

Gefäßchirurgie
Helios Park-Klinikum Leipzig

PJ-Logbuch

Inhaltsverzeichnis

1. Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner	3
a) Lehrärztin/Lehrarzt.....	3
b) Chefarzt/Leitender Oberarzt.....	5
2. Übergeordnete Lernziele im PJ Chirurgie	6
a) Tätigkeitsfelder während des PJs.....	6
b) Symptomorientierte Vorgehensweise.....	7
3. Anleitung Sterile Händedesinfektion	14
4. Anleitung Verbandswechsel	15

1. Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner

a) Lehrärztin/Lehrarzt

Neben den täglichen Fallbesprechungen ist es vorgesehen, einmal monatlich ein ca. 30 min Feedbackgespräch mit der Lehrärztin/dem Lehrarzt zu führen.

Themen für das Feedback-Gespräch nach 4 Wochen

Zur Vorbereitung für die Studierenden:

- Was waren die Stärken im bisherigen Verlauf des Tertials?
- Was habe ich insbesondere gelernt?
- Was waren die Schwachstellen im bisherigen Verlauf des Tertials?
- Wo habe ich persönlich noch Nachholbedarf?
- Was bringe ich selbst ein?
- Welche Lernangebote brauche ich noch?
- Welche Logbuch-Teile sind noch unbearbeitet?

Anmerkungen der Lehrärztin/des Lehrarztes:

Datum, Unterschrift Lehrärztin/Lehrarzt

Themen für das Feedback-Gespräch nach 8 Wochen

Zur Vorbereitung für die Studierenden:

- Was waren die Stärken im bisherigen Verlauf des Tertials?
- Was habe ich insbesondere gelernt?
- Was waren die Schwachstellen im bisherigen Verlauf des Tertials?
- Wo habe ich persönlich noch Nachholbedarf?
- Was bringe ich selbst ein? Welche Lernangebote brauche ich noch?
- Welche Logbuch-Teile sind noch unbearbeitet?

Anmerkungen der Lehrärztin/des Lehrarztes:

Datum, Unterschrift Lehrärztin/Lehrarzt

Themen für das Feedback-Gespräch nach 12 Wochen

Zur Vorbereitung für die Studierenden:

- Was waren die Stärken im bisherigen Verlauf des Tertials?
- Was habe ich insbesondere gelernt?
- Was waren die Schwachstellen im bisherigen Verlauf des Tertials?
- Welche Verbesserungsvorschläge gibt es für die künftige Ausbildung?

Anmerkungen der Lehrärztin/des Lehrarztes:

Datum, Unterschrift Lehrärztin/Lehrarzt

b) Chefarzt/Leitender Oberarzt

Neben den Zwischengesprächen mit den Lehrärzt:innen sind ebenfalls mindestens zwei Gespräche (optimalerweise als Eingangs- und Abschlussgespräch) mit dem jeweiligen chirurgischen Chefarzt vorgesehen.

Themen für das Zwischengespräch nach 6 Wochen:

Zur Vorbereitung für die Studierenden:

- Was waren die Stärken im bisherigen Verlauf des Tertials?
- Was habe ich insbesondere gelernt?
- Was waren die Schwachstellen im bisherigen Verlauf des Tertials?
- Wo habe ich persönlich noch Nachholbedarf?
- Was bringe ich selbst ein?
- Welche Lernangebote brauche ich noch?
- Welche Logbuch-Teile sind noch unbearbeitet?
- Einführungsgespräch Zwischengespräch?

Anmerkungen des Chefarztes:

Datum, Unterschrift Chefarzt

Themen für das Abschlussgespräch:

Zur Vorbereitung für die Studierenden:

- Zur Vorbereitung für die Studierenden:
- Was waren die Stärken des Tertials?
- Was habe ich insbesondere gelernt?
- Was waren die Schwachstellen des Tertials?
- Welche Verbesserungsvorschläge gibt es für die künftige Ausbildung?

Anmerkungen des Chefarztes:

Datum, Unterschrift Chefarzt

2. Übergeordnete Lernziele im PJ Chirurgie

Im PJ erhalten die Studierenden eine optimale Möglichkeit ihr bisher erlerntes Wissen unter Supervision in der Praxis anzuwenden bzw. zu vertiefen. Sie sollten das PJ als Chance betrachten eine Mindestqualifikation an praktischer Erfahrung zu erlangen, bevor Sie mit Erlangung der Approbation in den Arztberuf starten.

Folgende übergeordnete Lernziele sollen die Studenten erreichen:

- Durchführung eines Patientengesprächs mit vollständiger Anamnese
- Grundlegende und spezifische Untersuchungsmethoden des Patienten
- Dokumentation (Verfassen von Arztbriefen)
- Paraklinische Diagnostik (krankheitsspezifische Laborparameter anfordern können)
- Apparative Diagnostik (Indikationsstellung, Interpretation, Durchführung z. B. Abdomen-Sonographie)
- Schmerztherapie (nach WHO-Schema)
- Transfusion von Blutprodukten (Indikation, theoretische Durchführung)
- Wundbehandlung
- Sterilität im OP
- Postoperative Wundbehandlung
- Assistenzen bei verschiedenen OPs

a) Tätigkeitsfelder während des PJs

Neben den Zwischengesprächen mit den Lehrärzt:innen sind ebenfalls mindestens zwei Gespräche (optimalerweise als Eingangs- und Abschlussgespräch) mit dem jeweiligen chirurgischen Chefarzt vorgesehen.

Erster Monat | Adaptationsphase

- Klinikräume und Personal kennen lernen, Erläuterung der Ausstattung, (technische Geräte und EDV-System usw.), evtl. eigenen Arbeitsplatz einrichten
- Ärztin/Arzt im Sprechzimmer begleiten, Anamnesen, Untersuchungen und Dokumentationsabläufe beobachten, Eingang und Bearbeitung von Arztbriefen und Befunden, Inhalt des Notfallkoffers erklären lassen,
- Einführung in die ärztliche Schwerpunkttätigkeit
- Ärztin/Arzt bei Patientenkontakten begleiten, Anamnesen und körperliche Befunde unter Supervision erheben

Was möchte ich noch lernen, bevor ich allein Patientinnen/Patienten untersuche?

Zweiter bis vierter Monat | Eigenständige Tätigkeit I

- Begleitung der Ärztin/des Arztes bei ausgesuchten Krankheitsbildern, vertiefende Bearbeitung des Krankheitsbildes im Selbststudium; eigenständige Anamneseerhebung, selbstständige körperliche Untersuchung, anschließend Vorstellung der Patientin/des Patienten mit Planung notwendiger weiterer Untersuchungen und Diskussion der zu erwartenden Ergebnisse, Feedback, Durchführung und Bewertung weiterer technischer Untersuchungen (Sonographie, CT, etc.)

Was möchte ich noch lernen, bevor ich „eigene Patientinnen/Patienten“ übernehme?

Zweiter bis vierter Monat | Eigenständige Tätigkeit II

- Zusätzlich: Durchführung der Untersuchungen und Behandlungen bei „eigenen Patientinnen/Patienten“ unter Supervision; Überprüfung der OP-Indikation bzw. OP-Methode, Wissen über Risiken und Komplikationen des jeweiligen OP-Verfahrens.

b) Symptomorientierte Vorgehensweise

Anamnese („subjective“)

Während der Anamnese lernen Sie, Kommunikationsinstrumente und ärztliche Fragetechnik selbstständig anzuwenden. Offene Fragen zu Gesprächsbeginn vermitteln Ihnen im Sinne der „erlebten Anamnese“ einen über das zielorientierte Vorgehen hinausgehenden Eindruck. Lassen Sie sich bei Bedarf von Ihrer Ausbilderin/Ihrem Ausbilder supervidieren!

➤ *Nach der Anamneseerhebung sollte klar sein:*

- Welche aktuellen und chronischen Beschwerden hat die Patientin/der Patient?
- Welche Befunde kann ich mittels körperlicher Untersuchung erheben?
- Welche Diagnosen sind wahrscheinlich?
- Welche Differentialdiagnosen muss ich beachten?
- An welche abwendbar gefährlichen Verläufe muss ich denken?

Körperliche Untersuchung („objective“)

In der hausärztlichen Medizin steht die körperliche immer vor der technischen Untersuchung. Am Ende des PJs sollten Sie routinemäßig und selbstständig alle körperlichen Basisuntersuchungen (Ganzkörperstatus) durchführen und die Befunde beschreiben können. Machen Sie es sich deshalb zur Angewohnheit, jede Patientin und jeden Patienten nach der Anamneseerhebung sorgfältig zu untersuchen! Führen Sie unter Supervision Ihrer Lehrärztin/Ihres Lehrarztes einen ausführlichen Ganzkörperstatus durch und lassen Sie sich anschließend ein Feedback geben!

➤ *Nach der körperlichen Befunderhebung sollten folgende Fragen beantwortet sein:*

- Welche Diagnosen sind wahrscheinlich?
- Welche Diagnosen sind auszuschließen?
- Welche weiteren Untersuchungen sind notwendig, um die Verdachtsdiagnose zu erhärten bzw. mögliche abwendbar gefährliche Verläufe zu erkennen?
- Welche Befunde benötige ich zur Dokumentation?

Apparative Diagnostik („objective“)

Erkundigen Sie sich nach den klinikbezogenen Möglichkeiten und entscheiden Sie rational und fallbezogen, welche Untersuchungen Sie zu welchem Zeitpunkt benötigen!

Kritische Beurteilung („assessment“)

Nach der Erhebung der subjektiven und objektiven Befunde sollten Sie entscheiden können:

- Habe ich eine sichere Diagnose?
- Liegt das Bild einer Erkrankung (ohne exakte Diagnosesicherung) vor?
- Kann ich einen Symptomenkomplex (ohne direkten Diagnosebezug) beschreiben?
- Handelt es sich hier um ein Symptom? Plan („plan“)

Überlegen Sie nun, wie Sie weiter vorgehen werden:

- Liegt eine lebensbedrohliche Akutsituation vor, die sofortiges Handeln (z. B. OP) erfordert?
- Welche abwendbar gefährlichen Verläufe muss ich beachten?
- Brauche ich weitere Diagnostik?
- Ist eine Konsultation bei einer Fachspezialistin/ einem Fachspezialisten notwendig (Konsil)?
- Welche Therapie setze ich an (kurz- und langfristig)?
- Ist die Behandlung kurativ oder palliativ?
- Wie überprüfe ich den Therapieerfolg?
- Möchte ich interdisziplinäre Zusammenarbeit (z. B. mit Hauskrankenpflege, Physiotherapie, Psychologin/Psychologe etc.) veranlassen?

Beziehen Sie die Patientin/den Patienten in Ihre Überlegungen ein.

Aufklärungsgespräch

Am Ende des PJ Tertials in der Chirurgie ...	Demonstration	Supervidierte Ausführung	in Routine übergegangen
... eröffnet die/der Studierende ein Gespräch über Überweisungsgrund und Diagnose.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... begrüßt die/der Studierende die Patientin/den Patienten korrekt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... versichert sich die/der Studierende über den Wissensstand der Patientin/des Patienten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... spricht die/der Studierende mit der Patientin/dem Patienten über Prognose, Komplikationen der Erkrankung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... bemerkt die/der Studierende den Gemütszustand der Patientin/des Patienten und geht darauf ein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ergänzt und korrigiert die/der Studierende die Vorstellungen der Patientin/des Patienten von der geplanten Therapie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... erkennt die/der Studierende Konstellationen, in denen Angehörige oder der Vormundschaftsrichter hinzugezogen werden müssen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... benutzt die/der Studierende eine der Situation und der Patientin/dem Patienten angemessene Sprache.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dokumentiert die/der Studierende das Aufklärungsgespräch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wundbehandlung

Am Ende des PJ Tertials in der Chirurgie ...	Demonstration	Supervidierte Ausführung	in Routine übergegangen
... legt/wechselt die/der Studierende einen Wundverband selbst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... arbeitet die/der Studierende bei VW steril.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... versichert sich die/der Studierende über den Wissensstand der Patientin/des Patienten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... stellt die/der Studierende einen Wundbehandlungsplan für akute und chronische Wunden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... demonstriert die/der Studierende den Fadenzug.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... nennt die/der Studierende drei Verbandarten bei diff. Indikationen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Desinfektion und Sterilität im OP

Am Ende des PJ Tertials in der Chirurgie ...	Demonstration	Supervidierte Ausführung	in Routine übergegangen
... beherrscht die/der Studierende die hygienische/chirurgische Händedesinfektion.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... führt die/der Studierende die Hautdesinfektion bei Patient:innen durch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... legt die/der Studierende korrekt und sicher Sterilkleidung an.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... verhält sich die/der Studierende im OP-Saal korrekt und sicher.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... kennt die/der Studierende die Hygienerichtlinien.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lagerungsprinzipien und -methoden zur OP

Am Ende des PJ Tertials in der Chirurgie ...	Demonstration	Supervidierte Ausführung	in Routine übergegangen
... demonstriert die/der Studierende am Probanden Rückenlagen, Bauchlage, Seitenlage, Steinschnittlagerung zur OP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... kann die/der Studierende dabei die Sicherung der Patientin/des Patienten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Versorgen einer frischen Verletzung/OP-Wunde

Am Ende des PJ Tertials in der Chirurgie ...	Demonstration	Supervidierte Ausführung	in Routine übergegangen
... bereitet die/der Studierende die chirurgische Wundversorgung vor, kennt und nutzt das Instrumentarium korrekt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... kennt und nutzt die/der Studierende die Pharmakologie, die Applikation, die Technik und die Risiken der Lokalanästhesie und der Leitungsanästhesie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... geht die/der Studierende korrekt mit der Patientin/ dem Patienten bzw. mit dem Schmerz der Patientin/ des Patienten um.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... kennt die/der Studierende die Richtlinien der Tetanusprophylaxe und kann die Impfung korrekt durchführen und dokumentieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... kennt die/der Studierende die wesentlichen Blutstillungsprinzipien (Kompression, Ligatur, Diathermie) und kann sie demonstrieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bluttransfusion

Am Ende des PJ Tertials in der Chirurgie ...	Demonstration	Supervidierte Ausführung	in Routine übergegangen
... kann die/der Studierende die Anlage einer Bluttransfusion demonstrieren (Technik, Materialien, Ablauf).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... kennt die/der Studierende die Indikationen und Kontraindikationen einer Bluttransfusion.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... demonstriert und erläutert die/der Studierende den Bedside-Test.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... kennt die/der Studierende die diagnostischen Zeichen und die Erstbehandlungsmaßnahmen bei Transfusionsreaktion.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Arztbrief/Konsilanforderung

Am Ende des PJ Tertials in der Chirurgie ...	Demonstration	Supervidierte Ausführung	in Routine übergegangen
... dokumentiert die/der Studierende in einem Arztbrief einen Behandlungsverlauf chronologisch und kausal korrekt unter Nutzung von Vorgeschichte, Befunden, Diagnose, OP-Indikation, OP, Nachbehandlungsschema, Einschätzung und Benennung der Konsequenzen für die Patientin/den Patienten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist die/der Studierende in der Lage, bei der Patient:innenvorstellung (Visite/Konsil) die Fragestellung einer Behandlung hinsichtlich Chronologie und Kausalität zusammenzufassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... kennt und berücksichtigt die/der Studierende die besonderen Anforderungen u.a. der Dokumentation für die Dt. gesetzliche Unfallversicherung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Untersuchung der Extremitäten und Gelenke

Am Ende des PJ Tertials in der Chirurgie ...	Demonstration	Supervidierte Ausführung	in Routine übergegangen
... beherrscht die/der Studierende die Neutral-O-Methode und kann sie am Probanden korrekt vorführen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... kann die/der Studierende einen vollständigen und korrekten peripheren Pulsstatus erheben und dokumentieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... beherrscht die/der Studierende die Funktionsprüfung peripherer Nerven (Test/Dokumentation) Bsp.: Nn. medianus, radialis, ischiadicus...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... kann die/der Studierende Dermatome (auch Körperstamm) bestimmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... beherrscht die/der Studierende die orientierenden Untersuchungen hinsichtlich Thrombose, der venösen Insuffizienz, der Polyneuropathie und der chronischen und akuten Ischämie, sowie hinsichtlich Frakturen und Weichteilschäden (inkl. orientierender Klassifikation).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... beherrscht die/der Studierende orientierende Funktionsprüfungen an großen Gelenken und der Wirbelsäule und kann Achsdeformitäten und Gangbildstörungen erkennen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Perioperative Medizin

Am Ende des PJ Tertials in der Chirurgie ...	Demonstration	Supervidierte Ausführung	in Routine übergegangen
... kann die/der Studierende einen perioperativen Ablaufplan (Indikationsstellung, Aufklärung, präoperative Risikoeinschätzung, Ernährungstherapie, perioperative Antibiose- und Thromboseprophylaxe, intra- und postoperative Lagerung, Schmerztherapie inkl. adjuvanter Maßnahmen, peri- und postoperativer Diagnostik, Rehabilitation und Dokumentation) erläutern und konkret umsetzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... erstellt die/der Studierende für eine/n konkrete/n Patienten/in ein perioperatives Ernährungsregime.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... beherrscht und erläutert die/der Studierende die Rationale einer perioperativen Labordiagnostik.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... kann die/der Studierende am konkreten Fallbeispiel die systematische Erarbeitung der möglichen Ursachen postoperativer Komplikationen (z. B. Fieber, Sekretion, Wundheilungsstörung, etc.) darstellen und einen Erstbehandlungsplan erstellen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... weiß die/der Studierende um die Bedeutung nosokomialer Infektionen und richtet in jedem Stadium des postoperativen Verlaufes die diagnostischen und therapeutischen Schritte danach aus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Notfalluntersuchung der/des schwer Erkrankten/Veletzten

Am Ende des PJ Tertials in der Chirurgie ...	Demonstration	Supervidierte Ausführung	in Routine übergegangen
... beherrscht und demonstriert die/der Studierende die Notfalluntersuchung nach dem ATLS®-TEAM-Schema.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... beherrscht die/der Studierende die Differentialdiagnostik akuter Symptome und Symptomkomplexe (z. B. Kopf- und Hals/Nackenschmerz, Lähmung, Sehstörung, Rückenschmerzen, Thoraxschmerzen, Bauchschmerzen/akutes Abdomen, Ileus, Ischämie usw.) und kann einen ersten Ablaufplan zur rationalen Erstdiagnostik und -therapie erstellen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... beherrscht die/der Studierende einfache Techniken einer Basis-Respiratorischen Untersuchung (CPAP, Sauerstoffmaske, Lagerung...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... beherrscht die/der Studierende ein einfaches Basis-Monitoring (Puls, RR, Kapillarpuls, GC, Pulsoximeter, 1-Kanal-EKG-Monitor).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... beherrscht und demonstriert die/der Studierende (an einer Puppe) die Basis-CPR (BLS).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Am Ende des PJ Tertials in der Chirurgie ...	Demonstration	Supervidierte Ausführung	in Routine übergegangen
... beherrscht und demonstriert die/der Studierende die Notfalllagerung (stabile Seitenlage, Schocklagerung, Herzlagerung).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... beherrscht die/der Studierende die Pathophysiologie, die Erkennung und die Prinzipien der Erstbehandlung eines SIRS, einer Sepsis, einer schweren Sepsis und eines septischen Schocks.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... kennt die/der Studierende die wesentlichen Indikationen für weitergehende apparative Diagnostik (Röntgen, CT, MRT, Sonographie usw.) und kann einfache bildgebende Verfahren (Thoraxübersicht, Abdomenübersicht, Skelettabschnitte) nach einer Systematik beurteilen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... stellt die/der Studierende einen epikritischen Bericht über eine Notfallbehandlung zusammen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Anleitung Sterile Händedesinfektion

Schützen Sie sich und Ihre Patient:innen



Händewaschung

- Seifenwaschung ist nicht mehr Bestandteil jeder chirurgischen Händedesinfektion
 - herabgesetzte Wirksamkeit der Alkohole
 - wiederholtes Entfetten schädigt die Haut
- Händewaschung ausschließlich vor der ersten chirurgischen Händedesinfektion des Tages – möglichst 10 Minuten vor der Händedesinfektion oder früher, spätestens vor dem Anlegen der Bereichskleidung
- Betreten des OP-Bereichs mit sauberen Händen und Fingernägeln, frei von sichtbarem Schmutz
 - Bakteriensporen werden durch Alkohole nicht inaktiviert
 - Fingernägel kurzgeschnitten, abschließend mit den Fingerkuppen
 - Bürsten nicht erforderlich
 - kein Schmuck
- Hände müssen im weiteren Tagesablauf nur bei Verschmutzungen und nach dem Toilettengang erneut gewaschen werden
- es dürfen keine Nagelbettverletzungen oder entzündliche Prozesse vorhanden sein
- Armaturen und Spender dürfen nicht über Handkontakt bedient werden



Waschen Sie Hände und Unterarme bis zu den Ellenbogen gründlich für 1 bis 2 Minuten mit der hautfreundlichen Waschlotion. Spülen Sie die Arme von den Fingerspitzen bis zu den Ellenbogen mit klarem Wasser ab. Trocknen Sie Hände und Unterarme mit einem Einmalhandtuch.



Chirurgische Händedesinfektion

- chirurgische Händedesinfektion wird von allen an der OP Beteiligten und vor jeder Operation durchgeführt
 - Eliminierung der transiente Hautflora
 - Reduzierung der residenten Flora
- Mittel der Wahl sind alkoholbasierte Präparate



Die chirurgische Händedesinfektion erfolgt nach der ersten chirurgischen Händewaschung des Tages. Geben Sie pro Minute 5 ml (3 Pumpstöße) des alkoholischen Händedesinfektionsmittels aus dem Spender (Hebel mit Ellenbogen betätigen) in die trockene, hohle Hand.

1. Minute: Desinfizieren Sie Hände und Unterarme bis zu den Ellenbogen mit dem alkoholischen Händedesinfektionsmittel.
2. Minute: Desinfizieren Sie den halben Unterarm und die Hände.
3. Minute: Desinfizieren Sie nun die Hände und Handgelenksbereiche (hygienische Händedesinfektion).

4. Anleitung Verbandwechsel

Allgemeine Grundsätze

Septische Wunden sind mit der gleichen hygienischen Sorgfalt zu behandeln wie aseptische Wunden. Vor dem Verbandwechsel führen beide Personen eine Händedesinfektion durch.

Verbandwagen

Entscheidend für die Infektionsprophylaxe ist, den Wagen vor Kontamination zu schützen. Daher darf nur der Assistent (mit desinfizierten Händen) an den Verbandwagen.

Benutztes Instrumentarium muss deshalb unmittelbar nach dem Gebrauch in einem Entsorgungsbehälter abgelegt werden. Abfälle sind in einem Abwurfbehälter zu entsorgen, der separat zum Verbandwagen steht. Die Arbeitsfläche dient der Materialvorbereitung und ist unmittelbar vor Beginn der Verbandvisite einer Wischdesinfektion zu unterziehen. Vor dem Zusammenstellen der benötigten Materialien ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen. Die Sterilverpackung ist auf Ablaufdatum und Unversehrtheit zu überprüfen.

Allgemeine Vorbereitung

Während des Verbandwechsels sollen möglichst keine anderen Mitarbeiter in den Räumen beschäftigt sein (z. B. Physiotherapie, Reinigungsdienst). Zugluft ist zu vermeiden, Fenster sind geschlossen zu halten. Es ist auf die Privatsphäre der Patient:innen zu achten ggf. Sichtschutz. Bei schmerzhaften Verbandwechsel ausreichende Schmerzmedikation.

Vorbereitung Verbandwechsel

Beim Verbandwechsel muss in Abhängigkeit von der Art und Ausdehnung der Wunde von der durchführenden Person Schutzkleidung (Einmalschürze, Mund-/ Nasenschutz, Brille, ggf. Haarschutz) getragen werden. Bei besonders großen Wunden ist eine keimarme Schürze anzulegen.

Wunden, bei denen diese Maßnahmen notwendig sind:

- Wunden mit viel Sekret
- Wunden mit Problemkeimen
- eitrige Wunden
- blutende Wunden (z. B. Platzbäuche)

Vorbereitung der/desVerbandwechselnden:

- hygienische Händedesinfektion
- Durchführung
- Der Verbandwechsel teilt sich in eine „unsaubere/septische“ und eine „saubere/aseptische“ Phase.

„Unsaubere/aseptische“ Phase

- Entfernen des alten (kontaminierten) Verbandes mit keimarmen Handschuhen und Entsorgung direkt in den Abwurf.
- Wundinspektion ggf. Wundabstrich.
- Ausziehen der (kontaminierten) Handschuhe und direkt in den Abwurf entsorgen

„saubere/aseptische“ Phase

- Erneute hygienische Händedesinfektion
- Weitere Versorgung erfolgt mit ggf. sterilen Handschuhen
- Wundreinigung mit 0,9% NaCl, Taurolin oder Polyhexanid
- Auflegen des sterilen Verbandmaterials und fixieren
- Abschluss hygienische Händedesinfektion von allen Beteiligten
- Dokumentation des Verbandwechsels (Veränderungen und Besonderheiten)
- Der Assistent füllt falls notwendig den Verbandswagen auf.