenständiger Reduktion im Verlauf
- Wiedervorstellung zur klinischen/radiologischen Verlaufskontrolle am xx über unsere xx-Sprechstunde.
- Bei akuten Beschwerden ist eine sofortige Wiedervorstellung über unsere unfallchirurgische Notaufnahme zu jeder Zeit möglich

Medikation bei Entlassung: Aktueller Medikamentenplan des Patienten, bei temporären Medikamenten. Bitte mit Datum der letzten empfohlenen Gabe.

• **Beispiele:**

- Ibuprofen 600 mg 1-1-1
- Pantozol 40 mg 1-0-0
- Novalgine 500mg 2-2-2-2
- ...

Ziele:

Ihr sollt das Schreiben übersichtlicher und gut strukturierter Arztbriefe an einfachen Fällen erlernen und üben (z.B. SHT-Überwachungen, Metallentfernungen). Dafür soll dieses Muster als Vorlage und Diktierhilfe verwendet werden. Des Weiteren sind bereits geschriebene Briefe im ixserv aufrufbar. Diese sollen durch die betreuenden Stationsärzte gegengelesen und verbessert werden.

Lernzielkatalog/Hilfen zum Vorgehen

OP:

Aufklärung

- Merke:
 - Vor OP – Aufklärung mindestens 24 Stunden vor elektivem Eingriff
 - Je elektiver der Eingriff, umso ausführlicher die Aufklärung
 - Bei Notfall-Operationen: Den Notfall auf der Einwilligung deklarieren
 - Aufklärung direkt vor Eingriff
 - Aufklärung muss im Gespräch erfolgen (in verständlicher Sprache, ggf. Übersetzer)
 - Aufklärung sollte bei OP schriftlich vorliegen (Prüfung vor Operation!)

- 1) https://www.aerztekammer-berlin.de/10arzt/30_Berufsrecht/08_Berufsrechtliches/06_Behandlung_von_Patienten_Pflichten_Empfehlungen/30_Merkblatt_Aufklaerungspflicht.pdf

Chirurgische Händedesinfektion (siehe Folgeseite)

- Merke:
 - Ziel: Transiente Flora der Hände eliminieren und residente Flora reduzieren
 - OP Handschuhe perforieren in bis zu 40% aller Eingriffe bemerkt, oder unbemerkt
 - Reduktion postoperativer Wundinfektionen
 - Händewaschung nur fester Bestandteil bei groben Verunreinigungen
 - Wenn Händewaschung nötig: > 10 Minuten vor Desinfektion
 - Desinfektion der Hände und Unterarme für die Dauer der deklarierten Einwirkzeit
 - z.B. Sterilium^R classic pure: mindestens 1,5 Minuten
 - 6 Schritte der chirurgischen Händedesinfektion

- 1) https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Haendehyg_Rili.pdf?__blob=publicationFile
2) https://www.awmf.org/fileadmin/user_upload/Leitlinien/029_AWMF-AK_Krankenhaus- und_Praxishygiene/HTML-Dateien/0290271_S1_Haendedesinfektion_und_Haendehygiene_2015-08.htm#kap2
3) <http://www.schumacher-online.com/de/downloads/+anleitungen-plaene/anleitungen-plaene>

Lagerung von Patienten

- Merke:
 - Lagerungsbücher für die Standard-Operationen befinden sich laminiert in jedem unfallchirurgischen Operationssaal und digital im RoXtra.

Wundverbände

- Merke:
 - Postoperativ werden sterile Wundverbände angelegt
 - Technik: 1/3 bis 1/2 Überlappend, Kornährenverband im Bereich der Gelenke.
 - Verhinderung von Faltenbildung und freien Stellen (cave: Ödeme)

Dateiname: PJ-Konzept CUOP Stick.docx
Ordner: /Users/danny.henkies/Library/Containers/com.microsoft.Word/Data/Documents
Vorlage: /Users/danny.henkies/Library/Group Containers/UBF8T346G9.Office/UserContent.localized/Templates.localized/Normal.dotm
Titel:
Thema:
Autor: Henkies, Danny
Stichwörter:
Kommentar:
Erstelldatum: 24.07.21 00:02
Änderung Nummer: 2
Letztes Speicherdatum: 24.07.21 00:02
Zuletzt gespeichert von: Ein Microsoft Office-Anwender
Letztes Druckdatum: 24.07.21 00:02
Nach letztem vollständigen Druck
Anzahl Seiten: 21
Anzahl Wörter: 3.742 (ca.)
Anzahl Zeichen: 23.579 (ca.)