



AGAPLESION
DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG

Begleitheft für Studierende im praktischen Jahr in der Anästhesie des Diakonieklinikums Hamburg.

Name:

PJ Anästhesie von.....bis.....

In den 16 Wochen Anästhesie-PJ soll die/der Studierende

11 Wochen im OP

4 Wochen auf der Intensivstation

2 Tage in der Prämedikation

Arbeiten, die Ärzte begleiten und sowohl praktische als auch theoretische Fertigkeiten erlangen.

Diese sind stichwortartig in diesem Begleitheft aufgelistet.

In dem vorangestellten theoretischen Teil werden universelle Fragen des anästhesiologischen Fachbereichs angesprochen. Im praktischen Teil können dann die Fertigkeiten und Theoriebereiche mit den Kollegen der Abteilung erörtert und abgezeichnet werden.

Dieses Heft erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Es stellt lediglich einen Leitfaden dar.

Ansprechpartner sind Frau OÄ Rust, LOA Dr. Brauer und CA PD Dr. Heinze

Thema: Anästhesie	Stichwort	am:	mit:
Kenntnis des Berufsbildes	Anästhesiologie: 4-Säulen Fach – Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie		
Prämedikationsvisite	Siehe SOP, Aufklärungsbogen Diomed		
Narkosegerät (mit Anästhesiepflege)	Aufbau erläutern, Funktion und Testung von einem Narkosegerät/Kreisteil		
perioperative Geräte - Basismonitoring	EKG, NiBD, Pulsoxymetrie, Kapnographie		
perioperative Geräte - Erweitertes Monitoring	Relaxometrie, ZVD, invasive Blutdruckmessung, erweitertes hämodynamisches Monitoring wie PAK und TEE		
Qualitätssicherung, Patientensicherheit	Patientenarmband, Team Time out, Einleitungsbereich, AVB, QS		
Medikamente	Opioide, inhalative und intravenöse		

	Anästhetika, Muskelrelaxantien, Kreislauf und Notfallmedikamente, PONV-Medikamente, ZAS-Therapie Indikationen, Kontraindikationen und relevante Nebenwirkungen nennen.		
Flüssigkeitsregime	Transfusion, Kristalloide, Kolloidale Flüssigkeiten		
Anästhesieregime	Balancierte Anästhesie, TIVA, Analgosedierung, Standby		
Schwieriger Atemweg	Algorithmus, Larynxmaske, Larynxtrachealtubus, Videolaryngoskopie, Bronchoskopie, Anästhesie-Ausweis		
3			
Nach der Narkose	Überwachung im AWR, medikamentöse und schmerztherapeutische		

	Behandlungsstrategie, Verlegungskriterien , Entlassungskriterien bei ambulanten Patienten, Indikationen für IMC/ITS		
Lagerung	Zugang zu i.v. Zugängen, Bauchlagerung, Beachchair-Lagerung, Lagerungsschäden,		
Spezielle Patientengruppen	Kinder, Greise, Traum- geburtshilfliche und ambulante Pateinten		
malige Hyperthermie	Symptome, Diagnose, Risikopatienten, Therapie, Lagerung der Mediakmente		
Postmedikationsvisite	Kontrolle post-op Schmerztherapie, Vertragen der Narkose, Heiserkeit, Neurolyse, PONV		
Regionalanästhesie erklären	Plexusblockaden, PDA, Spinale, periphere Blockaden		

Lokalanästhetika benennen.	Indikationen, Kontraindikationen, Nebenwirkungen		

Thema: Schmerztherapie	Stichwort	am:	mit:
Postoperative, posttraumatische Schmerztherapie	Medikamente, Schmerzvisite, Schmerzanamnese		
chronischen Schmerztherapie	WHO-Schema, Anamnese, Therapieplan, neuropathische Schmerzen, Chronifizierung von Schmerzen bewerten		

Thema: Intensivtherapie	Stichwort	am:	mit:
Aufnahme	Indikation zur intensivmedizinischen Überwachung und Therapie, strukturierte Patientenaufnahme mit Untersuchung, Anamnese, Dokumentation		

häufige Untersuchungen	Indikation und Befundinterpretation, Röntgen-Thorax, 12-Kanal-EKG, Laboruntersuchung, BGA		
Nierenersatzverfahren	CVVH, Dialyse, Indikation, Bilanzierung		
Analgosedierung	Sedierung, Medikamente, RASS, Vigilanz, Delir, Schmerzeinschätzung, Scoring		
Beatmung	PCV, VCV, druckunterstützte Spontanatmung und eine pulmoprotektive Beatmung		
Kreislauftherapie	Medikamente, Überwachung, Ziele		
Blutgerinnung	Diagnose, Überwachung, Medikamente, Faktoren, FFP, Chargendokumentation		

Hygiene	Infektionsprophylaxe und spezieller Umgang mit Infektionspatienten, MRGN 3 und 4		
Diagnostische und therapeutische intensivmedizinische Interventionen	Bronchoskopie, arterielle Kanülierung, ZVK-Anlage, Nichtinvasive Beatmung, erweitertes hämodynamisches Monitoring (PiCCO, PAK), Thoraxdrainage, Hirndrucktherapie, Tracheotomie		
Angehörigengespräche	Bedeutung, Patientenverfügung, gesetzliche Betreuung, Vorsorgevollmacht		
Spezielle intensivmedizinische Krankheitsbilder	Sepsis/SIRS (Prinzipien der Antibiotikagabe) Polytrauma, akutes Nierenversagen, respiratorische bzw. kardiozirkulatorische Insuffizienz, Multiorganversagen, acute respiratory distress Syndrom, Hirntod		
Ernährung	Enteral, Parenteral		

Extubation	Weaning, Lagerung, Kriterien		
Reanimation	Maßnahmen des BasicLifeSupport durchführen, Advanced Life Support kennen, Reanimationsbogen		

Thema: Notfallmedizin	Stichwort	am:	mit:
Vital bedrohter Patienten	identifizieren, fokussierte körperliche Notfalluntersuchung (ABCDE) und Anamnese (SAMPLE), initiale Behandlungsschritte		
Schockraum	strukturierter Ablauf/Therapie innerklinischen bzw. Schockraum-Notfällen. zB: Leitsymptome : Thoraxschmerz (akutes Koronarsyndrom/Lungenembolie), Hypotonie, Tachycardie, Dyspnoe (Lungenödem, Asthma), Schock, Vigilanzminderung (Hypoglykämie, Krampfanfall, Intoxikation, Schlaganfall), Polytrauma		

Anästhesie - Praxis	gesehen	Durchgeführt mit Begleitung
Prämedikationsgespräch		
Postmedikationsvisite		
Basismonitoring anlegen		
Gerätecheck (Anästhesiepflege)		
Peripher venöse Zugänge (An-Pflege)		
Zentralvenöse Zugänge		
Arterielle Zugänge		
Magensonde legen		
Dauerkatheter legen		
Maskenbeatmung		
Supraglottischer Atemweg		
Orotracheale Intubation		
Nasale Intubation, RSI-Einleitung, Videolaryngoskopie, Bronchoskopische Einleitung		-----
Beatmungsparameter einstellen		
Extubation imOP		
Narkoseeinleitung- und führung eines ASA I-II Patienten, die Narkoseführung (100% Supervision durch Lehrarzt) demonstrieren und dokumentieren		
Spinalanästhesie Assistieren		
Epiduralanästhesie assistieren		
Periphere Nervenblockaden assistieren		
Medikamente für Narkose vorbereiten		
Bluttransfusionsablauf demonstrieren, Bedsidetest durchführen		
Anästhesie mit Kreislaufbeeinträchtigung, Bluttransfusion und/oder invasivem Monitoren assistieren		
Anästhesie mit speziellen Lagerungen assistieren		
Postoperativ Patienten im Aufwachraum übergeben		
Postoperativen Therapieplan für den Aufwachraum erstellen		

Intensivstation - Praxis	gesehen	Durchgeführt mit Begleitung
Aufnahme Intensivstation durchführen und dokumentieren		
Untersuchung Intensivpatient inkl. Objektivierung Vigilanz, Delir, Schmerzen		
Blutabnahme		
Vorstellung Intensivpatient in OA Visite		
Arztbrief/Verlegungsbrief anfertigen		
Röntgen Thorax befunden (grob)		
12-Kanal EKG ableiten und befunden		
Laborbefunde interpretieren		
BGA interpretieren		
CT-Bilder interpretieren		
NIV-Masken Anlage assistieren		
Bronchoskopie assistieren		-----
Tracheotomie assistieren		-----
Thoraxdrain assistieren		-----
Beatmungsparameter pulmoprotektiv einstellen		
Weaningplan erstellen		
Ernährungsplan erstellen		
Angehörigengespräch teilnehmen		-----
Therapieplan spezieller intensivmedizinischer Krankheitsbilder in Grundzügen erstellen		
Schmerztherapie - Praxis	gesehen	Durchgeführt mit Begleitung
Postoperative Schmerzvisite durchführen (PCIA/PDK)		
Chron. Schmerzvisite (Konsil) begleiten		
Notfallmedizin - Praxis	gesehen	Durchgeführt mit Begleitung
Innerklinische Notfälle begleiten		