

## Einarbeitungskonzept

### Ärztlicher Dienst der Intensivstation

#### Allgemeines:

Neue Mitarbeiter werden entsprechend einem strukturierten und zu dokumentierenden Konzept eingearbeitet. Der Einsatz erfolgt zusätzlich zum laufenden Schichtdienst über mind. 2 Wochen. Anschließend ist schrittweise eine Einbindung in die definitive Patientenversorgung, dem Ausbildungsstand entsprechend, unter Supervision vorgesehen.

Nach erfolgreicher Einarbeitungsphase erfolgt die Freigabe durch den Chefarzt, lfd. Oberärztin/Oberarzt.

Der Einarbeitungsprozess wird durch regelmäßige Mitarbeitergespräche, beginnend zum Dienstantritt unterstützt und dokumentiert.

Einführungsgespräche	Mitarbeiter	Ärztl. Leitung
2. Gespräch: 2. Woche		
3. Gespräch: 4. Woche		
4. Gespräch: 6. Woche		
5. Gespräch: 8. Woche		
6. Gespräch: 10. Woche		
7. Gespräch: 12. Woche		
8. Gespräch: 14. Woche		
9. Gespräch: 16. Woche		

**Außerdem sollte zeitnah erfolgen:**

**Arbeitsmodule** kennenlernen (s. Anlage1)

Einweisung in intensivmedizinische **Kurven- und Dokumentationssysteme**, Statusbogen, Anordnungsbogen, Score-Systeme (RASS, VRS, etc.) Beatmungsprotokolle

Während des Einarbeitungszeitraumes erfolgt **die Vorstellung in allen medizinischen und chirurgischen Kliniken** (s. „Check-Liste neue Mitarbeiter“, Anlage 2)

**Ausstattung, Räumlichkeiten und Abläufe** auf der Intensivstation

- Reanimationsalarmen / Rettungswege / Alarmpläne (Intranet MI-KH-64-1) / Verhalten bei med. und nicht med. Notfällen
- Notfalldepot: Allgemeines zur Entnahme und zur Dokumentation
- Reanimationswagen
- Wo finde ich was?
- Transporte von bzw. zum OP / Endoskopie/ Stationen / zentrale Notaufnahme inkl. Ansprechpartner
- Verlegungen nach extern (s.u.)

**Geräteeinweisungen:**

Einweisungen folgender Geräte erfolgen gemäß MPG und sind mit Handzeichen vom Einweisungsbefugten zu dokumentieren und werden im QM archiviert.

Gerätebezeichnung	Einweisungsbeauftragter	Datum, Unterschrift
Überwachungsmonitor		
Evita 4		
Evita XL		
NIV-Geräte: Airox, VPAP III		
Arctic Sun		
Defibrillator		
IABP		

**Allgemeines zur Nutzung und Standort des Sonographiegerätes**

-Kontrolle, ggf. Intensivierung der diagnostischen Kenntnisse in der Sonographie des Abdomens, Pleura, Doppler- und Duplexsonographie der großen venösen u. art. Gefäße, Grundkenntnisse Echokardiographie ( Perikarderguss)

## **Medizinische Fertigkeiten und Hausinterne Leitlinien (Woche 1 – 4):**

### **Erlernen von Arbeitstechniken und invasiven Maßnahmen**

1. Gefäßzugänge:

Periphere und zentrale venöse Zugänge unter Berücksichtigung steriler Kautelen  
(s. a. Standard Zentrale Zugänge)

arterielle Zugangswege für arterielles Monitoring bzw. Monitoring via PICCO-System

2. Erlernen von Punktionstechniken und Materialgewinnungen:  
Pleurapunktionen, Aszitespunktionen, (Liquorpunktionen)

3. Einführung in die Atemwegssicherung, Intubationskenntnisse ( ggf. in  
Zusammenarbeit mit Anästhesiol. Fachabteilung im OP) vertiefen,  
Beatmungsverfahren

4. Anlage passagerer transvenöser Schrittmacher erlernen

5. Grundlegendes zur Durchleuchtungstechnik via C-Bogen

6. Vorgehen bei internen, externen Aufnahmen und Übernahmen aus anderen KH  
(siehe auch Anlage 3)

### **Vorstellung allgemeiner hausinterner Therapieschemata:**

1. Medikamentenmanagement:

- häufig eingesetzte Perfusoren
- Analgo- und Sedierungsschemata (s. Leitlinie)

2. Leitlinie zur internen Antibiotikatherapie

3. Einsatz von Blutprodukten und Plasmaersatzmitteln inkl. Dokumentation

4. Leitlinie zur Sepsis

5. Leitliniengerechte Ernährungstherapie

## Weiterbildungscurriculum (Monat 2 - 4):

Unter Berücksichtigung häufiger Erkrankungen, die zu einem Aufenthalt auf der Intensivstation führen können.

### (Woche 5 - 6)

Therapie des akuten Koronarsyndromes  
Therapie von brady- und tachykarden Herzrhythmusstörungen  
Hyperkapnisch ventilatorische Insuffizienz  
Pneumonie  
Obere, untere gastro-intestinale Blutung  
Akutes Nierenversagen (inkl. erweiterter Diagnostik)  
Koma

### (Woche 7 - 8)

Therapie des akuten Koronarsyndromes  
Therapie von brady- und tachykarden Herzrhythmusstörungen  
Akuter respiratorische Insuffizienz (Status asthmaticus , COPD)  
ARDS  
Akutes Abdomen mit Differentialdiagnosen mesenteriale Ischämie, Hohlorganperforation  
prae, intra-, postrenales Nierenversagen  
Status epilepticus

### (Woche 9 - 10)

Therapie des kardiogenen Schocks  
Akuttherapie der hypertensiven Krise  
Atemwegsmanagement  
Blutungen aus der Lunge, des Bronchialsystemes  
Akute Pankreatitis  
Elektrolytstörungen  
Hirnblutungen

### (Woche 11 - 12)

Abklärung Perikarderguss  
Aortendissektion  
Allgemeines zur Beatmung, Weaning  
Inhalationstrauma  
Koma diabeticum  
HUS / TTP  
Ischämische Insulte

**(Woche 13 - 14)**

Lungenembolie

Spezielles haemodynamisches Monitoring (Picco-System, Pulmonalkatheter)

Notfälle bei interstitiellen Lungenerkrankungen

Pneumothorax

Leberversagen

Rhabdomyolyse

Hyperthyreose

**(Woche 15 - 16)**

Hepato-Renales Syndrom

Wiederholung Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems

Wiederholung Erkrankungen des Atmungssystems

Wiederholung Erkrankungen der Niere, harnableitenden Organe, Störungen des Säure-Base-Haushaltes

Intoxikation mit Rauschmitteln, Tabletten (DD, Monitoring, Rücksprache Giftnotrufzentrale, prim., sek. Giftelimination)

Schockformen: anaphylaktisch, septisch (mit MODS, MOV), hypovolämisch, kardiogen, neurogen

Ethische Aspekte (Patientenverfügungen, Vollmachten, Betreuungen, End-of-Life-Therapy)

Organspende

**Anschliessend:**

Nach ~ 6-9 Monaten Teilnahme an einem 1-wöchigen Seminar Intensivmedizin

Regelmäßige (2x/Jahr) Teilnahme an intensivmedizinischen Weiterbildungen

Kontinuierliche Interne Fortbildung durch Vorträge, Reanimationskurse, etc.

## Anlage 1

### Modul Tagesabläufe / Aufgaben

#### Frühdienst

Montag-Donnerstag

Freitag-Sonntag

07:15 - 14:30 Uhr

8:00 – 20:30 Uhr

#### 07:15 Uhr Visite

- Übergabe der Pat. vom Nachtdienst an Frühdienst mit Chefarzt, Oberärztin im Patientenzimmer
- Kurze Besprechung von Problemfällen/Verlegungen aus der Nacht
- Aufklärungsscheine überprüfen
- Anmeldungen f. Gastroskopien, Coloskopien, Bronchoskopien etc. tätigen

#### Bis 8:00 Uhr

- Röntgenbilder (nach)vidieren, bitte unbedingt auch in Intensivkurve wegen
- Lagerung eintragen!!
- Verlegungen/Bettenkapazitäten mit peripheren Stationen abklären
- Verfassung von Verlegungsbriefen: kurz, aber auch für nicht Eingeweihten
- verständlich, mit **aktueller Medikation, empfohlenem Procedere und**
- aktuellem Datum, Intensivkurven schreiben (möglichst bis 13.00 Uhr, da die Ausarbeitung dann zeitnah durch Sekretärin erfolgen kann).

#### 10:00 Uhr Visite

- Labore ausdrucken
- Visite mit jeweils zuständiger Pflegekraft und Oberärztin/Oberarzt
- Procedere festlegen, z. B. Extubation, Bilanzziele
- Dokumentation

**14:00 -14:30 Uhr**

- Übergabe

**1 x Woche interdisziplinäre Visite, zur Zeit mittwochs 12:00 Uhr****Spätdienst****Montag-Donnerstag****Freitag****14:00 – 21:30 Uhr****14:00 – 20:00 Uhr**

- Weiterführende Diagnostik z. B. Sono Abdomen, Pleura; Echokardiographien, Punktionen durchführen
- Angehörigengespräche
- Grüne Punkte im Orbis vidieren bzw. Befunde ausdrucken

**21:00-21:30 Uhr**

- Übergabe - bzw. Wochenende: s. oben

**Nachtdienst****Montag-Donnerstag****Freitag****Samstag****Sonntag****21:00 – 07:45****21:30 – 8:30****20:00 – 8:30****20:00 – 7:45**

- Regelmäßige Kontrolle der Vitalparameter aller Patienten
- Verlegungsbriefe vorbereiten
- 24.00 Bilanzen überprüfen
- SAPS- Score erstellen
- Ab 06.00 Untersuchung des Pat. mit Dokumentation in der Kurve
- Freitag: 2:00-8:00 Uhr Übernahme des internistischen Dienstfunks
- Allgemeines: 1 x Schicht Pat. untersuchen

**Anlage 2****Check-Liste Vorstellungsrunde neuer ärztlicher Mitarbeiter****Name des neuen Mitarbeiters:** \_\_\_\_\_**Kürzel / Initialen:**

Ärztlicher Direktor	Herr Dr. Voshaar	0 _____
Krankenhausdirektor	Herr Kupferschmidt	0 _____
Pflegedirektorin	Frau Werner	0 _____
Leiter der Personalabteilung	Herr Feiten	0 _____
Leiter des Einkaufs	Herr Eidmann	0 _____
Chefarzt Med. Klinik I	Herr Dr. Götz	0 _____
Chefarzt Med. Klinik II	Herr Prof. Dr. Möhlenkamp	0 _____
Chefarzt Med. Klinik III	Herr Dr. Voshaar	0 _____
Chefarzt Med. Klinik IV	Herr Dr. Groß	0 _____
Chefarzt der Abt. Radiologie	Herr Dr. Bender	0 _____
Chefarzt Chirurg. Klinik I	Herr Dr. Zachert	0 _____
Chefarzt Chirurg. Klinik II	Herr Dr. Chylarecki	0 _____
Chefarzt Chirurg. Klinik III	Herr Prof. Dr. Geier	0 _____
Chefarzt Chirurg. Klinik IV	Herr Dr. Krbek	0 _____
Chefarzt Kinderklinik	Herr Dr. Wallot	0 _____
Chefarzt Gynäkologie/ Geburt	NN	0 _____
Chefarzt Anästhesie	Herr Dr. Steege	0 _____
Chefarzt Notaufnahme	Herr Dr. Voshaar	0 _____



<i>Chefärzte Intensivstation</i>	<i>Herr Dr. Steege</i>	0 _____
	<i>Herr Prof. Dr. Möhlenkamp</i>	0 _____
<i>Laborleiter</i>	<i>Herr Dr. Prinsen</i>	0 _____
<i>Leiterin des pathol. Instituts</i>	<i>Frau PD Dr. Mlynek Kersjes</i>	0 _____
<i>Onkologische Praxis Moers</i>	<i>hier im Hause</i>	0 _____
<i>Praxis für Strahlentherapie</i>	<i>Duisburg/ Moers, am Hause</i>	0 _____
<i>Psychoonkologe</i>	<i>Herr Jotzo</i>	0 _____
<i>Stationsleitung G1</i>	<i>Herr Nilius</i>	0 _____
<i>Stationsleitung G3</i>	<i>Fr. Hückels</i>	0 _____
<i>Stationsleitung G4</i>	<i>Fr. Bier</i>	0 _____
<i>Stationsleitung E0</i>	<i>Fr. Babel</i>	0 _____
<i>Stationsleitung E1</i>	<i>Fr. Kühnappel</i>	0 _____
<i>Stationsleitung E2</i>	<i>Fr. Grabowski</i>	0 _____
<i>Stationsleitung D1</i>	<i>Herr van Gerven</i>	0 _____
<i>Stationsleitung C1</i>	<i>Herr Rotter</i>	0 _____
<i>Stationsleitung OTK</i>	<i>Fr. Hasenrahm</i>	0 _____
<i>CZ- Leitung</i>	<i>Frau Fritsch</i>	0 _____
<i>Herzkatheterlabor-Leitung</i>	<i>Sw. Angelika Klein</i>	0 _____
<i>Endoskopie-Leitung</i>	<i>Herr Roßhirt</i>	0 _____
<i>Zentralambulanz</i>	<i>Frau Fett</i>	0 _____

Moers, den .....

---

*Unterschrift*

### Anlage 3

## **Modul Neuaufnahmen**

### A Erstversorgung durchführen:

- Anamnese erheben und körperl. Untersuchung, Anamnesebogen ausfüllen (bitte mit Datum, Uhrzeit und leserlicher Unterschrift)
- Ausreichend Zugänge legen
- Großes Aufnahmelabor, BGA, ggf. incl. mind. 2 Blutkulturen, U-Status, Abstriche,
- EKG, Radiologische Diagnostik
- zeitnahe Diagnostik, z. B. Abdomensonographie, Pleurasonographie, Echokardiographie, etc.
- bei speziellen Fragestellungen zeitnahes Hinzuziehen der entsprechenden Fachabteilung / Konsiliardienste
- Anordnungen in Kurve dokumentieren

### Allg. Hinweis:

Oben genannte Arbeitsschritte sollten umgehend bei jedem Patienten eingeleitet werden. Die daraus resultierenden Therapien müssen in enger Absprache mit dem Pflegepersonal ebenfalls eingeleitet und regelmäßig kontrolliert und ggf. kurzfristig angepasst werden.

### B Intensiv-Kurve für nächsten Tag anlegen:

- Diagnoseblatt im Orbis erstellen
- DRG Kodierung und OPS-Verschlüsselung (Aufnahmediagnose, Monitoring, Prozeduren etc.)

### Literatur:

- Internistische Intensivtherapie; Haverkamp, Trappe, Herth
- ICU-Buch; Marino
- Kardiolog. Intensivleitfaden; U.Stierle, F. Hartmann
- Innere Medizin, Herold
- Zeitschrift Notfall- und Intensivmedizin
- ESC Leitlinien 2010 zur Reanimation