

## 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. Für Kollegen, die bereits die ZNA-Rotation abgeschlossen haben, ist die Einarbeitung auf 4 Wochen verkürzt. 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 mindestens 6 Monate betragen, welche auch die Mindestvoraussetzung für die Facharztprüfungen benötigt sind. Ein verlängerter Einsatz auf der Intensivstation von 9 oder 12 Monaten optimiert Ihre persönliche Weiterbildung, deshalb versuchen wir in den meisten Fällen umzusetzen.

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.

Sie erhalten weiterhin optimal vor Ihrem ersten Tag auf der 2011 eine Einweisung in die elektronische Patientenakte (PDMS) der Intensivstationen (Metavision). Diese erste Einweisung wird meistens durch unsere Leitstelle durchgeführt, die für das Metavision System als Administrator zuständig ist. Bitte denken Sie auch selbst daran diesen Termin im Vorfeld zu koordinieren. Die detaillierte Einweisung und die Medikamentenanordnung erfolgt dann durch FOA Dr. Kotzowski, ebenfalls hier im Vorfeld ein Termin vereinbaren.

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 zwei Tagen Ihres Einsatzes werden Ihre „Pflegetage“ in der Zeit von 06:00-14.15 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.

Im Rahmen Ihrer Einarbeitungszeit sollte für 2 Wochen das Airway-Management in enger Kooperation mit der Klinik der Anästhesie stattfinden, worunter eine relevante Anzahl an Intubationen (Minimum 20 erfolgreiche Intubationen) gesammelt wird. 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

Freigegeben durch:	Erstellt von:	Erstellt/Überarbeitet:	Version:	Überprüfung
Prof. vom Dahl/H. Haake/A. Gavriil	H. Haake	01.10.2016/02.01.2020  23.06.2021 (A. Gavriil)	3.0	2022

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 Arnberg 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 Ruhe ....es wird alles gut ☺!

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.

Athina Gavriil

Telefon: 02161-892-4723

Email: athina.gavriil@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, Übergabe-Zeit überlappend für beide Schichten von 45 Minuten.
  - ❖ Arbeitszeiten Stationsarzt: 08.00-16.30 Uhr
3. Tagesablauf:
  - ❖ Übergabe Tag-Nachtdienst anhand der SOP „strukturierte Übergabe“
  - ❖ ca. 8.30- ca. 11.00 Uhr Visite mit zuständigem Intensiv-Oberarzt
  - ❖ 13:15 Uhr Übergabe an das Pflegepersonal des Spätdienstes
  - ❖ 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-Wagen

### 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 den Stationsarzt, durch die Stationsleitung bzw. durch die für die Intensivstation zuständigen Oberärzte. Einen MPG-

Freigegeben durch:	Erstellt von:	Erstellt/Überarbeitet:	Version:	Überprüfung
Prof. vom Dahl/H. Haake/A. Gavriil	H. Haake	01.10.2016/02.01.2020  23.06.2021 (A. Gavriil)	3.0	2022

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. Larbig (4752). 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.

Geräte	Datum	Einweiser	
Beatmungsgerät Servo-i			<input type="checkbox"/>
Beatmungsgeräte Hamilton C6/T1 und MR1			<input type="checkbox"/>
Nasales High Flow Gerät			<input type="checkbox"/>
Transportbeatmungsgeräte (Oxylog 3000plus)			<input type="checkbox"/>
Defibrillatoren (Lifepack 12,15,20)			<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"/>
Kinox-NO Therapie			<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"/>
Cardiohelp und Rotaflow (ECMO)			<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"/>
TOM-Modul bei hoher Katecholaminendosierung			<input type="checkbox"/>
Doly-Doc Reanimationswagen			<input type="checkbox"/>
Mobi-Doc Transporteinheit			<input type="checkbox"/>
Perfusoren/Infusomaten/Ernährungspumpe			<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!

Freigegeben durch:	Erstellt von:	Erstellt/Überarbeitet:	Version:	Überprüfung
Prof. vom Dahl/H. Haake/A. Gavriil	H. Haake	01.10.2016/02.01.2020 23.06.2021 (A. Gavriil)	3.0	2022

<b>Tagdienst</b>	
Frühvisite	<input type="checkbox"/>
Verlauf und Ziele in Metavision während Oberarztvisite dokumentieren: Oberarzt/RASS Ziel/Bilanzziel/Ernährung/Mobilisation/Analgesieziel/ liegende Zugänge und deren Notwendigkeit	<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"/>
Radiologische Diagnostik anmelden/Transporte zum CT durchführen	<input type="checkbox"/>
Verlegungen organisieren/Verlegungsbriefe aktualisieren	<input type="checkbox"/>
Weaning-Protokolle anlegen, bzw. aktualisieren bei allen beatmeten Patienten	<input type="checkbox"/>
Leitung Notfallteam: Reanimationsregister, ggf. Notfallteamprotokoll ausfüllen	<input type="checkbox"/>

<b>Nachtdienst</b>	
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 + U2	<input type="checkbox"/>

<b>Tag- und Nachtdienst</b>	
Diagnosebögen aktualisieren und auf Plausibilität überprüfen	<input type="checkbox"/>
Labor überprüfen, Mikrobiologie aktualisieren	<input type="checkbox"/>
Medikamentenanordnungen in Metavision 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 bei intubierten und tracheotomierten Patienten 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?	<input type="checkbox"/>

Freigegeben durch:	Erstellt von:	Erstellt/Überarbeitet:	Version:	Überprüfung
Prof. vom Dahl/H. Haake/A. Gavriil	H. Haake	01.10.2016/02.01.2020 23.06.2021 (A. Gavriil)	3.0	2022

<b>4) Logopädie/Physiotherapie/Mobilisation beachten und festlegen</b>	
Mikrobiologische Befunde überprüfen und dokumentieren, Antibiotikatherapie ggf. anpassen oder beenden	<input type="checkbox"/>
Zugänge überprüfen/Notwendigkeit hinterfragen und dokumentieren	<input type="checkbox"/>
Moderation der Übergabe an die Spätschicht, Übermittlung der während der OA Visite festgelegten Ziele, Rückmeldung Physiotherapie	<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 Arzt der zentralen Notaufnahme/Stationsarzt/selten durch Notarzt	<input type="checkbox"/>
Übergabe: Labor? Röntgen? Antiinfektiva? Antikoagulation? EKG? Echo? 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 Triplet Blutkulturen, BAL/TS/Sputum, Urinstatus, Uricult, ggf. Legionellen/Pneumokokken Antigen, ggf. Abstriche	<input type="checkbox"/>
Dokumentation der Mikrobiologie: Sampling in MV mit Art der Probe und Datum dokumentieren sowie auch der angesetzten Antibiotika	<input type="checkbox"/>
SOP Labor Stein beachten, Notfalluntersuchungen und Toxikologie müssen telefonisch angekündigt werden	<input type="checkbox"/>
Bei reanimierten Patienten das Feld der Postreanimationsversorgung ausfüllen	<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 gesannt 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:

Freigegeben durch:	Erstellt von:	Erstellt/Überarbeitet:	Version:	Überprüfung
Prof. vom Dahl/H. Haake/A. Gavriil	H. Haake	01.10.2016/02.01.2020 23.06.2021 (A. Gavriil)	3.0	2022

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 Punktionsstechniken 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
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, ECCO<sub>2</sub>R 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 Pfl egetage

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

<b>Einführung in Räumlichkeiten</b>				<b>erledigt</b>
Rundgang Intensivstation				
Besuchszeiten, Warteraum, Besprechungszimmer				
Rundgang durch das Lager				
Spritzenecke – Medikamente, Ampullen, BTMs inkl. Dokumentation				
<b>Tagesablauf der Pflege / Leisten / Servicekräfte</b>				
Arbeitsablauf, Dienstzeiten, Pausenregelung, Zeitmanagement bei Assistenz				
Aufnahme-, Entlass-, und Verlegungsmanagement				
Aufbereiten des Bettenplatzes				
Entsorgung / Aufbereitung von Gebrauchsmaterial				
<b>Pflegerische Tätigkeiten während des Dienstes</b>				
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				
Freigegeben durch:	Erstellt von:	Erstellt/Überarbeitet:	Version:	Überprüfung
Prof. vom Dahl/H. Haake/A. Gavriil	H. Haake	01.10.2016/02.01.2020 23.06.2021 (A. Gavriil)	3.0	2022

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)	
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/A. Gavriil	H. Haake	01.10.2016/02.01.2020 23.06.2021 (A. Gavriil)	3.0	2022