

Einarbeitungskonzept der Intensivstation I

Liebe Kollegin,
lieber Kollege,

in Kürze steht Ihr Einsatz auf der internistischen Intensivstation bevor. Um Ihnen den Einstieg in unseren Intensivalltag ein wenig zu vereinfachen und um Ihnen auch eventuelle Ängste vor dieser neuen Herausforderung zu nehmen haben wir dieses Einarbeitungskonzept erstellt.

Unser vorrangiges Ziel ist es neue Mitarbeiter entsprechend einem strukturierten und zu dokumentierenden Konzept einzuarbeiten. Ihr Einsatz erfolgt zusätzlich zum laufenden Schichtdienst über circa 6 Wochen. Nach erfolgreicher Einarbeitungsphase erfolgt die Freigabe für den Schichtdienst durch den zuständigen Oberarzt und es erfolgt dann die Aufnahme der regulären Schichtdiensttätigkeit. Ihre Zeit auf der Intensivstation wird voraussichtlich 1 Jahr betragen. Wir haben festgestellt, dass für Ihre persönliche Weiterbildung ein kürzerer Einsatz nur wenig sinnvoll ist.

Ihr Einarbeitungsprozess wird durch regelmäßige Mitarbeitergespräche unterstützt und dokumentiert.

Bevor Sie auf der Intensivstation Ihre Arbeit aufnehmen werden, wird es ein Gespräch mit dem für die Intensivstation zuständigen Oberarzt geben. Dieses Gespräch dient u.a. zur Festlegung von Ausbildungszielen, zur Besprechung individueller Wünschen und zur Klärung von Fragen und Problemen. Sie erhalten von uns im Rahmen dieses Termins einen USB-Stick mit allen auf dieser Station etablierten SOP's und Handlungsanweisungen sowie einen Intubationslaufzettel zum Nachweis erfolgreicher Intubationen. Vor Aufnahme Ihrer Schichtdiensttätigkeit sind Sie verpflichtet mindestens 20 erfolgreiche Intubationen vorzuweisen. Um diese Anzahl an Intubationen zu sammeln ist es unumgänglich in der Anästhesie zu hospitieren. Die Termine in der Anästhesie sprechen Sie bitte kurzfristig mit dem zuständigen Oberarzt der Intensivstation ab. Dieser stellt Ihnen auch gerne den Kontakt zu den Kollegen der Anästhesie her.

Sie erhalten weiterhin vor Ihrem ersten Tag auf der 2011 eine Einweisung in das PDMS der Intensivstationen (Metavision). Diese Einweisung wird meistens durch einen unserer, für das Metavision System zuständigen Pflegekräfte, durchgeführt. Bitte denken Sie auch selbst daran diesen Termin im Vorfeld zu koordinieren.

Der Nachweis über die erfolgreiche Teilnahme an einem Mega-Code Training ist Eingangsvoraussetzung für die Intensivstation I. Am ersten und zweiten Tag werden Ihre Pflagetage in der Zeit von 06.00-14.00 Uhr stattfinden. Wir haben diese Tage vor einigen Jahren eingeführt um Ihnen auch den Arbeitsalltag der Pflege ein wenig näher zu bringen. Im Rahmen dieser Pflagetage sollten Sie sich vor allem mit wichtigen Geräten wie Patientenmonitor, Funktionsweise der Perfusorspritzen/Infusomaten, Ernährungspumpen etc. vertraut machen.

Die Teilnahme an einem Kurs für Intensivmedizin, insbesondere dem Kurs in Arnsberg, wird ausdrücklich von uns befürwortet. Bei der Finanzierung dieses Kurses über die Klinik/Drittmittelkonto würden wir Sie natürlich unterstützen. Aus unserer Erfahrung heraus macht es Sinn, diesen Kurs erst zu absolvieren, wenn Sie auf der Intensivstation schon einige Zeit gearbeitet haben, da Sie sonst mit vielen Dingen, mit dem Sie auf diesem Kurs konfrontiert werden, überfordert sind.

Die Zeit auf der Intensivstation wird Sie sicherlich vor einige Herausforderungen stellen, trotzdem liegt es uns sehr am Herzen, dass Ihnen die Arbeit auf dieser Station Spaß macht und Sie hier eine gute Ausbildung genießen. Deswegen bewahren Sie Ruhees wird alles gut ☺!

In der Folge finden Sie weitere relevante Informationen sowie einige Checklisten die Ihnen die Einarbeitung auf dieser Station etwas erleichtern soll.

Wir freuen uns auf eine gute Zusammenarbeit und stehen Ihnen natürlich gerne bei Fragen und Problemen zur Verfügung.

Dr. Hendrik Haake

Telefon: 02161-892-4724

Email: hendrik.haake@mariahilf.de

Freigegeben durch:	Erstellt von:	Erstellt am:	Version:	Überprüfung
Prof. vom Dahl/H. Haake	H. Haake	17.07.2016	1.0	2017

Allgemeine Informationen

1. Die Intensivstation darf nicht ohne Arzt sein!
2. 2-Schicht System: max. vier 12h-Dienste in Folge, max. 8 innerhalb von 14 Tagen:
 - ❖ Tagdienst: 7:30h-19:30h, Nachtdienst 19:30h–7:30h
 - ❖ Arbeitszeiten Stationsarzt: 08.00-16.30 Uhr
3. Tagesablauf:
 - ❖ Übergabe Tag-Nachtdienst
 - ❖ ca. 8.30- ca. 11.00 Visite mit zuständigem Intensiv-Oberarzt
 - ❖ 16.30 Nachmittagsvisite mit zuständigem Intensiv-Oberarzt
4. Dienstwünsche: bis zum 25. des Vormonats an Personaloberarzt und zuständigem Stationsarzt kommunizieren
5. Krankmeldung: Information an Arzt auf ICU oder Personaloberarzt und an Chefarzt-Sekretariat sowie Email an Personalabteilung
6. Das ärztliche Personal trägt auf der 2011 blaue Bereichsbekleidung, diese wird im Arztzimmer der 2011 vorrätig gehalten
7. Jeder Mitarbeiter ist verpflichtet sein Namensschild zu tragen
8. Das Tragen von Ringen, Uhren oder Armbändern an den Händen ist nicht gestattet

Ihr Arbeitsplatz

Bitte machen Sie sich im Verlauf Ihrer Einarbeitung mit Ihrem Arbeitsplatz und dem kompletten Equipment der 2011 vertraut. Zu Ihrem Arbeitsplatz gehören:

1. Arztzimmer
2. Arztarbeitsplatz an der Stationszentrale
3. Patientenzimmer
4. Beatmungslager/Apotheke/Kühlschrank/Tresor/Notfalldepot
5. Reanimationsalarm/Rettungswege/Reanimationswagen im gesamten Krankenhaus
6. Notfallwagen
7. Notfallrucksack
8. ECMO-Rucksack

Geräteeinweisung

Für die Einweisung in die auf der Intensivstation I verwandten Geräte sind Sie persönlich verantwortlich. Bitte lassen Sie sich in die u.g. Geräte einweisen. Einen MPG-Gerätepass sollte jeder Mitarbeiter bereits bei der Einstellung ausgehändigt bekommen haben. Sollten Sie nicht im Besitz eines solchen Passes sein wenden Sie sich bitte an den MPG Beauftragten unserer Klinik Herrn Dr. Jochum. Dieser wird Ihnen zeitnah einen Pass zur Verfügung stellen. In regelmäßigen Abständen bitten wir die Gerätefirmen eine Einweisung vor Ort durchzuführen. So finden mindestens zweimal im Jahr Einweisungen in z.B. Impella oder ECMO statt. Die Teilnahme an einer dieser Veranstaltungen ist für Sie verpflichtend.

Geräte	Datum	Einweiser	
Beatmungsgerät Servo-i			<input type="checkbox"/>
Beatmungsgerät Bipap Vision			<input type="checkbox"/>
Nasales High Flow Gerät			<input type="checkbox"/>
Transportbeatmungsgeräte (Oxylog)			<input type="checkbox"/>
Defibrillatoren (Lifepack 11,15,20)			<input type="checkbox"/>
Lukas-Reanimationsgerät			<input type="checkbox"/>
Thermogard (Kühlgerät)			<input type="checkbox"/>
Videobronchoskope			<input type="checkbox"/>
Sparq Ultraschallgerät (Philips)			<input type="checkbox"/>
Blutgasanalysegerät			<input type="checkbox"/>
ACT-Gerät			<input type="checkbox"/>

Freigegeben durch:	Erstellt von:	Erstellt am:	Version:	Überprüfung
Prof. vom Dahl/H. Haake	H. Haake	17.07.2016	1.0	2017

Patientenmonitor			<input type="checkbox"/>
PiCCO, Proaq, Eirus, Pulmonalkatheter			<input type="checkbox"/>
Dialysegeräte (Fresenius Multifiltrate)			<input type="checkbox"/>
Anaconda Modul zur Gasnarkose			<input type="checkbox"/>
SGC-Modul zur Blutzuckerüberwachung			<input type="checkbox"/>
Cardiohelp und Rotaflow (ECMO)			<input type="checkbox"/>
Mobi-Doc Transporteinheit			<input type="checkbox"/>
Perfusoren/Infusomaten			<input type="checkbox"/>
MP3-Player für Musiktherapie			<input type="checkbox"/>

Aufgaben im Tag- und Nachtdienst

Die folgenden Checklisten dienen dazu Ihre Aufgaben im Tag- und Nachtdienst zu beschreiben.

Tagdienst	
Frühvisite	<input type="checkbox"/>
Verlauf in Metavision während Oberarztvisite dokumentieren	<input type="checkbox"/>
RASS Ziel/Bilanz/Ernährung festlegen	<input type="checkbox"/>
Anmeldung Konsile/Untersuchungen	<input type="checkbox"/>
Radiologische Diagnostik anmelden/Transporte zum CT durchführen	<input type="checkbox"/>
Verlegungen organisieren/Verlegungsbriefe schreiben	<input type="checkbox"/>
Körperliche Untersuchung der Patienten/Dokumentation in Metavision unter Tagdienst	<input type="checkbox"/>
Leitung Notfallteam: Reanimationsregister, ggf. Notfallteamprotokoll ausfüllen	<input type="checkbox"/>

Nachtdienst	
Körperliche Untersuchung der Patienten/Dokumentation in Metavision unter Nachtdienst	<input type="checkbox"/>
Arztbriefe für die Verlegung vorbereiten	<input type="checkbox"/>
Langliegerbriefe in Metavision beginnen/aktualisieren	<input type="checkbox"/>
Dokumentation des KISS Registers um 23.00 Uhr	<input type="checkbox"/>
Leitung Notfallteam: Reanimationsregister, ggf. Notfallteamprotokoll ausfüllen	<input type="checkbox"/>
Telemetrie Auswertung der stationären Patienten auf der 2011	<input type="checkbox"/>
Samstag und Sonntag zusätzlich Telemetrie Auswertung CPU + H2	<input type="checkbox"/>

Freigegeben durch:	Erstellt von:	Erstellt am:	Version:	Überprüfung
Prof. vom Dahl/H. Haake	H. Haake	17.07.2016	1.0	2017

Tag- und Nachtdienst	
Diagnosebögen aktualisieren und auf Plausibilität überprüfen	<input type="checkbox"/>
Labor überprüfen	<input type="checkbox"/>
Medikamentenanordnungen in Metavision für den Folgetag überprüfen	<input type="checkbox"/>
BGA und Beatmungseinstellung überprüfen und stetig optimieren	<input type="checkbox"/>
Diurese und Bilanzziel überprüfen und ggf. optimieren	<input type="checkbox"/>
Gastrointestinales Management 1) SOP Motilitätsstörung beachten und anpassen 2) Ernährungsziele überprüfen und anpassen 3) SOP Stressulkusprophylaxe beachten 4) SOD Paste ansetzen	<input type="checkbox"/>
Thromboseprophylaxe überprüfen	<input type="checkbox"/>
Delirmanagement durchführen 1) RASS/BPS/NRS beachten, ggf. Medikation anpassen 2) Schmerzmedikationsschema verordnen 3) Analgosedierung kritisch überprüfen, RASS Ziel erreicht? 4) Logopädie/Physiotherapie/Mobilisation beachten und festlegen	<input type="checkbox"/>
Mikrobiologische Befunde überprüfen und dokumentieren, Antibiotikatherapie ggf. anpassen oder beenden	<input type="checkbox"/>
Zugänge überprüfen/Notwendigkeit hinterfragen	<input type="checkbox"/>
Moderation der Übergabe an die Spätschicht, Übermittlung der während der OA Visite festgelegten Ziele, Rückmeldung Physiotherapie, Festlegung Physiotherapie Sonntag	<input type="checkbox"/>

Aufnahme eines Patienten

Bei der Aufnahme eines Patienten auf die Intensivstation I gibt es einige Dinge, die Sie beachten müssen und die durch Sie veranlasst werden sollten. Die folgende Auflistung soll Sie dabei unterstützen nichts zu vergessen.

Übergabe durch Notarzt/Stationsarzt	<input type="checkbox"/>
Übergabe: Labor? Röntgen? Antiinfektiva? Antikoagulation? EKG? Besonderheiten? OP-Bericht?	<input type="checkbox"/>
Körperliche Untersuchung, Beatmung ggf. überprüfen und anpassen	<input type="checkbox"/>
Metavision: Aufnahmebogen ausfüllen, Diagnosebogen anlegen, Verordnungen in Metavision durchführen, SOP´s beachten	<input type="checkbox"/>
Wechsel sämtlicher Zugänge bei Aufnahme aus externem Krankenhaus	<input type="checkbox"/>
Standard bei Aufnahme: MRSA Screening	<input type="checkbox"/>
Isolation abhängig vom Risikoprofil, bitte beachten Sie die SOP MRGN Screening	<input type="checkbox"/>
Bei Infektzeichen Sampling vor Ansetzen/ Umsetzen der Antibiose Standardsampling 2011: 3x1 Triplett Blutkulturen, BAL/TS/Sputum, Urinstatus, Uricult, ggf. Legionellen/Pneumokokken Antigen, ggf. Abstriche	<input type="checkbox"/>
Dokumentation der Mikrobiologie: Bitte Sampling in MV mit Art der Probe und Datum dokumentieren	<input type="checkbox"/>

Freigegeben durch:	Erstellt von:	Erstellt am:	Version:	Überprüfung
Prof. vom Dahl/H. Haake	H. Haake	17.07.2016	1.0	2017

Bitte SOP Labor Stein beachten, Notfälle müssen telefonisch angekündigt werden	<input type="checkbox"/>
Antibiotika unter Antiinfektiva dokumentieren	<input type="checkbox"/>

Antikoagulation

1. postoperative Patienten
 - ❖ mit Operateur absprechen
 - ❖ standardmässig 6h postoperativ starten
 - ❖ ASS nach Möglichkeit fortführen
2. NMH: prophylaktisch: 1x Enoxaparin 4.000 I.E. s.c. (CAVE: Katecholamintherapie, GFR <30ml/min)
3. Heparinperfusor: PTT-gesteuert, Kontrolle 4h nach Änderung/Ansetzen
 - ❖ Prophylaktisch (Ziel-PTT <35s) ca. 5 I.E./kg/h (z.B. mit 250-500 I.E./h starten)
 - ❖ Therapeutisch (Ziel-PTT ca. 40-60s) ca. 10 I.E./kg/h (z.B. mit 500-1000 I.E./h starten)

Blutprodukte

1. der allgemeine Transfusionstrigger liegt in der Regel bei 7,0mg/dl
2. Blutprodukte werden ausschließlich nach vorheriger Überprüfung des Transfusionsbegleitscheins und NACH der Durchführung des Bedside Tests vom ärztlichen Personal angehangen
3. Die Dokumentation erfolgt in Metavision, die Produkte müssen durch die Pflege gescannt werden

Ausbildungsziele/medizinische Fertigkeiten

Ihre Ausbildung liegt uns sehr am Herzen. In Ihrer Zeit auf der 2011 sollten Sie folgende Prozeduren erlernen:

1. Erlernen der verschiedenen Scoringsysteme (RASS, BPS, NRS, SOFA etc.).
2. Gefäßzugänge: Periphere und zentrale venöse Zugänge unter Berücksichtigung steriler Kautelen (s. SOP Zentrale Zugänge), arterielle Zugangswege für arterielles Monitoring bzw. Monitoring via PICCO-System
3. Erlernen von Punktionstechniken und Materialgewinnungen: Pleurapunktionen, Aszitespunktionen, Thoraxdrainagen
4. Einführung in die Atemwegssicherung, Intubationskenntnisse (ggf. in Zusammenarbeit mit der Anästhesie im OP) vertiefen, Beatmungsverfahren
5. Anlage passagerer transvenöser Schrittmacher erlernen
6. Medikamentenmanagement:
 - ❖ häufig eingesetzte Perfusoren
 - ❖ Analgo- und Sedierungsschemata (s. SOP)
7. Leitlinie zur internen Antibiotikatherapie
8. Einsatz von Blutprodukten und Plasmaersatzmitteln inkl. Dokumentation
9. Sepsistherapie
10. Ernährungstherapie auf der Intensivstation
11. Leitung von Notfallsituationen inclusive Reanimationen
12. Behandlung von Schockpatienten

Freigegeben durch:	Erstellt von:	Erstellt am:	Version:	Überprüfung
Prof. vom Dahl/H. Haake	H. Haake	17.07.2016	1.0	2017