

Logbuchinhalte

Klinik für Chirurgie

Logbuchinhalte

Demonstriert	Supervidiert	Routine	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	1. Aufklärungsgespräch
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	begrüßt der Studierende den Patienten korrekt
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	eröffnet der Studierende ein Gespräch über Überweisungsgrund und Diagnose
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	versichert der Studierende sich über den Wissensstand des Patienten
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	spricht der Studierende mit dem Patienten über Prognose/ Komplikationen der Erkrankung
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	bemerkt der Studierende den Gemütszustand des Patienten und geht darauf ein
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	ergänzt und korrigiert der Studierende die Vorstellungen des Patienten von der geplanten Therapie
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	erkennt der Studierende Konstellationen, in denen Angehörige oder der Vormundschaftsrichter hinzugezogen werden müssen
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	benutzt der Studierende eine der Situation und dem Patienten angemessene Sprache
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	dokumentiert der Studierende das Aufklärungsgespräch

2. Wundbehandlung

Demonstriert

Supervidiert

Routine

legt/wechselt der Studierende einen Wundverband korrekt

arbeitet der Studierende beim VW steril

erstellt der Studierende einen Wundbehandlungsplan für akute und für chronische Wunden

demonstriert der Studierende den Fadenzug

3. Desinfektion und Sterilisation im OP

wendet der Studierende die hyg./chir. Händedesinfektion an

führt der Studierende die Hautdesinfektion beim Patienten durch

legt der Studierende korrekt und sicher Sterilkleidung an

verhält sich der Studierende im OP-Saal korrekt und sicher

kennt der Studierende die Hygienerichtlinien

Demonstriert

Supervidiert

Routine

4. Lagerungsprinzipien und -methoden zur OP

Probanden Rückenlage, Bauchlage, Seitlage, Steinschnittlagerung zur OP

kann der Studierende dabei die Sicherung des Patienten und Polsterung anwenden und demonstrieren sowie Risiken benennen

5. Versorgen einer frischen Verletzung/ OP-Wunde

bereitet der Studierende die chirurgische Wundversorgung vor, kennt und nutzt das Instrumentarium korrekt

kennt und nutzt der Studierende die Pharmakologie, die Applikation, die Technik und die Risiken der Lokalanästhesie

geht der Studierende korrekt mit dem Patienten/ dem Schmerz des Patienten um

kennt der Studierende die Richtlinien der Tetanusprophylaxe und kann die Impfung korrekt durchführen und dokumentieren

kennt der Studierende die wesentlichen Blutstillungsprinzipien (Kompression, Ligatur, Diathermie) und kann sie demonstrieren

6. Chirurgischer postoperativer Wundverschluss

kennt und wendet der Studierende einfache Nahttechniken (Knoten subkutaner Nähte, Hautnaht nach Donati oder Allgöwer, intrakutane Naht) an

Demonstriert

Supervidiert

Routine

kennt der Studierende Prinzipien und Indikationen der Wunddrainage

benennt der Studierende einfache Schemata der Nachbehandlung einer OP-Wunde (Verband/Verbandwechsel/Fadenzug)

wendet der Studierende die Dokumentation des Wundverschlusses im OP sowie der postoperativen Wundkontrolle an

6. Operationsassistentz und Fertigkeit bei kleineren Eingriffen

stellt der Studierende einen einfachen Situs dar (scharfe/stumpfe Retraktoren)

wendet der Studierende die Methode der Diathermie an und kann Technik und Komplikationen benennen

wendet der Studierende eine einfache Knotentechnik zur intraoperativen Ligatur an

- | Demonstriert | Supervidiert | Routine | |
|----------------------------------|-----------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | kennt der Studierende die Indikation und Anlage-technik einer Bülau-drainage |
| <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | kann der Studierende unter Anleitung eine Bülau-drainage anlegen |

7. Bluttransfusion

- | | | | |
|-----------------------|-----------------------|----------------------------------|---|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | kennt der Studierende die Indikationen und Kontra-indikationen einer Bluttransfusion |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | kann der Studierende die Anlage einer Bluttrans-fusion demonstrieren (Technik, Materialien, Ablauf) |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | demonstriert und erläutert der Studierende den Bedside-Test |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | kennt der Studierende die diagnostischen Zeichen und die Erstbehandlungsmaßnahmen bei Transfu-sionsreaktion |

8. Notfalluntersuchung des schwer Erkrankten/Verletzten

	Demonstriert	Supervidiert	Routine
demonstriert der Studierende die Notfalluntersuchung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
wendet der Studierende die Differentialdiagnostik akuter Symptome und Symptomenkomplexe (z.B. Kopf- und Hals/Nackenschmerz, Lähmung, Sehstörungen, Rückenschmerzen, Thoraxschmerzen, Bauchschmerzen/akutes Abdomen, Ileus, Ischämie usw.) an und kann einen ersten Ablaufplan zur rationalen Erstdiagnostik und -therapie erstellen	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
wendet der Studierende die Einteilung nach der Glasgow Coma Scale an	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
wendet der Studierende einfache Techniken einer Basisrespiratorischen Unterstützung (CPAP, Sauerstoffmaske, Lagerung ...) an	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
wendet der Studierende ein einfaches Basis Monitoring (Puls, RR, Kapillarpuls, GCS, Pulsoximeter, 1-Kanal-EKG-Monitor)an	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
demonstriert der Studierende die Notfalllagerung (stabile Seitlagerung, Schocklagerung, Herzlagerung)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
wendet der Studierende die Pathophysiologie, die Erkennung und die Prinzipien der Erstbehandlung eines SIRS, einer Sepsis, einer schweren Sepsis und eines septischen Schocks an	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Demonstriert

Supervidiert

Routine



kennt 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

9. Apparative Diagnostik



führt der Studierende eine systematische Analyse eines Röntgenbildes durch (Thorax ap, Abdomenübersicht + LSL)



wendet der Studierende eine Laboranalyse und -interpretation (Blutbild, Elektrolyte, Quick-Wert, PTT, CRP) an



demonstriert der Studierende einfache Sonographie-Einstellungen am Probanden (Leber, Milz, Douglas, Pouches)

10. Arztbrief/Konsilanforderung

dokumentiert 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 den Patienten

Demonstriert



Supervidiert



Routine



ist der Studierende in der Lage, bei der Patientenvorstellung (Visite/Konsil) die Fragestellungen einer Behandlung hinsichtlich Chronologie und Kausalität zusammenzufassen



11. Urinkatheter

kann der Studierende Technik und Anlage eines Urinkatheters erläutern und am Modell demonstrieren



wendet der Studierende die Technik der Desinfektion von Schleimhäuten an und demonstriert steriles Arbeiten bei der UK-Anlage



nennt der Studierende Probleme bei/nach der Anlage eines UK (nosokomiale Infektion, via falsa, Strikturen ...)



Demonstriert

Supervidiert

Routine

12. Perioperative Medizin

- | | | | |
|-----------------------|----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | kann der Studierende einen perioperativen Ablaufplan (Indikationsstellung, Aufklärung, prä operative Risikoeinschätzung, Ernährungstherapie, perioperative Antibiose- und Thromboseprophylaxe, intra- und postoperative Lagerung, Schmerztherapie inkl. adjuvanter Maßnahmen, peri- und postoperative Diagnostik, Rehabilitation und Dokumentation) erläutern und konkret umsetzen |
| <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | erstellt der Studierende für einen konkreten Patienten ein perioperatives Ernährungsregime |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | erläutert der Studierende die Rationale einer perioperativen Labordiagnostik |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | kann 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="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | weiß der Studierende um die Bedeutung nosokomialer Infektionen und richtet in jedem Stadium des postoperativen Verlaufs die diagnostischen und therapeutischen Schritte danach aus |

13. Schmerztherapie

	Demonstriert	Supervidiert	Routine
erhebt der Studierende bei jedem Kontakt mit Patienten eine Schmerzanamnese	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
bestimmt der Studierende die Schmerzintensität anhand der Visual Analoge Scale (VAS)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
benennt der Studierende Substanzen und Dosierungen von Pharmaka des WHO-Schemas (World Health Organisation) für den chronischen Schmerz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
ordnet der Studierende für den individuellen Patienten eine individuelle postoperative Akut-Schmerztherapie an, mit lesbarer Schrift, Datum, Unterschrift	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Abschlussbesprechung

Was waren die Stärken und Schwächen des Tertials?

Was habe ich gelernt?

Gibt es Verbesserungsvorschläge für die Ausbildung?

Anmerkung des Oberarztes:

Datum : _____

Name und Unterschrift des OA: _____

Unterschrift des Studenten/
der Studentin: _____

Und wie geht es weiter?

Basisausbildung Chirurgie (Common Trunk)

Jeder Berufseinsteiger durchläuft zunächst die zweijährige chirurgische Basisweiterbildung des Common-Trunks. Hierbei werden Ihnen Grundkenntnisse der Viszeral- und Thorax- oder Gefäßchirurgie vermittelt. Sie lernen außerdem die Tätigkeit auf den Krankenstationen, im OP, in den Ambulanzen, in der Notaufnahme und auf der chirurgischen Intensivstation kennen. Zudem kann auch eine Dissertationsarbeit erstellt werden, falls dies noch nicht im Laufe des Studiums geschehen ist.

Die chirurgische Grundausbildung des Common Trunk ist für zahlreiche andere Fachweiterbildungen anrechenbar, so dass sich jeder junge Arzt auch nach dieser Zeit noch in andere Fachrichtungen entwickeln kann.

Klinische Weiterbildung nach dem Common-Trunk

Nach dem Common-Trunk bietet unsere Klinik Ihnen ein breites Spektrum an Weiterbildungsmöglichkeiten zum Facharzt und darüber hinaus:

- Facharzt für Allgemeinchirurgie
- Facharzt für Viszeralchirurgie
- Facharzt für Gefäßchirurgie
- Facharzt für Thoraxchirurgie
- Zusatzbezeichnung chirurgische Intensivmedizin
- Zusatzbezeichnung Notfallmedizin

Geregelt durch ein strukturiertes Weiterbildungscurriculum erfolgt die Ausbildung bis zum Erlangen der jeweiligen Facharztreife. Die Weiterbildung zum Facharzt kann in der Regel in der jeweils vorgeschriebenen Mindestweiterbildungszeit durchlaufen werden. Durch ein regelmäßiges Rotationsprinzip in unseren Stationen und Funktionsbereichen wird hierbei eine umfassende Ausbildung bis zum Facharzt sichergestellt. Hierbei ermöglichen wir Ihnen auch das Erlernen einer Vielzahl an minimal-invasiven Operationstechniken, ein Schwerpunkt unserer Klinik. Hiermit bietet unsere Klinik auch Ärzten, die in ihrem späteren Berufsleben nicht in einer Universitätsklinik arbeiten möchten, eine klinische Weiterbildung auf höchstem Niveau.

Akademische Laufbahn

Bei entsprechendem Interesse und dem Ziel eines chirurgisch-akademischen Karriereweges bietet unsere Klinik Ihnen alle Möglichkeiten. Schon zu Beginn der Weiterbildung kann durch Integration in unsere wissenschaftlichen Arbeitsgruppen die Voraussetzungen für den Aufbau eines eigenen Forschungsprojektes geschaffen werden. Dies wird unterstützt durch Freistellungen für Forschung. Zudem besteht die Möglichkeit von Forschungsaufenthalten im Ausland (z.B. Pancreatic Biology Laboratory, Massachusetts General Hospital & Harvard Medical School, Boston MA), welche wir ausdrücklich fördern. Als formales erstes Ziel der wissenschaftlichen Arbeit wird in unserer Klinik die Habilitation für das Fach Chirurgie angestrebt.

Hospitationstag

Jedem Bewerber bieten wir die Möglichkeit, die verschiedenen Bereiche unserer Klinik im Rahmen eines Hospitationstages kennen zu lernen. Hierbei besteht die Möglichkeit eines Gesprächs mit den Assistenzärzten unserer Klinik. Außerdem können Sie die Stationsärzte bei der Arbeit begleiten, um einen Einblick über den Alltag auf unseren Stationen zu bekommen. Sie können unseren OP-Bereich, unsere Ambulanz und Notaufnahme und unsere Intensivstation kennen lernen und unsere Forschungslabore sehen. Je nach individuellem Wunsch kann die Hospitation auch verlängert werden.

Ein Termin für eine Hospitation kann entweder unmittelbar im Anschluss an ein Bewerbungsgespräch in unserer Klinik vereinbart werden oder aber auch unabhängig davon.

Häufige Fragen

Ist es möglich, in Ihrer Abteilung den „Common trunk“ (Basischirurgie) zu absolvieren?

Selbstverständlich kann dieser Ausbildungsabschnitt bei uns abgeleistet werden. Junge Chirurgen, die noch keine klare Vorstellung ihres weiteren Berufsweges haben, können sich bei uns weiter orientieren und erhalten die Möglichkeit, verschiedene chirurgische Disziplinen (Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie) kennen zu lernen. Nach einer Einarbeitungsphase auf einer unserer Stationen erfolgt im „Common trunk“ in der Regel die Rotation für 6-12 Monate auf unsere chirurgische Intensivstation. Im Anschluss besteht die Möglichkeit, auf einer Normalstation oder in unserer chirurgischen Notaufnahme zu arbeiten.

Kann bei Ihnen die chirurgische Zeit für andere Facharztbezeichnungen (z.B. Allgemeinmedizin) abgeleistet werden?

Wir beschäftigen in unserem Team gerne auch Kolleginnen und Kollegen, die Chirurgie nur als einen Schritt auf dem Weg zu einer anderen Facharztbezeichnung sehen. Hierbei werden die speziellen Wünsche der Kollegen im Rahmen der Rotationsplanung entsprechend berücksichtigt. Hierdurch ermöglichen wir den Erwerb von Wissen bezüglich Indikationsstellung zu Operationen, Nachbehandlung nach Operationen und Wundbehandlung.

Werden junge Kollegen auch im OP eingesetzt?

In unserer Klinik wird darauf geachtet, auch jüngeren Kollegen regelmäßig die Teilnahme an Operationen zu ermöglichen. Zudem kann in der

Regel der für die jeweilige Facharztstufe erforderliche Operationskatalog im Rahmen der Mindestweiterbildungszeit zu vollständig erlangt werden. Im Rahmen unseres strukturierten Weiterbildungscurriculums werden Eingriffe schon im ersten Ausbildungsjahr unter Anleitung durchgeführt. Entsprechend der Vorgaben des Common Trunks ist die perioperative Therapie und chirurgische Entscheidungsfindung ein Schwerpunkt der ersten Ausbildungsjahre.

Wie sind die Bereitschaftsdienste konzipiert?

Unsere Abteilung gewährleistet durch Bereitschaftsdienste die Notfallversorgung chirurgischer Patienten. Daher sind nachts und am Wochenende zwei Kollegen unserer Abteilung im Haus anwesend, ein Fach- und ein Assistenzarzt. Im Allgemeinen wird nach einer Einarbeitungsphase von ca. 3 Monaten mit den Diensten begonnen. Meistens fallen von diesen Diensten pro Assistent 4 bis 6 pro Monat an.

Wie erfolgt bei Ihnen die Vergütung?

Die Vergütung in unserer Abteilung folgt dem jeweils gültigen TVÄ. Bei Änderungen im Dienstalter oder im Tarifvertrag selbst werden diese automatisch angepasst. Die Bereitschaftsdienste werden in der höchsten Belastungsstufe D vergütet und monatlich zusätzlich zum Grundgehalt ausbezahlt. Der Tag nach Dienst ist selbstverständlich frei. Auch eventuell anfallende Überstunden werden selbstverständlich vergütet.

Wie viel Urlaub und Freizeitausgleich haben Assistenten bei Ihnen?

Die Zahl der Urlaubstage richtet sich nach dem TVÄ.

Die Festlegung der Urlaubszeiten erfolgt in der Regel durch eine Gesamtjahresplanung.

Besteht die Möglichkeit zu Forschung und Lehre?

Als Mitarbeiter einer Universitätsklinik sind auch Assistenzärzte zu Lehre und Forschung angehalten. Die Durchführung von Lehrveranstaltungen entspricht dem klinischen Weiterbildungsstand der Mitarbeiter. Schon zu Beginn der Weiterbildung kann durch Integration in unsere wissenschaftlichen Arbeitsgruppen die Voraussetzungen für den Aufbau eines eigenen Forschungsprojektes geschaffen werden. Dies wird unterstützt durch Freistellungen für Forschung. Zudem besteht die Möglichkeit von Forschungsaufenthalten im Ausland (z.B. Pancreatic Biology Laboratory, Massachusetts General Hospital & Harvard Medical School, Boston MA), welche wir ausdrücklich fördern.

Was ist Ihre Meinung zu Frauen in der Chirurgie?

Vor allem in Hinblick auf Schwangerschaft und Elternzeit wird jungen Assistentinnen oft von einer chirurgischen Ausbildung abgeraten. Wir halten diese Aussage grundsätzlich für falsch. Um diesem gängigen Vorurteil entgegen zu treten hat die Klinik für Allgemeine Chirurgie daher das FamSurg-Projekt zur Förderung von Frauen und familienfreundlicher Strukturen in der Chirurgie ins Leben gerufen. Hierbei werden Strukturen angepasst und exemplarisch ein ganzheitlicher Ansatz für die Karriereförderung von Chirurginnen an unserer Klinik etabliert und erprobt.

Werden in Ihrer Abteilung administrative Aufgaben auf nicht-ärztliche Mitarbeiter übertragen?

Ärzte werden seit Jahren mit einer steigenden Zahl administrativer und organisatorischer Aufgaben belastet, die zu einer Zunahme der Arbeitsbelastung und Unzufriedenheit geführt hat. Wir entwickeln daher gezielt Konzepte zur Entlastung unserer klinisch tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von nicht-ärztlichen Aufgaben. Eine dieser Maßnahmen war die Einführung eines Teams ärztlicher und nichtärztlicher Spezialisten, welche die zeitraubende DRG-konforme Kodierung durchführt, eine früher von den Ärzten auf unseren Stationen durchgeführte administrative Aufgabe. Unsere Spezialsprechstunden werden durch ein erfahrenes Team von Pflegekräften und Arzthelferinnen unterstützt, wodurch reibungslose und zeitsparende Arbeitsabläufe geschaffen werden können. Insgesamt haben diese Maßnahmen bereits zu einer deutlichen Entlastung unserer Ärzte geführt und sollen von weiteren Maßnahmen flankiert werden.

Alle Informationen zu Beruf und Bewerbung finden Sie auch unter <http://www.chirurgie.uni-luebeck.de/Karriere/>.

Anhang

Briefe schreiben

CAVE: Einmal erstellte Briefe können nicht mehr aus dem System gelöscht werden, auch wenn sie völlig leer sind! Freigegebene Briefe können nicht mehr nachträglich verändert werden! Briefe, die auf einem PC geöffnet sind, können nicht auf einem anderen PC bearbeitet werden!

- Einloggen in Orbis
- Station auswählen
- In der Stationsgraphik mit der rechten Maustaste auf den Patienten klicken und im Auswahlmeneue auf „Medizinische Dokumentation“ und dann „Arztbrief“ klicken.
- Bei Arztbriefauswahl auf „Entlassbrief Chirurgie“ gehen
- Bei „Empfänger“ den Hausarzt auswählen, falls nicht bekannt auf den Reiter „Brieftext“ wechseln
- Hier muss zunächst der geplante Entlasstermin eingetragen werden.

- **Diagnosen:**
 - Zuerst die Diagnose eintragen, wegen der der Patient aktuell behandelt wurde.
 - Darunter alle übrigen bekannten Diagnosen eintragen, auch internistische, die z.B. für OPs wichtig sind (Z.n. Myokardinfarkt, Diabetes,...)
 - Wichtig: Hier wirklich alle Diagnosen eintragen, da dies abrechnungsrelevant ist

- **Therapie:**
 - Durchgeführte Operation mit Datum

• Befunde:

- Hier die Pathologieberichte und die Untersuchungsbefunde mit „copy und paste“ einfügen

• Anamnese

- aktuelle Anamnese (Schilderung der aktuellen Beschwerden) sowie die Vorgeschichte (kurz!)
- Befunde der klinischen Untersuchung
- Befunde anderer Untersuchungen (z.B. Sonographie)
- Allergien
- evtl. Noxen (Rauchen/Alkohol)
- Verlauf des Aufenthalts mit Besonderheiten und ggf Intensiv-aufenthalt

• Medikation bei Entlassung:

- Hier die vollständige aktuelle Medikation (ggf Oralisierung von i.v. Medikation nicht vergessen)
- Ggf. Antikoagulation umstellen?

• Procedere:

- Was an weiterer Behandlung geplant ist.
- Fadenzug? Fadenmaterial?
- Wiedervorstellung wann?
- Vorstellung in anderen Ambulanzen oder bei niedergelassenen Ärzten

• **Unterschriften:**

- An 1. Stelle steht immer Prof. Keck
- An die 2. Stelle kommt der Stationsoberarzt
- An 3. Stelle kommt dein Stationsarzt der den Vorläufigen Brief abzeichnen muss

Speichern nicht vergessen (Diskettensymbol obere Zeile).

Drucken über das Druckersymbol

Wichtiges zum Schluss:

- Blutentnahme: Immer Handschuhe anziehen!!!
- Ausreichende Hautdesinfektion!
- Sinnvolle Reihenfolge der Röhrchen: orange, grün, rot, sonstiges
- Gerinnung (grün) muss bis zur Markierung gefüllt sein.
- Abwürfe immer auf Tablett mitbringen.
- Kreuzblut immer unterschreiben und extra
- Patientenidentifikation durchführen, max. 4 Tage vor OP sinnvoll.

Bei Stichverletzung umgehend Meldung an den Stationsarzt und in der chirurgischen Ambulanz als Dienstunfall registrieren lassen.

Bei Schwangerschaft ist sofort Meldung an den Stationsarzt zu machen.

Notizen

