

# Allgemein- und Viszeralchirurgie

Informationsmaterial für PJ und  
Famulatur

Liebe PJler, liebe Famulanten,

zunächst einmal Herzlich Willkommen in der **Allgemein- und Viszeralchirurgie**.

Diese Broschüre soll euch den Start bei uns etwas erleichtern. Generell sind wir jederzeit für euch ansprechbar und stehen euch gerne mit Rat und Tat zur Seite. Habt also keine Hemmungen, wir waren schließlich auch alle mal Famulanten und PJler! ;)

Wir hoffen ihr könnt während der Zeit hier bei uns viel lernen und habt dabei auch hoffentlich Spaß.

## Inhalt

Zeitplan.....	3
Hausplan.....	4
Abkürzungen .....	5
Aufgaben .....	6
Sprechstunden.....	6
Station 23 .....	7
Stationsbuch.....	8
Hygienisches Arbeiten und Händedesinfektion .....	9
Knotenkunde .....	10
Drainagen .....	13

# Zeitplan

Montag-Freitag

- 7Uhr** Arbeitsbeginn
- 7:30Uhr** Frühbesprechung, chirurgische Übergabe des Nachtdienstes (Hörsaal)
- 15Uhr** Mittagsbesprechung (Arztzimmer Station 23)
- 15:15Uhr** Röntgenbesprechung (Röntgendemoraum)
- Ab ca. 15:30Uhr** Feierabend

Dienstag

**Chefarztvisite**

Donnerstag

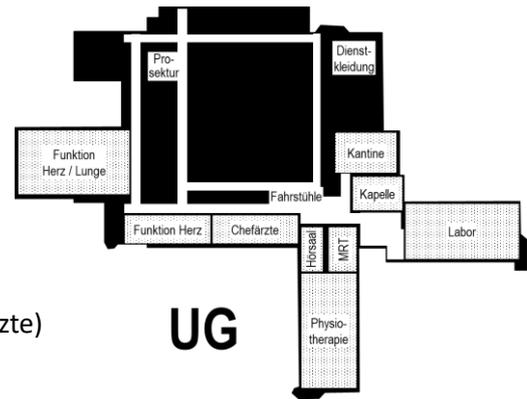
- 15:30Uhr** Tumorkonferenz (Röntgendemoraum)



# Hausplan

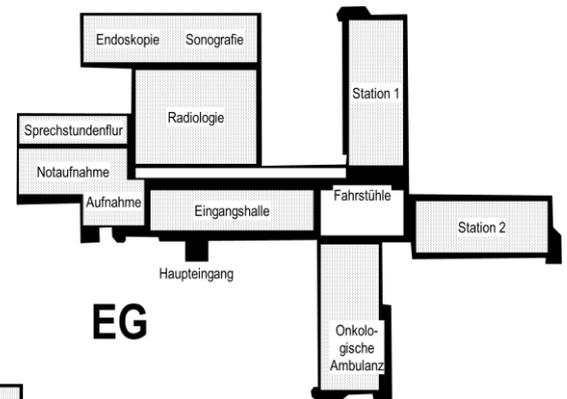
## Keller:

- Labor
- MRT
- Hörsaal
- Sekretariat Allgemein- und Viszeralchirurgie (Chefärzte)



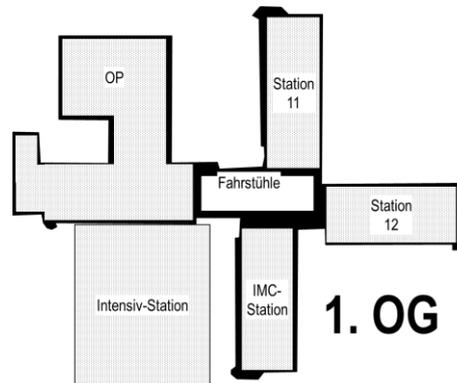
## Erdgeschoß:

- Notaufnahme
- Sprechstundenräume
- Röntgendemoraum (Radiologie)
- Station 2 (Elektiv-/Kurzliegerstation)
- Endoskopie / Sonografie



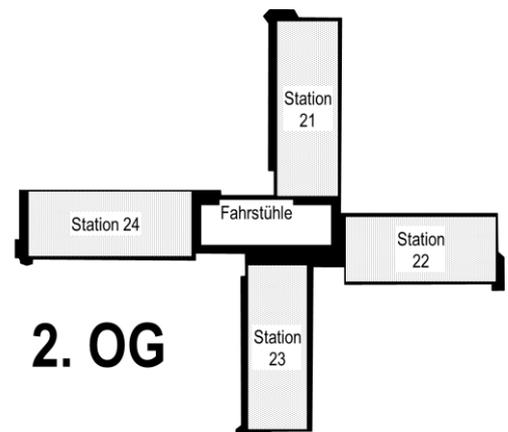
## 1.Etage:

- IMC Station
- ITS
- OP



## 2.Etage:

- Station 21 (aktuell Covid-Station)
- Station 22 (Privatstation)
- **Station 23 („Heimatstation“)**
- Station 24 (u.a. unsere Adipositas Patienten)



## Abkürzungen

AWS	Abwehrspannung
BE	Blutentnahme
BK	Blutkulturen
CHE	Cholezystektomie
DG	Darmgeräusche
DK	Dauer-Urin-Katheter
DS	Druckschmerz
EF	Easyflow-Drainage
EK	Erythrozytenkonzentrat
K+R	Kartoffelbrei + Rührei
MS	Magensonde
SK	Schonkost
SPK	Suprapubischer Katheter
TKF	Tumorkonferenz
VW	Verbandswechsel
WK	Wunschkost
Zugang/PVK	Periphere Verweilkanüle

## Aufgaben

Liebe PJler, liebe Famulanten,

wie ihr vielleicht schon mitbekommen habt ist für uns das Thema „Blutabnahme“ sehr wichtig. Unser Arbeitsalltag lässt sich um einiges besser bewältigen, wenn die Blutentnahmen am Morgen abgearbeitet werden. Auf der Station 23 gibt es erfreulicherweise eine **Stationsassistentin: Vanessa**. Vanessa freut sich immer über Unterstützung und ist dankbar, wenn ihr sie bei den Blutentnahmen und dem Legen der PVK unterstützt!

Sobald die Blutentnahmen erledigt sind, freuen wir uns, wenn ihr uns bei der Visite begleitet oder im OP assistiert.

Zusammengefasst gehören zu euren Aufgaben u.a.:

- Blutentnahmen (CAVE X-Blut wird IMMER von uns Ärzten abgenommen)
- Anlage PVK
- Verbandswechsel
- Entfernen von Drainagen (Nur nach Ansage und nach erfolgter Anleitung!)
- Assistenz im OP
- Unterstützung bei der Visite
- Ggf. Anlegen der Entlassungsbriefe
- Erfragen von Vorbefunden, Medikamentenplänen o.ä. beim Hausarzt

Generell beruht bei uns selbstverständlich alles auf freiwilliger Basis und auf dem jeweiligen Wissensstand. Solltet ihr die Assistenz im OP ablehnen (z.B. bei bekannten Kreislaufproblemen), ist das kein Problem, sagt uns bitte nur einfach Bescheid.

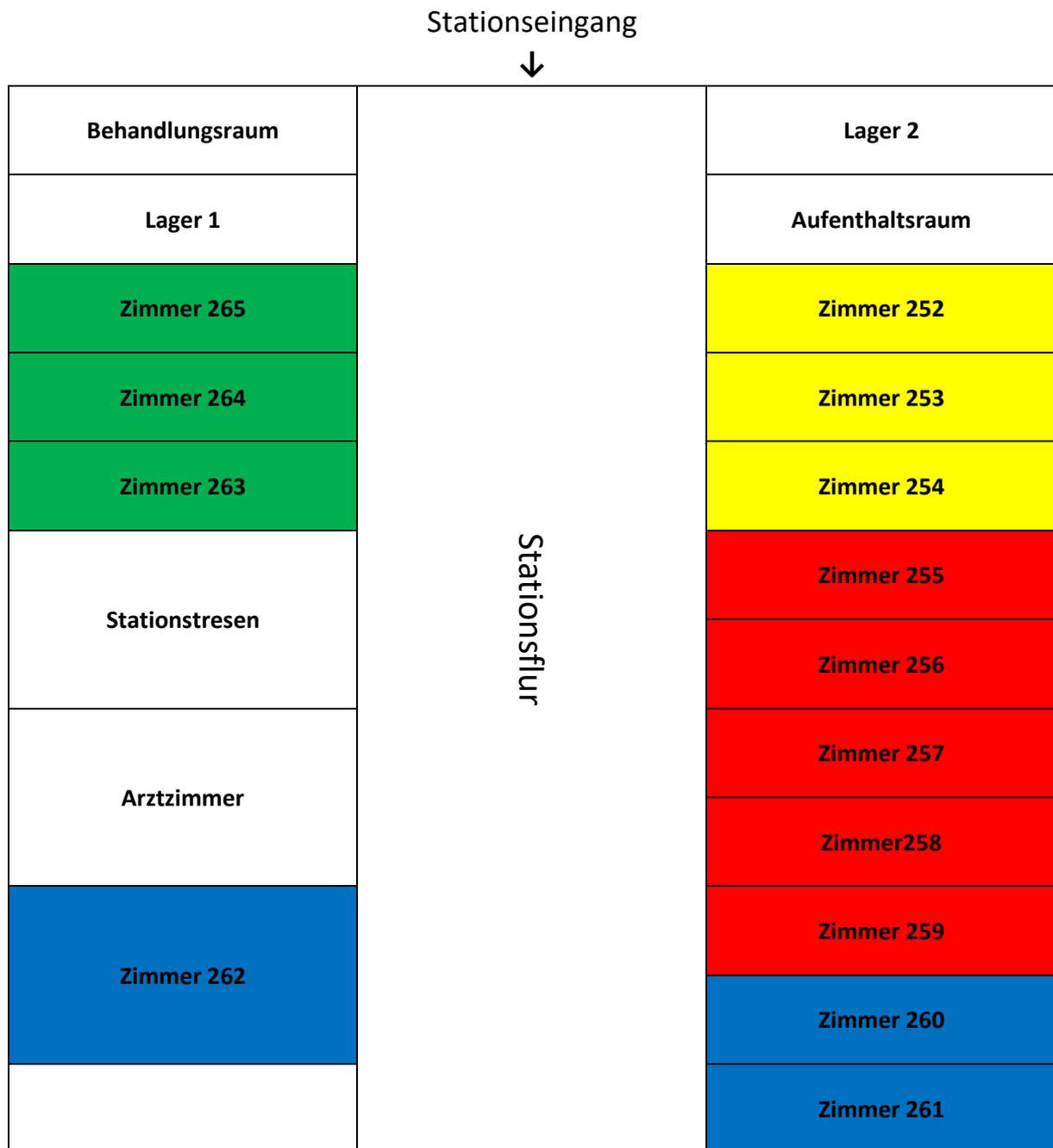
Gerne dürft ihr auch, wenn ansonsten alle Aufgaben erledigt sind, in die Sprechstunden der Oberärzte „reinschnuppern“. Dafür spricht am besten den betreffenden Oberarzt an, der nimmt euch sicher gerne mit.

## Sprechstunden

Sprechstunde	Termine
Adipositaschirurgie (Adipositaszentrum) <a href="#">mehr</a>	Montag 09.00-11.00 Uhr Montag 13.00-15.00 Uhr Dienstag 09.00-12.00 Uhr
Allgemeinchirurgische Sprechstunde <a href="#">mehr</a>	Montag 13.00-14.30 Uhr Dienstag 10.00-12.00 Uhr Mittwoch 13.00-15.00 Uhr Donnerstag 13.00-15.00 Uhr
Chefarztsprechstunde und onkologische Chirurgie <a href="#">mehr</a>	Dienstag 10.00-12.00 Uhr Mittwoch 13.00-15.00 Uhr und nach Vereinbarung

## Station 23

### Stationsaufbau:



## Stationsbuch

Gerne nehmen wir zur Visite auf der Station 23 unser Stationsbuch mit. Darin notieren wir alle für den Tag anfallenden Aufgaben. Das Stationsbuch findet ihr immer auf unserem Schreibtisch im Arztzimmer.

### Aufbau/Struktur:

<b>Entlassungen des aktuellen Tages</b>	<b>Entlassungen der folgenden Tage</b>
<b>Aufgaben des Tages</b>	
<b>Radiologie Befunde zur Demonstration</b>	<b>„Verbandsecke“</b> → hier dürft ihr gerne tätig werden! <ul style="list-style-type: none"><li>• Fällige Verbandswechsel</li><li>• Zu entfernende Drainage</li></ul>

# Hygienisches Arbeiten und Händedesinfektion

## Die 5 WHO-Indikationen zur Händedesinfektion

1. Vor jedem Patientenkontakt
2. Vor aseptischer Tätigkeit (z.B. Legen eines intravenösen Zugangs, steriles Arbeiten am Patienten, Wundversorgung, Vorbereitung der Medikation)
3. Nach Kontakt mit Körperflüssigkeiten des Patienten
4. Nach jedem Patientenkontakt
5. Nach dem Kontakt mit der Patientenumgebung

## Die hygienische Händedesinfektion



# Knotenkunde

## Mittelfingerknoten

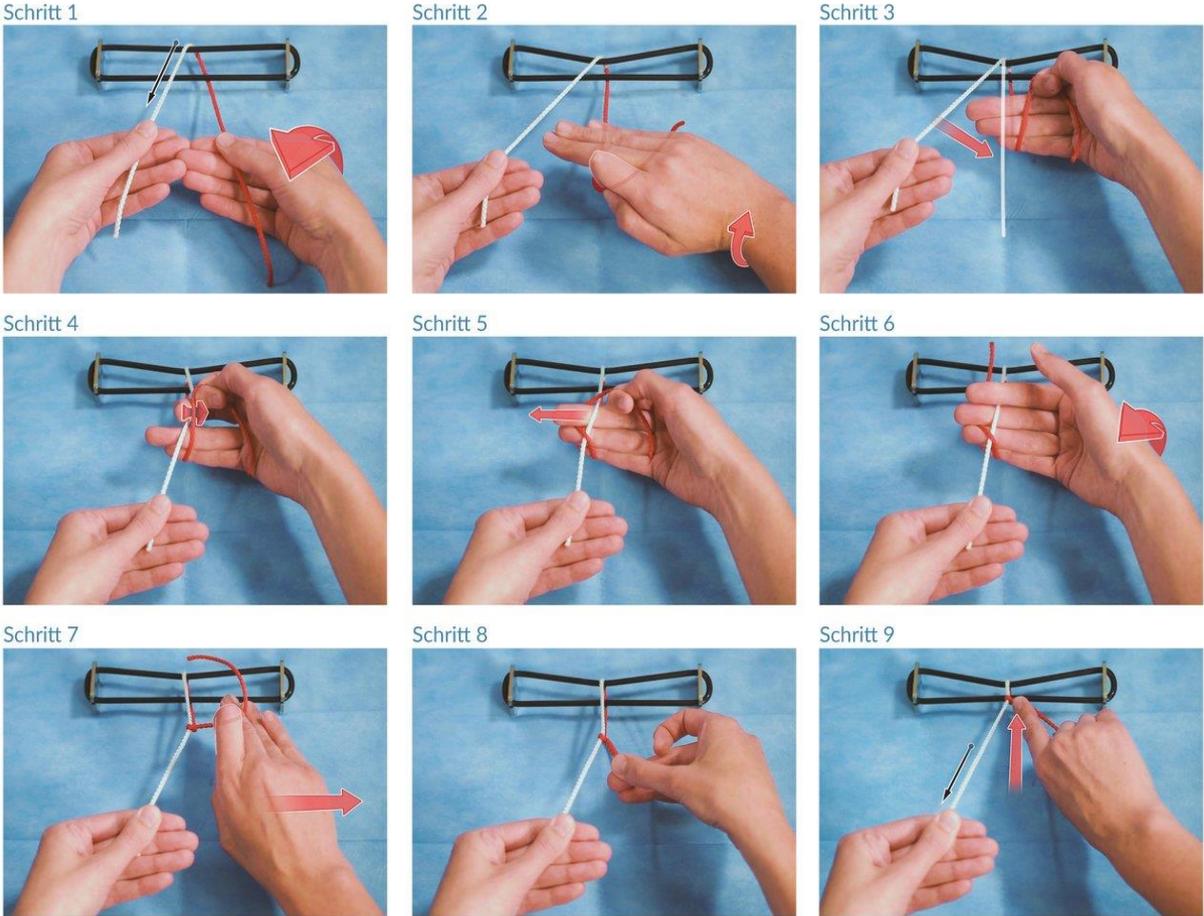
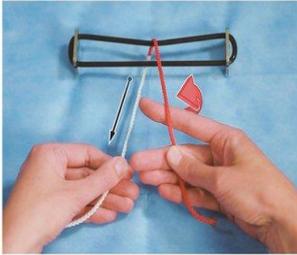


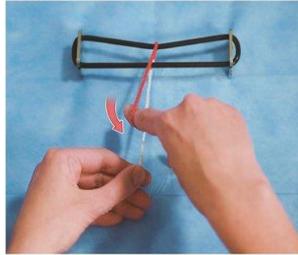
Abbildung 1 Mittelfingerknoten Quelle: © AMBOSS GmbH, Berlin und Köln, Germany

## Zeigefingerknoten

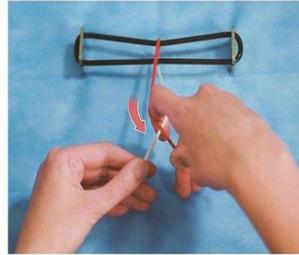
Schritt 1



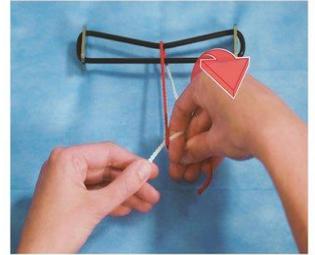
Schritt 2



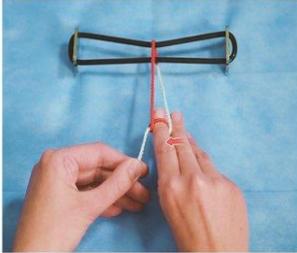
Schritt 3



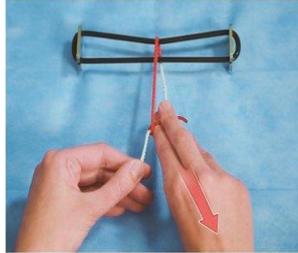
Schritt 4



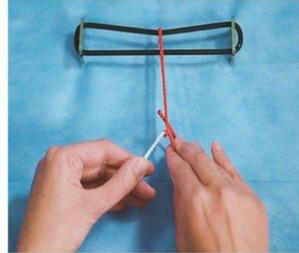
Schritt 5



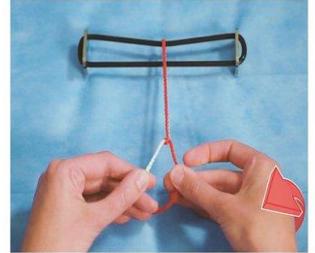
Schritt 6



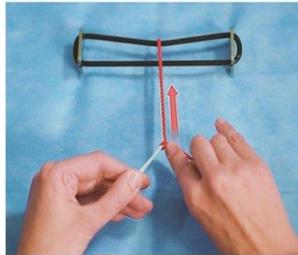
Schritt 7



Schritt 8



Schritt 9



Schritt 10

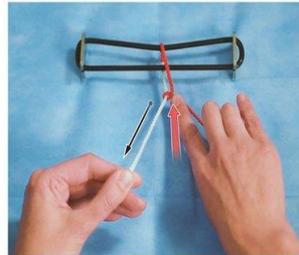


Abbildung 2 Zeigefingerknoten Quelle: © AMBOSS GmbH, Berlin und Köln, Germany

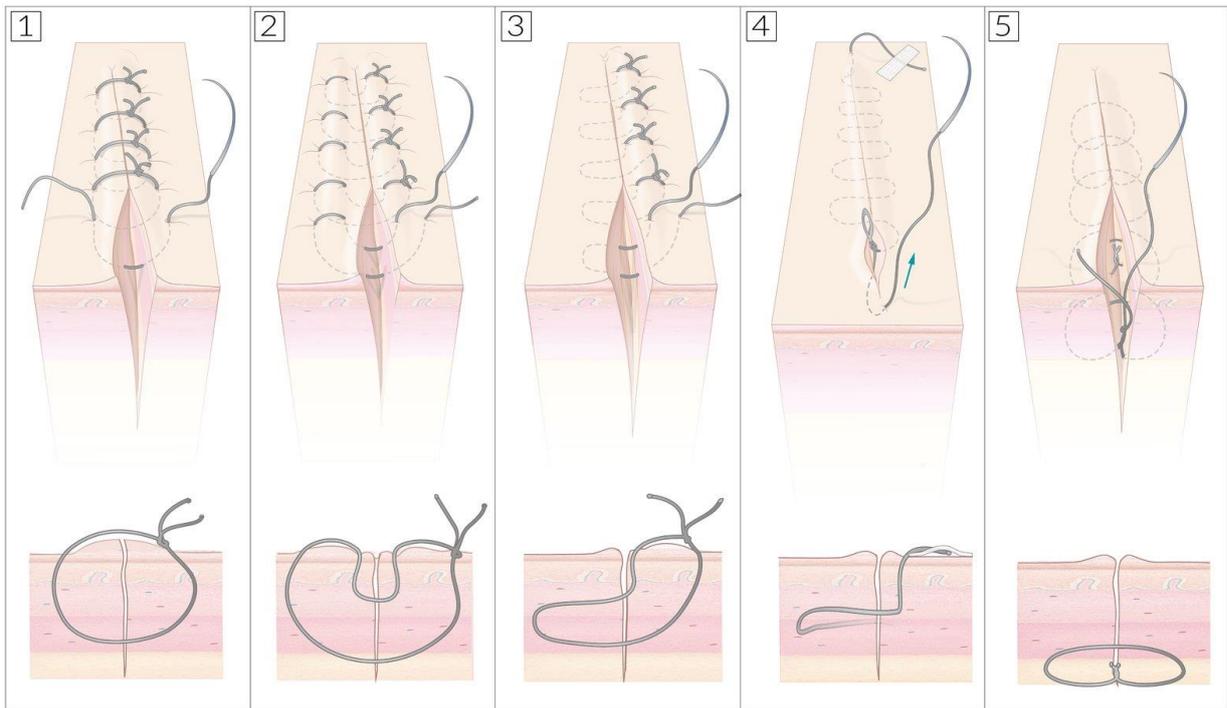


Abbildung 3:Quelle: © AMBOSS GmbH, Berlin und Köln, Germany

**(1) Einzelknopfnah**

Einfache Ein- und Ausstiche durch Kutis und Subkutis auf beiden Wundseiten.

**(2) Rückstichnaht nach Donati**

Vertikales Rückführen des Fadens innerhalb der Kutis.

**(3) Rückstichnaht nach Algöwer**

Intrakutaner Rückstich.

**(4) Fortlaufende Intrakutannaht**

Intrakutaner Fadenverlauf mit nur einem Ein- und Ausstich.

**(5) Subkutannaht:**

Wundadaptation tiefer gelegener Gewebsschichten.

## Drainagen

Man unterscheidet Weichteil- und intraabdominelle Drainagen.

Drainagen dienen in der Regel zur Ableitung der Wundflüssigkeit oder aber auch als Zieldrainage z.B. nach Anlage einer Anastomose zur Detektion einer Insuffizienz. Der Zeitpunkt der Entfernung der Drainagen ist von der Qualität und Quantität des abgeleiteten Sekrets anhängig.

Wir bitten euch inständig, nur Drainagen zu entfernen, wenn dies so von uns angeordnet wurde, ihr zuvor eine Einführung dazu erhalten habt und euch dabei sicher seid.

**Wenn ihr unsicher seid bitte immer Nachfragen!!!**

### Easyflow-Drainage

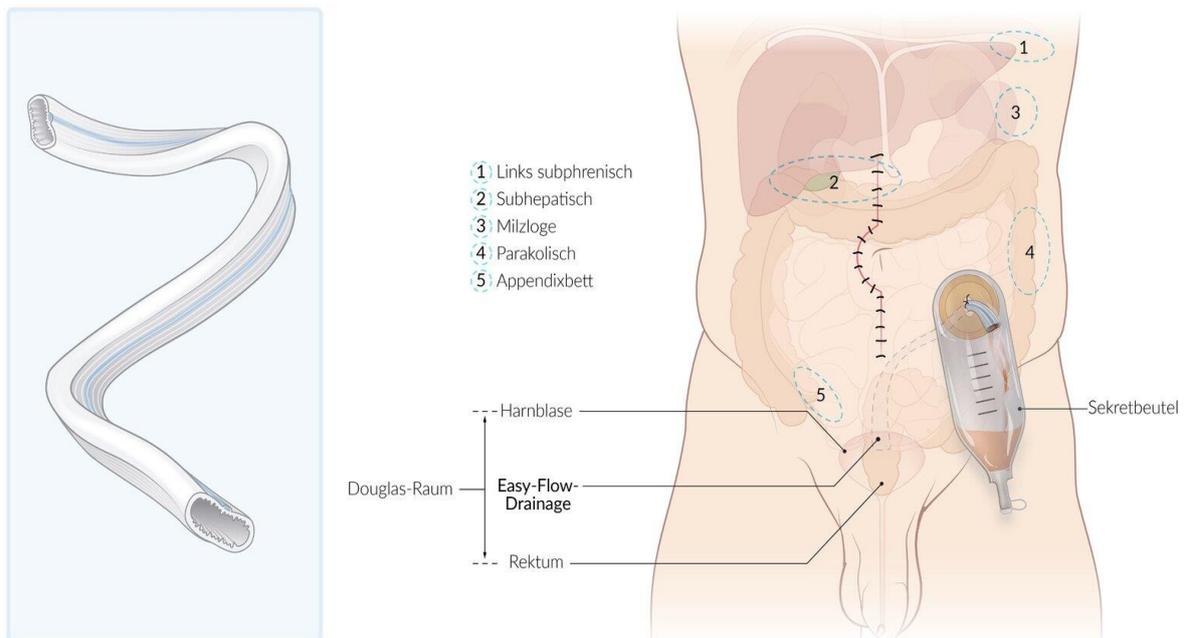


Abbildung 4:Quelle: © AMBOSS GmbH, Berlin und Köln, Germany

- Halboffene Sekretableitung durch Kapillarkräfte
- Intraabdominelle Drainage

## Redon-Drainage

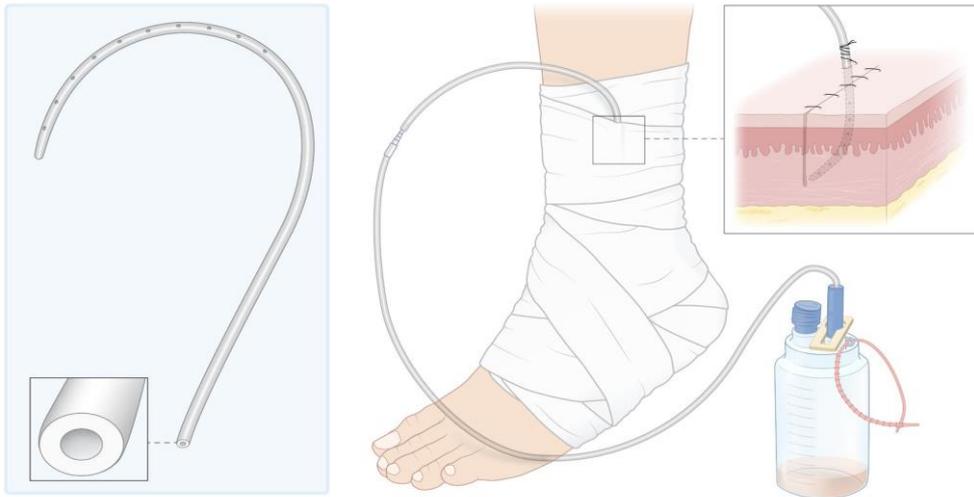


Abbildung 5: Quelle: © AMBOSS GmbH, Berlin und Köln, Germany

- Geschlossene Saugdrainage
- Weichteildrainage
- Dürfen nicht intraperitoneal gelegt werden

## Robinson-Drainage



Abbildung 6: DOI <https://doi.org/10.1007/s00104-009-1794-9>

- Geschlossene Schwerkraft-/Überlaufdrainage
- Intraabdominelle Drainage
- Kann gut zur Spülung benutzt werden

## VAC-Therapie

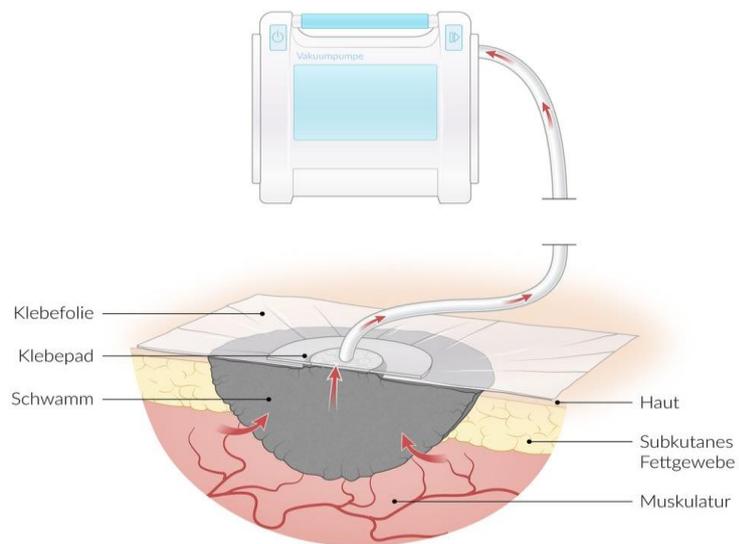


Abbildung 7: Quelle: © AMBOSS GmbH, Berlin und Köln, Germany

- Halboffene Saugdrainage mit kontrolliertem Sog
- Akute und chronische Weichteildefekte