

Spezielles Einarbeitungskonzept der internistischen Intensivstationen

Liebe Kollegin,
lieber Kollege,

in Kürze steht Ihr Einsatz auf den internistischen Intensivstationen 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 in den ersten 6 Wochen zusätzlich zum laufenden Schichtdienst. Nach der Einarbeitungsphase erfolgt die Freigabe für den Schichtdienst durch den zuständigen Oberarzt und die Aufnahme der regulären Schichtdiensttätigkeit. Ihre Zeit auf der Intensivstation wird voraussichtlich 1 Jahr betragen. Wir haben festgestellt, dass für Ihre persönliche Weiterbildung und auch im Sinne der ärztlichen Versorgung der Patienten ein kürzerer Einsatz nicht sinnvoll ist.

Ihr Einarbeitungsprozess wird durch regelmäßige Mitarbeitergespräche unterstützt und dokumentiert.

Bevor Sie auf der Intensivstation Ihre Arbeit aufnehmen, werden in einem Gespräch mit dem für die Intensivstation zuständigen Oberarzt die Ausbildungsziele besprochen. Wünsche, Fragen und Probleme können und sollten dabei geäußert werden. Sie erhalten von uns im Rahmen dieses Termins einen USB-Stick. Darauf finden Sie:

- alle auf dieser Station etablierten Standards (SOP's) und Handlungsanweisungen sowie
- einen Intubationslaufzettel zum Nachweis erfolgreicher Intubationen, denn vor Aufnahme Ihrer Schichtdiensttätigkeit sollten Sie mindestens 20 erfolgreiche Intubationen vorweisen können. Das erhöht Ihre Sicherheit, in den entsprechenden Situationen selbstständig handeln zu können. Diese Intubationen können in Begleitung eines Anästhesisten im OP durchgeführt werden. Mögliche 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 die elektronische Patientenakte (PDMS) der Intensivstationen (Metavision). Diese Einweisung wird meistens durch eine Pflegekraft durchgeführt, die für das Metavision System als Administrator zuständig ist. Bitte denken Sie auch selbst daran diesen Termin im Vorfeld zu koordinieren.

Der Nachweis über die erfolgreiche Teilnahme an einem Mega-Code Training (ALS Kurs) ist ebenfalls Eingangsvoraussetzung für die Intensivstation I. Ein solches Training wird in unserer Klinik in regelmäßigen Abständen angeboten.

In den ersten drei Tagen Ihres Einsatzes werden Ihre „Pflegetage“ in der Zeit von 08.00-16.30 Uhr stattfinden. Wir haben diese Tage vor einigen Jahren eingeführt, um Ihnen den Arbeitsalltag der Pflege ein wenig näher zu bringen. Im Rahmen dieser Pflegetage sollten Sie sich vor allem mit wichtigen Geräten wie Patientenmonitor, Perfusorspritzen/Infusomaten, Ernährungspumpen etc. vertraut machen. Siehe hierzu auch die To-Do Liste am Ende dieses Dokuments.

Die Teilnahme an einem Kurs für Intensivmedizin wird ausdrücklich von uns befürwortet und von der Abteilung auch finanziell unterstützt. Aus persönlichen Erfahrungen können wir den Kurs in Arnsberg sehr empfehlen.

Es ist allerdings erst sinnvoll, diesen Kurs zu absolvieren, wenn Sie schon einige Zeit auf der Intensivstation gearbeitet haben. Vielen Dinge, mit denen Sie auf dem Kurs konfrontiert werden, sind so besser verständlich.

Es ist uns ein großes Anliegen, dass Ihnen die Arbeit auf dieser Station Spaß macht und Sie eine gute Ausbildung erhalten. Aber sie werden sicher vor einige anspruchsvolle Herausforderungen gestellt. Bewahren Sie Ruhees wird alles gut ☺!

Freigegeben durch:	Erstellt von:	Erstellt/Überarbeitet:	Version:	Überprüfung
Prof. vom Dahl/H. Haake	H. Haake	01.10.2016/02.01.2020	3.0	2022

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

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

Sektionsleiter Int. Intensivmedizin

Dr. Hendrik Haake

Telefon: 02161-892-4724

Email: hendrik.haake@mariahilf.de

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: 7:30 -19:30 Uhr, Nachtdienst 19:30–7:30 Uhr
 - ❖ Arbeitszeiten Stationsarzt: 08.00-16.30 Uhr
3. Tagesablauf:
 - ❖ Übergabe Tag-Nachtdienst
 - ❖ ca. 8.30- ca. 11.00 Uhr Visite mit zuständigem Intensiv-Oberarzt
 - ❖ 16.30 Uhr Nachmittagsvisite mit zuständigem Intensiv-Oberarzt
4. Das ärztliche Personal trägt auf der 2011 blaue Bereichsbekleidung, diese wird im Arztzimmer der 2011 vorrätig gehalten
5. Jeder Mitarbeiter ist verpflichtet, sein Namensschild zu tragen
6. Das Tragen von Ringen, Uhren oder Armbändern ist nicht gestattet
7. Dienstwünsche: bis zum 25. des Vormonats an Personaloberarzt und zuständigen Stationsarzt kommunizieren
8. Krankmeldung: Information an Arzt auf ICU oder Personaloberarzt und an Chefarzt-Sekretariat sowie Email an Personalabteilung

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/Medikamentenkühlschrank/Tresor/Notfalldepot
5. Reanimationsalarm/Rettungswege/Reanimationswagen, von denen es mehrere im gesamten Krankenhaus gibt
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. Die Einweisung in die entsprechenden Geräte erfolgt zum Teil durch Vertreter der Firmen, durch die Stationsleitung bzw. durch die für die Intensivstation zuständigen Oberärzte. Einen MPG-Gerätepass sollte jeder Mitarbeiter bereits bei der Einstellung ausgehändigt bekommen. 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 wichtige Therapiegeräte, wie z.B. Impella oder ECMO statt. Die Teilnahme an einer dieser Veranstaltungen ist für Sie verpflichtend.

Freigegeben durch:	Erstellt von:	Erstellt/Überarbeitet:	Version:	Überprüfung
Prof. vom Dahl/H. Haake	H. Haake	01.10.2016/02.01.2020	3.0	2022

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"/>
Aggregat für passagere Schrittmachersonden			<input type="checkbox"/>
Lukas-Reanimationsgerät			<input type="checkbox"/>
Thermogard (Kühlgerät)			<input type="checkbox"/>
Videobronchoskope			<input type="checkbox"/>
Sparq Ultraschallgerät (Philips)			<input type="checkbox"/>
TEE Sondenreinigung mit dem Tristel System			<input type="checkbox"/>
Blutgasanalysegerät			<input type="checkbox"/>
ACT-Gerät			<input type="checkbox"/>
Patientenmonitor			<input type="checkbox"/>
PiCCO			<input type="checkbox"/>
Zerebrale Oxymetrie (INVOS Monitor)			<input type="checkbox"/>
Pulmonalkatheter			<input type="checkbox"/>
Thoraxdrainage-Pumpen			<input type="checkbox"/>
Eirus System			<input type="checkbox"/>
Proaqt			<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. Es sind zahlreiche Aufgaben, die aber nach kurzer Zeit zur Routine werden. Lassen Sie sich daher nicht von der Auflistung verunsichern!

Tagdienst	
Frühvisite	<input type="checkbox"/>
Verlauf und Ziele in Metavision während Oberarztvisite dokumentieren: RASS Ziel/Bilanz/Ernährung	<input type="checkbox"/>
Körperliche Untersuchung der Patienten/Dokumentation in Metavision unter Tagdienst nach oben geschoben, da wichtig und beim Nachtdienst auch an erster Stelle	<input type="checkbox"/>

Freigegeben durch:	Erstellt von:	Erstellt/Überarbeitet:	Version:	Überprüfung
Prof. vom Dahl/H. Haake	H. Haake	01.10.2016/02.01.2020	3.0	2022

Radiologische Diagnostik anmelden/Transporte zum CT durchführen	<input type="checkbox"/>
Verlegungen organisieren/Verlegungsbriefe schreiben	<input type="checkbox"/>
Anmeldung Konsile/Untersuchungen	<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 von CPU + H2	<input type="checkbox"/>

Tag- und Nachtdienst	
Diagnosebögen aktualisieren und auf Plausibilität überprüfen	<input type="checkbox"/>
Labor überprüfen, Mikrobiologie aktualisieren	<input type="checkbox"/>
Medikamentenanordnungen in Metavision für den Folgetag überprüfen	<input type="checkbox"/>
BGA und Beatmungseinstellung + Weaningprotokoll 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"/>

Freigegeben durch:	Erstellt von:	Erstellt/Überarbeitet:	Version:	Überprüfung
Prof. vom Dahl/H. Haake	H. Haake	01.10.2016/02.01.2020	3.0	2022

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, Aufnahmegesprächsprotokoll und Patientenwillen dokumentieren (wenn möglich)	<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"/>
SOP Labor Stein beachten, Notfalluntersuchungen müssen telefonisch angekündigt werden	<input type="checkbox"/>
Antibiotika in Metavision unter Antiinfektiva dokumentieren	<input type="checkbox"/>

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
4. Verwerfen von ungenutzten Blutprodukten nur in Rücksprache mit dem zuständigen Oberarzt

Ausbildungsziele/medizinische Fertigkeiten

Ihre Ausbildung liegt uns sehr am Herzen. In Ihrer Zeit auf der Intensivstation I werden Sie folgende Kenntnisse erlangen:

1. Scoring der Patienten in verschiedenen Systemen (RASS, BPS, NRS, SOFA etc.).
2. Gefäßzugänge legen: 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. Atemwegssicherung, Intubationskenntnisse (anfangs in Zusammenarbeit mit der Anästhesie im OP) vertiefen
5. Beatmungsverfahren
6. Anlage passagerer transvenöser Schrittmachersonden
7. Medikamentenmanagement:
 - ❖ häufig eingesetzte Perfusoren
 - ❖ Analgo- und Sedierungsschemata
8. Leitlinie zur internen antiinvektiven Therapie
9. Einsatz von Blutprodukten und Plasmaersatzmitteln inkl. Dokumentation

Freigegeben durch:	Erstellt von:	Erstellt/Überarbeitet:	Version:	Überprüfung
Prof. vom Dahl/H. Haake	H. Haake	01.10.2016/02.01.2020	3.0	2022

10. Sepsistherapie
11. Ernährungstherapie auf der Intensivstation
12. Leitung von Notfallsituationen inklusive Reanimationen
13. Postreanimationsversorgung
14. Schmerz- und Delirmanagement
15. Behandlung von Schockpatienten inklusive dem Einsatz von Herzunterstützungssystemen wie Impella und ECMO
16. Extrakorporale Therapieverfahren beim Lungenversagen (ECMO-Therapie, ECCO₂R Therapie)
17. Einsatz eines erweiterten hämodynamischen Monitorings wie Picco-System und Rechtsherzkatheter
18. Nierenersatzverfahren
19. Angehörigengespräche inklusive Gespräche über Therapiezieländerungen

Einarbeitung ärztlicher Dienst während der Pflage

Während der drei Pflage bearbeiten Sie bitte folgende To-Do Liste und lassen sich diese Dinge zeigen bzw. erklären. Bitte dokumentieren Sie auch diese Dinge!

Einführung in Räumlichkeiten	erledigt
Rundgang Intensivstation	
Besuchszeiten, Warteraum, Besprechungszimmer	
Rundgang durch das Lager	
Spritzenecke – Medikamente, Ampullen, BTMs inkl. Dokumentation	
Tagesablauf der Pflege / Leisten / Servicekräfte	
Arbeitsablauf, Dienstzeiten, Pausenregelung, Zeitmanagement bei Assistenz	
Aufnahme-, Entlass-, und Verlegungsmanagement	
Aufbereiten des Bettenplatzes	
Entsorgung / Aufbereitung von Gebrauchsmaterial	
Pflegerische Tätigkeiten während des Dienstes	
Dokumentation Pflege, Dokumentation Fixierung / RAAS / Delir inkl. Scores	
Arbeitsweise Pflege bei Notfällen / Aufnahmen (inkl. Notfallteam)	
Laboranforderungen inkl. ixserv mit spez. Anforderungen (Notfallnummer Stein / Multiplex-PCR etc)	
Umgang und Legen von Magensonden inkl. Ernährungspumpe	
Endobronchiales Absaugen (Durchführung), Bedienung geschlossener Systeme	
Subglottische Absaugung	
Tubusfixierung / Trachealkanülenfixierung	
Lagerungsmaßnahmen / Lagerungsintervalle	
Dekubitus-Prophylaxe / Dekubiti einteilen und beurteilen	
Arterielle Blutdruckmessung (Blutabnahmen, Druckabnehmer positionieren, „nullen“)	
BGA Abnahme bei geschlossenem System und PiCCO-Katheter	
Fixierung und Verbände von Zugängen inkl. ECMO/Impella	
ZVK-Bestückung / welche Schenkel können im Notfall benutzt werden / besondere Medikamente	
Standard für Spritzenpumpen + Beschriftungen	
Überlappender Katecholaminwechsel (TOM-Modul)	

Freigegeben durch:	Erstellt von:	Erstellt/Überarbeitet:	Version:	Überprüfung
Prof. vom Dahl/H. Haake	H. Haake	01.10.2016/02.01.2020	3.0	2022

BGA-Gerät bedienen (inkl. Temperaturkorrektur)	
Aufrüstung und Indikationen feuchte Beatmung	
Vernebler aufrüsten und bedienen	
Einführung in Philipps-Monitoring (Zentrale / Bettmonitor)	
Kapnographie aufrüsten und kalibrieren	
PiCCO System einrichten, am Monitor aktivieren und korrekt einrichten	
Metavision Schulung durch Leistelle oder ärztliches Personal	

Freigegeben durch:	Erstellt von:	Erstellt/Überarbeitet:	Version:	Überprüfung
Prof. vom Dahl/H. Haake	H. Haake	01.10.2016/02.01.2020	3.0	2022