



## Einarbeitung neuer Mitarbeiter (Anästhesie)

Autor	Marianne Eder
Institut	Fortbildungsstätte für Krankenpflege am Klinikum Großhadern der Ludwig-Maximilians-Universität Marchioninistraße 15, D-81377 München
Erschienen	Kurs 1996/97
Sonstiges	Weiterbildungslehrgang für die Leitung einer Station, Pflegegruppe oder Funktionseinheit Fach: Berufsfachlicher Themenkreis; Dozentin: Barbara Schreiner

### Inhaltsverzeichnis

#### [1. Einleitung](#)

#### [2. Vorstellung des Krankenhauses und der Abteilung](#)

##### [2.1 Vorstellung des Krankenhauses](#)

##### [2.2 Vorstellung der Abteilung](#)

#### [3. Beschreibung wie die Einarbeitung neuer Mitarbeiter zum jetzigen Zeitpunkt in der Abteilung AN-01 gehandhabt wird](#)

##### [3.1 Rahmenbedingungen](#)

##### [3.2 Länge der Einarbeitungszeit](#)

##### [3.3 Qualifikation der PraxisanleiterInnen](#)

##### [3.4 Hilfsmittel für die Einarbeitung](#)

#### [4. Erstellen eines Einarbeitungsplanes mit Zielvorgabe](#)

##### [4.1 Aufbau des Einarbeitungsplanes](#)

##### [4.2 Was ist wichtig beim Anlernen mit Zielvorgaben](#)

#### [5. Erstellen einer Checkliste](#)

##### [5.1 Aufbau der Checkliste](#)

#### [6. Meine Aufgabe als Stationsleitung bezüglich der Einarbeitung neuer Mitarbeiter](#)

#### [7. Schlußbetrachtung](#)

#### [8. Literaturverzeichnis](#)

#### [Anlage](#)

#### [Einarbeitungsplan](#)

#### [Checkliste](#)

#### 1. Einleitung

Explosion der Gesundheitskosten, Gesundheitsreform, Leistungsfähigkeit der

Krankenhäuser, Schlagwörter denen wir täglich in der Presse begegnen. Krankenhäuser müssen sparen und wirtschaftlicher arbeiten als bisher.

Die Qualität der Mitarbeiter spielt dabei eine entscheidende Rolle. In diesem Zusammenhang soll hier die Einarbeitung neuer Mitarbeiter dargestellt werden.

Erhebliche Kosten und Fluktuation des Personals können den Krankenhaustägern erspart bleiben, wenn qualifizierte und motivierte Kräfte als PraxisanleiterInnen neue Mitarbeiter einarbeiten. Die Weichen, ob ein neu angeworbener Mitarbeiter/in dem Krankenhaus erhalten bleibt, werden häufig schon am Anfang bei der Einarbeitung gestellt.

Die große Bedeutung dieser Aufgabe sollte zunehmend von den Krankenhausleitungen erkannt werden, damit Bezahlung, Personalschlüssel, Schulungen, Motivation und andere Rahmenbedingungen verbessert werden können.

## 2. Vorstellung des Krankenhauses und der Abteilung

### 2.1 Vorstellung des Krankenhauses

Das Klinikum Großhadern gehört zur Medizinischen Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität München. Krankenhausträger ist der Freistaat Bayern. Zuständiges Ministerium ist das Bayerische Staatsministerium. für Unterricht, Kultur, Wissenschaft und Kunst.

Eröffnet wurde das Klinikum im September 1974. Die vollständige Inbetriebnahme war im Jahre 1982.

Als Universitäts-Klinikum ist es der höchsten Versorgungsstufe zugerechnet. Die Aufgaben sind Forschung, Lehre, Behandlung und Versorgung der Patienten.

Folgende Kliniken und Institute sind im Klinikum vertreten: Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Herzchirurgie, Innere Medizin, Neurochirurgie, Neurologie, Nuklearmedizin, Orthopädie, Physikalische Medizin und Rehabilitation, Urologie, Anaesthesiologie, Chirurgische Forschung, Klinische Chemie, Klinische Radiologie, Strahlentherapie und Radioonkologie.

Der Klinikleitung gehören an:

ÄRZTLICHER DIREKTOR  
VERWALTUNGSDIREKTOR  
PFLEGEDIENSTDIREKTOR

Der Pflegedienst ist aufgeteilt in 7 Pflegebereiche mit jeweils einer Bereichsleitung, außerdem unterstehen dem Pflegedienstdirektor die Hygienebeauftragte, die Fort- und Weiterbildungsstätte, sowie der Krankentransportdienst. Das Klinikum verfügt über 55 Stationen und 12 Polikliniken. Die Bettenkapazität beträgt 1418 Krankbetten. Jährlich werden insgesamt ca. 90 000 Patienten stationär und ambulant versorgt. Die Zentrale OP-Abteilung umfaßt 38 OP-Säle, 6 Aufwchräume und ambulante OP-Räume im poliklinischen Bereich. Es werden ca. 30 000 Operationen im Jahr durchgeführt. Die

Stationen sind im 13-geschossigen Mittelbau untergebracht. Versorgungseinrichtungen, Polikliniken, Verwaltungsbüros und OP-Abteilungen befinden sich in den Seitentrakten. Zur Orientierung gibt es verschiedenfarbige Deckenampeln mit Buchstabensymbolen. Das Klinikum hat 4 600 Beschäftigte, davon ca. 700 im ärztlichen Dienst, 1400 im Pflegebereich, ca. 800 im medizinisch-technischen Dienst und 550 in zentralen Funktionseinheiten. Das Klinikum ist Aus- und Weiterbildungsstätte für Pflegekräfte, Krankengymnasten und röntgentechnische Assistenten.

Die innerbetriebliche Fortbildungsstätte für den Pflegebereich bietet u. a. ein Mentorenseminar und einen dreimonatigen Weiterbildungslehrgang für die Leitung einer Station/Abteilung an. Zum Jahresbeginn wird ein Programm für das laufende Jahr ausgelegt.

Für Pflegekräfte im Operationsdienst, im Anästhesie- und Intensivbereich wird eine fachspezifische Fortbildung angeboten. Die Ausbildung ist berufsbegleitend und dauert zwei Jahre.

Auf dem Klinikgelände gibt es einen großzügig angelegten Patientengarten. Weitere Einrichtungen auf dem Klinikgelände sind:

- der Hubschrauberlandeplatz mit der Stationierung des Intensivtransporthubschraubers,
- die Institute Balneologie und Chirurgische Forschung,
- das Forschungszentrum für Umwelt und Gesundheit,
- das Universitätsbauamt,
- die Krankenpflegeschule mit 180 Ausbildungsplätzen.

In der Bauphase sind mehrere Gebäude für naturwissenschaftliche Fachbereiche der LMU. Ebenfalls im Bau ist ein Mutter-Kind-Haus der Ronald Mc Donald Kinderhilfe.

Das Klinikum liegt am südlichen Stadtrand von München und ist durch U-Bahn und verschiedene Busverbindungen sehr gut an das öffentliche Verkehrsnetz angebunden. Parkplätze für Patienten und Besucher befinden sich am Nordrand des Klinikgeländes.

## 2.2 Vorstellung der Abteilung

Die Abteilung AN-0 1 umfaßt ein sehr breites Aufgabengebiet und erfordert somit von den MitarbeiterInnen ein hohes Maß an Flexibilität. Die Abteilung gehört zum Pflegebereich 5. Es gibt 47.5 Planstellen, davon sind 43.5 besetzt mit:

- 13 Fachpflegekräften, davon sind 3 Teilzeitkräfte,
- 14 examinierten Pflegekräften,
- 6 Pflegehelferinnen ohne Ausbildung.
- 10 Mitarbeiterinnen sind zur Zeit in Mutterschutz oder Erziehungsurlaub.
- Zum Leitungsteam gehören die Stationsleitung und zwei Stellvertretungen.

Von den zur Zeit tätigen Pflegekräften sind mehr als die Hälfte 5 Jahre und länger in der Abteilung.

Der Zentrale Stützpunkt ist auf der Ebene IV H 1. Er dient als Aufenthaltsraum, Besprechungsraum und als Büro für die Stationsleitung. Angeschlossen sind noch ein Umkleideraum mit Wertfächern, das Zentrallager mit Arbeitsraum und das Gerätelager.

Zu den Arbeitsbereichen zählen:

- Nothilfe-OP mit 4 Sälen und 3 Aufwachraumplätzen,
- Septischer-OP mit 2 Sälen, die zwei Aufwachraumplätze sind zur Zeit nicht in Betrieb
- Kreißsaal und Sectio-OP,
- Radium-OP,
- Nieren- und Gallensteintherapie,
- Schockraum,
- Nothilfe,
- Herzalarmteam,
- 8 poliklinische OP-Bereiche,
- 5 diagnostische Bereiche
- Transportbegleitung von Intensivpatienten mit fahrbarer Beatmungs- und Überwachungseinheit innerhalb der Klinik (Diagnostik, OP).

Weitere Aufgaben sind:

durchführen von Reanimationsübungen für Pflegekräfte auf den Stationen, im Einführungskurs und in der Krankenpflegeschule, Wartung der Notfallkoffer, Reanimationseinheiten und der Theaterkoffer.

Die Abteilung AN-01 ist auch Ausbildungsstätte für Pflegekräfte die den Anästhesie- und Intensivkurs besuchen.

Die Grundausrüstung für jeden Arbeitsbereich umfaßt:

- Narkosebeatmungsgerät,
- Anästhesiewagen
- EKG-Monitoring und zum Teil auch ein erweitertes invasives Monitoring.

In fast allen Bereichen gibt es Vorratsschränke für Ge - und Verbrauchsmaterial. Das Auffüllen ist Aufgabe der Hilfskräfte.

An Werktagen sind für die Frühschicht 3-4 Pflegekräfte für den OP-Bereich, 2-3 Pflegekräfte für den Aussenbereich, 2 Pflegekräfte für die HNO-Poliklinik, 1 Pflegekraft für den Kreißsaal, Sectio- OP und Radium-OP, 1 Pflegekraft für die Nieren- und Gallensteintherapie, und 1 Pflegekraft für den Aufwachraum notwendig. Im Dienstplan ist festgelegt in welchen Bereich jede Pflegekraft arbeitet. In Absprache mit der Stationsleitung können die Mitarbeiter auch umbesetzt werden. Für den OP- und Aussenbereich sind je 2 Pflegehelferinnen eingeteilt. Desweiteren sind für die Spätschicht vier, für die Nachtschicht und am Wochenende je Schicht drei Pflegekräfte notwendig Die Organisation für den OP-Bereich und den Aussenbereich übernimmt die jeweilige Schichtleitung. Die Kontaktaufnahme mit den Mitarbeitern erfolgt über Funk.

Noch ein kurzer Überblick über das Institut für Anästhesiologie: Institutsvorstand ist Prof.Dr. med.K. Peter. Das Institut versorgt als zentrale Einrichtung sämtliche Kliniken im Haus, vornehmlich die operativen Fachrichtungen. Für jede Anästhesieabteilung gibt es einen zuständigen Oberarzt/ärztin und eine Stellvertretung. Je nach Größe und Arbeitsaufwand der Abteilung wird eine entsprechende Anzahl von AssistenzärztenInnen zugeteilt. In der Abteilung AN-01 ist der Oberarzt/ärztin für die Arbeitsorganisation zuständig. Er trifft die Entscheidungen in Absprache mit der zuständigen Schichtleitung.

3. Beschreibung wie die Einarbeitung neuer Mitarbeiter zum jetzigen Zeitpunkt in der Abteilung AN-01 gehandhabt wird

### 3.1 Rahmenbedingungen

Der neue Mitarbeiter/in wird während der Einarbeitungszeit im Dienstplan nicht mitgerechnet. Die Einarbeitung erfolgt in mehreren Blöcken wegen der unterschiedlichen Arbeitsbereiche. Die erste Einarbeitungsphase beginnt immer im Nothilfe-OP. Um eine Kontinuität der Arbeitsabläufe zu gewährleisten, wird der neue Mitarbeiter/in in der Anfangszeit im Frühdienst arbeiten. Der Praxisanleiter/in hat während der Einarbeitung das Vorrecht, anhand des OP-Programms auszuwählen, welchen Patienten er mit dem neuen Mitarbeiter betreuen will.

Die zweite Einarbeitungsphase ist in der Regel im Kreißsaal mit Sectio-OP und Radium-OP. Danach wird der neue Mitarbeiter/in den Außenbereichen eingearbeitet

### 3.2 Länge der Einarbeitungszeit

Die Einarbeitungszeit im OP-Bereich geht über einen Zeitraum von sechs bis acht Wochen. Die Zeitdauer ist auch abhängig von der Kontinuität der Einarbeitung. Wenn der Praxisanleiter/in häufig wechselt verlängert sich auch die Einarbeitungszeit. Der neue Mitarbeiter/in soll nach der Einarbeitungszeit, im Nachtdienst selbständig im Septischen-OP bei kleineren Eingriffen assistieren können. Der OP-Einsatz geht insgesamt über einen Zeitraum von sechs Monaten. Der neue Mitarbeiter/in muß selbständig bei den verschiedenen Narkoseverfahren assistieren und die Patienten im Aufwachraum versorgen können. Erst danach beginnt die zweite Einarbeitungsphase. Die Einarbeitungszeit dauert hier zwei Wochen. Es hat sich bewährt, den Mitarbeiter/in im Anschluß wieder für ein paar Wochen im OP-Bereich einzusetzen, bevor er in den Außenbereichen eingearbeitet wird. Der Zeitraum, bis ein neuer Mitarbeiter/in in allen Bereichen selbständig arbeiten kann, dauert durchschnittlich ein Jahr.

### 3.3 Qualifikation der PraxisanleiterInnen

MitarbeiterInnen, die mit der Einarbeitung von neuen MitarbeiternInnen betraut werden, haben immer eine Fachweiterbildung für Anästhesie- und Intensivmedizin. Manche haben auch an einem Einarbeitungsseminar teilgenommen. Jede Fachpflegekraft muß fähig sein, neue MitarbeiterInnen anzulernen.

### 3.4 Hilfsmittel für die Einarbeitung

Als Hilfsmittel gibt es in der Abteilung AN-01 eine Checkliste für allgemeine Informationen und für Räumlichkeiten. Diese Listen müssen überarbeitet werden, damit sie wieder auf dem aktuellen Stand sind. Für die Beatmungsgeräte gibt es ein Prüfschema.

## 4. Erstellen eines Einarbeitungsplanes mit Zielvorgabe

### 4.1 Aufbau des Einarbeitungsplanes

Der Plan ist für den Anästhesie-Einsatz im OP-Bereich. Er ist in wöchentliche Abschnitte eingeteilt. Beschrieben sind die Ziele, die der neue Mitarbeiter/in erreichen soll und der Weg dahin (vgl. Anlage NR. 1)

### 4.2 Was ist wichtig beim Anlernen mit Zielvorgaben

Es müssen der Ausgangspunkt und das Ziel bekannt sein. Der Ausgangspunkt bezieht sich auf den Ausbildungsstand d. h. welches Vorwissen bringt der neue Mitarbeiter/in mit. Das Ziel zeigt an wo man hin will. Der Praxisanleiter/in kann je nach Vorwissen, das der neue Mitarbeiter/in mitbringt die wöchentlichen Teilziele festlegen. Wichtig ist, den Anzulernenden nicht zu überaber auch nicht zu unterfordern.

Eine wöchentliche Besprechung und Reflektion des Erlernten zwischen Praxisanleiter/in und neuen Mitarbeiter/in, sollte ein fester Bestandteil während der Einarbeitungsphase sein. Bei dieser Gelegenheit können Defizite und Fragen aufgearbeitet bzw. gelöst werden. Die Stationsleitung soll ein Zwischen- und ein Abschlußgespräch mit dem neuen Mitarbeiter führen.

## 5. Erstellen einer Checkliste

### 5.1 Aufbau der Checkliste

Die Checkliste setzt sich zusammen aus allgemeinen Infomationen, die für die Abteilung AN-01 gelten und den Anästhesie-Tätigkeiten im Nothilfe-OP und im Septischen-OP (vgl. Anlage 2).

## 6. Meine Aufgaben als Stationsleitung bezüglich der Einarbeitung neuer Mitarbeiter

Die Einarbeitung neuer MitarbeiterInnen ist ein wesentlicher Verantwortungsbereich für mich als Stationsleitung. Interesse und Motivation für diese wichtige Aufgabe sind Vorraussetzung um erfolgreich zu sein.

Aufbauend auf meiner fachlichen Kompetenz erstelle ich ein Einarbeitungskonzept, welches ich den MitarbeiternInnen bekannt mache. Die Einhaltung und Anwendung überprüfe ich.

Das Einarbeitungskonzept umfaßt grundsätzlich folgende Inhalte:

- 1) Das Ziel, das der neue Mitarbeiter/in am Ende der Einarbeitungsphase erreicht haben soll, ist festgelegt. Der Einarbeitungsplan beschreibt ferner wöchentliche Teilziele. Diese sind variabel je nach Ausbildungsstand des neuen Mitarbeiters.
- 2) Es werden Checklisten erstellt, die allgemeine Infomationen, Räumlichkeiten, Tätigkeiten und Gerätelisten enthalten.
- 3) Festgelegte Standards, die in einem Abteilungshandbuch zusammengefaßt sind, gewährleisten die einheitliche Ausführung der Tätigkeiten.

Als Führungskraft finde ich aus dem mir anvertrauten Personal, die MitarbeiterInnen

heraus, die für eine Einarbeitung besondere fachliche und soziale Kompetenz mitbringen. Motivation für die genannte Aufgabe und für den Besuch entsprechender Fortbildungsveranstaltungen gewährleisten, daß stets Mitarbeiter als PraxisanleiterInnen zur Verfügung stehen.

Die Einarbeitung sollte für alle Beteiligten auch durch vorrausschauende Dienstpläne und flexible Einarbeitungszeiträume erleichtert werden.

Der Stand der Einarbeitung muß mir bekannt sein. Hierzu finden mindestens ein Zwischen- und ein Abschlußgespräch zwischen mir, Praxisanleiter/in und neuen Mitarbeiter/in statt.

Beim Vorstellungsgespräch eines Bewerbers/in präsentiere ich die Abteilung und versuche in einem vertrauensvollen Gespräch herauszufinden, ob der Bewerber/in für die angestrebte Aufgabe geeignet ist und in unser Team paßt.

Zu Beginn der Einarbeitung, wird der neue Mitarbeiter/in von mir dem Abteilungsteam vorgestellt. Während der Einarbeitungszeit kümmere ich mich besonders um den neuen Mitarbeiter/in indem ich motiviere und anbiete, jederzeit für Fragen und Wünsche offen und ansprechbar zu sein.

Die erfolgreiche Einarbeitung neuer MitarbeiterInnen wird schließlich durch das bereits erwähnte Abschlußgespräch festgestellt.

## 7. Schlußbetrachtung

Um die Qualität der Einarbeitung von neuen MitarbeiternInnen zu sichern und einen einheitlichen Einarbeitungsstandard zu erreichen, ist neben der verantwortungsvollen Auswahl der PraxisanleiterInnen auch ein gut durchdachtes Konzept nötig.

Die Einarbeitung und Anleitung neuer MitarbeiterInnen wird in Zukunft von entscheidender Bedeutung für eine qualifizierte Dienstleistung des Krankenhauses sein.

Deshalb sollte die Auseinandersetzung mit dieser Aufgabe von allen Beteiligten motiviert und engagiert angegangen werden.

## 8. Literaturverzeichnis

Bleicher U. / Ullrich L. :  
Pfleger in der Anästhesie.  
Stuttgart 1995

Klinikum Großhadern:  
Auf dem Weg zur Gesundheit  
Information für Ihren Aufenthalt im Klinikum Großhadern.  
München 1996

Moser, Thomas:  
Anleiten neuer Mitarbeiter im OP

Entwurf einer Checkliste.

In: Die Schwester / Der Pfleger 3 2. Jahrg. 6 / 93, S. 546-549

Quernheim, German:

Spielend Anleiten.

München 1997

Werschnik, Hans:

Mitarbeitereinführung.

In: Die Schwester / Der Pfleger 34. Jahrg. 2 / 95, S. 162-165

Anlage

Einarbeitungsplan

Einarbeitungsheft der Abteilung AN-01

Name: \_\_\_\_\_ Arbeitsbeginn: \_\_\_\_\_

Bereich:	Einarbeitungszeit von ? bis	Praxisanleiter/in:
Nothilfe - OP		
Septischer - OP		
Aufwachraum		
Kreißsaal, Sectio - OP, Radium - OP		
Nierenstein - ESWL		
Gallenstein - ESWL		
HNO - Poliklinik - OP		
Außenbereiche		

Einarbeitungsplan mit den Zielen, die für die jeweilige Woche erreicht werden sollten

1. Woche

ZIEL: Orientierung im Haus, in der Abteilung und im OP-OO

- richtiges Hygieneverhalten im OP
- eigenständige Patientenbetreuung
- Kennenlernen der Geräte in der AN-Einleitung
- Vorbereitung zur Intubationsnarkose durchführen
- Ver-und Entsorgung durchführen

INHALT: Führung durch das Haus, die Abteilung und den OP-OO

- Kennenlernen der Mitarbeiter in der Abteilung und im OP-Bereich
- Unterweisung in die Organisation der Abteilung und im OP-Bereich
- Hygienemaßnahmen laut Checkliste
- Patientenübergabe an der Schleuse
- Überwachen des Patienten in der AN-Einleitung
- Lagerung des Patienten
- Dokumentation im Anästhesieprotokoll
- Vorstellen der Geräte
- Umgang mit dem Material und Vorbereitung des Materials für die Intubationsnarkose
- Aufbereitung der AN-Einleitung
- Auffüllen der Materialschränke nach Plan

AUSWERTUNG: Konnten die Zielvorgaben erreicht werden

REFLEKTION

2. Woche

ZIEL: Assistenz bei Narkoseeinleitung durchführung- und ausleitung.

Kennenlernen der Geräte im OP-Saal

INHALT:

- Peripher-venösen Zugang legen
- Medikamente für Narkoseeinleitung vorbereiten
- Dosierung und Wirkung der Medikamente vermitteln
- Assistenz bei Intubation
- Begleiten des Patienten in den OP-Saal
- Anwesenheit im OP-Saal während des Eingriffs
- Assistenz bei Extubation
- Vorstellen der Geräte im OP-Saal

AUSWERTUNG: Konnten die Zielvorgaben erreicht werden

REFLEKTION

3 .Woche

ZIEL: Weitgehend selbständiges Ausführen des bisher Elernten

- Erkennen eigener Grenzen

- Funktionsprüfung der Geräte in der AN-Einleitung durchführen
- erweiterte Überwachungsmöglichkeiten kennenlernen

INHALT: Selbständiges Arbeiten unter Aufsicht des Praxisanleiters/in

- der neue Mitarbeiter/in wird angehalten bei Problemen, Unkenntnis und Unsicherheit Unterstützung anzufordern
- Geräteeinweisung nach MedGV
- Material vorbereiten für (ZVK, ART etc.)
- Material vorbereiten für Regionalverfahren
- Vorbereitung und Assistenz bei Ileuseinleitung
- Patienten abrufen
- Ausfüllen der Laboranträge Blutentnahme und Versenden des Materials
- Umgang mit Blutkonserven und Blutderivaten
- Krankentransportdienst anfordern
- Umgang mit der Funkanlage
- Kostenbewußtes Arbeiten vermitteln AUSWERTUNG: Konnten die Zielvorgaben erreicht werden

REFLEKTION

4. Woche

ZIEL: Erlerntes selbständig umsetzen

- Funktionskontrolle der Geräte im OP-Saal durchführen

INHALT: Der neue Mitarbeiter arbeitet unter der Aufsicht des Praxisanleiters selbständig

- Geräteeinweisung nach MedGV.

AUSWERTUNG: Konnten die Zielvorgaben erreicht werden

ZWISCHENGESPRÄCH

5. Woche

ZIEL: Selbständiges Arbeiten im Septischen OP

INHALT: Räumlichkeiten zeigen

- tägliche Routinearbeiten nach Plan durchführen
- Organisationsablauf wie (Vorbereitungszeit, Saal 1 für Fremddisziplinen) vermitteln
- Hygienemaßnahme bei Patienten mit septischen oder infektiösen Krankheiten
- Merkblätter lesen lassen
- Übernahme von Intensivpatienten
- bei Problemen Hilfe über Funk anfordern (AN-Schichtleitung, Oberarzt)

- Geräteeinweisung nach MedGV (Defibrillatoren, Gascheck)

AUSWERTUNG: Konnten die Zielvorgaben erreicht werden

REFLEKTION

6. Woche

ZIEL: Selbständiges Arbeiten im OP-OO und im Septischen OP

- Routinearbeiten im OP-OO vorstellen
- analysieren welche Tätigkeiten vertieft werden sollten

INHALT: Mitarbeiter/in arbeitet selbständig

- Praxisanleiter/in kann jederzeit zur Hilfe geholt werden
- Routinearbeiten nach Plan ausführen

AUSWERTUNG: Konnten die Zielvorgaben erreicht werden

REFLEKTION

7. Woche

ZIEL: Selbständiges Arbeiten im Aufwachraum

INHALT: Vorbereitung des Patientenplatzes,

- Patientenversorgung, -betreuung und -verlegung nach vorgegebenen Standard (Mundpflege, Pneumonieprophylaxe, Schmerztherapie, Thoraxsaugung vorbereiten und anschließen)
- Dokumentation
- ANDOK-Eingabe in den Computer

AUSWERTUNG: Konnte die Zielvorgabe erreicht werden

REFLEKTION

8. Woche

ZIEL: Der Mitarbeiter/in arbeitet selbständig im Aufwachraum

- Praxisanleiter/in steht für Fragen zur Verfügung

ABSCHLUSSGESPRÄCH

Checkliste



Tätigkeiten	besprochen	unter Anleitung durchgeführt	selbständig durchgeführt	Praxis- anleiter/ in Hz.
1. Dokumentation				
- AN-Protokoll				
- AWR-Bogen				
- PDA-Protokoll				
- Chargen-Dokumentation				
- BTM-Dokumentation				
- Arbeitszeitnachweis				
- Bericht schreiben				
2. Laboranträge und Materialversand KLCH				
- Untersuchungsanträge				
- Röhrchen/ Beschriften/ OP- Etikett				
- Verfahrensliste (KLCH- Katalog)				
- Rohrpost				
- Labordrucker (Code Nummer)				
3. Blutdepot				
- Antragsformular Blutgruppe				
- Antragsformular Konserven, FFP				
- Abruf der Blutkonserven etc.				
- Anlieferung der Blutkonserven über die Rohrpost bzw. KTD				
- Lagerung der Blutkonserven				
- Lagerung der FFP				
- Abruf Eigenblut				

3.1 Umgang mit Blutkonserven/ FFP				
Identität vergleichen				
Blutgruppe vergleichen				
Verfallsdatum kontrollieren				
leere Konservenbeutel aufbewahren				
3.2 Vorbereitung zur Transfusion				
Transfusionsfilter				
Leukozytenfilter				
Blutwärmer vorbereiten				
Bedsidekarte				
FFP auftauen Plasmatherm/ Schüttler				
4. Medikamente vorbereiten und Dosierung				
4.1 Injektionsnarkotika				
- Barbiturate				
- Ketamine				
- Etomidate				
- Propofol				
- Benzodiazepine				
4.2 Opiate / Opiode / Antagonisten				
- Fentanyl				
- Sufenta mite 10				
- Alfentanyl				
- Remifentanyl				
- Dolantin				
- Dipidolor				
- Dicodid				

- Naloxon				
4.3 Inhalationsanästhetika				
- Lachgas				
- Isofluran				
- Sevofluran				
4.4 Muskelrelaxantien / Antagonisten				
- Atracurium				
- Vancuronium				
- Succinylcholin				
- Neostigmin				
4.5 Katecholamine				
- Suprarenin				
- Arterenol				
- Dopamin				
- Dobutamin				
4.6 Infusionen				
- Kristalloide Lösungen				
- Kolloide Lösungen				
- Dextran1 (Promit)				
5. Vorbereitung zur Intubation				
5.1 Tubusarten / Anwendungsgebiete				
- Magilltuben				
- Lanztuben				
- Spiraltuben				
- Bronchocath				
- MLT Tuben				
- Trachealtuben				

5.2 Laryngoskop				
- Spatel				
- Funktionskontrolle				
5.3 Hilfsmittel zur Intubation				
- Führungsstab				
- Magillzange				
- Zahnschutz				
- Xylocain-Gel				
6. Vorbereitung zur Narkoseeinleitung				
7. Vorbereitung und Assistenz zu Narkoseverfahren				
- Intubationsnarkose				
- Intubationsnarkose bei Ileuseinleitung				
- Maskennarkose				
- Maskennarkose mit Kehlkopfmaske				
- Bronchoskopische Intubation				
- Plexusblockade				
- Periduralanästhesie (PDA)				
- Spinalanästhesie (SPA)				
8. Vorbereitung und Assistenz für spezielles_Monitoring				
- Zentrale Venenkatheter (1/2/3 lumen)				
- Arterielle Katheter (Radial/Femoral)				

- Pulmonalis Katheter				
- Pacing Katheter				
9. Patienten mit Besonderheiten in der Anamnese bei				
- kardialen Problemen (Pacer)				
- pulmonalen Problemen				
- endokrinologischen Problemen				
- renalen Problemen				
- nicht nüchtere Patienten				
- Allergien				
9. Besonderheiten bei bestimmten				
operativen Eingriffen				
- Notfallchirurgie				
- Abdominalchirurgie				
- Handchirurgie				
- Knochenmarksentnahme				
- Thoraxchirurgie				
- Minimalinvasive Chirurgie				
- Neurochirurgie				
- Orthopädie				
10. Patientenbetreuung				
10.1 Patientenübernahme				
- Besonderheiten bei der Übernahme von Intensivpatienten				
10.2 Patientenvorbereitung zur Narkoseeinleitung				

10.3 Patientenbetreuung im OP-Saal				
10.4 Assistenz bei der Narkoseausleitung und Patientenverlegung				
11. Lagerung der Patienten				
11.2 Zur Einleitung				
- für Ileuseinleitung				
- für PDA/ SPA				
- für Plexusblockade				
11.2 Intraoperativ				
- sitzende_Lage				
- Steinschnittlage				
- Seitenlage				
- Bauchlage				
- Umlagerung intraoperativ				
- Mason Lagerung				
12. Hygienevorschriften				
- Schleusenordnung				
- Verhalten im sterilen OP- Bereich				
- Umgang mit Sterilgut und Medikalprodukten				
- Verhalten bei aseptischen Patienten				
- Verhalten bei septischen Patienten				
- Verhalten bei infektiösen Patienten mit hämatogen.- übertragbaren Erkrankungen				
mit aerogen.- übertragbaren Erkrankungen.				

am Arbeitsplatz				
13. Ver.- und Entsorgung				
- von AN-Material				
- von Medikamenten (Glasflaschen)				
13.1 Auffüllen anhand der Listen				
- Narkosewagen				
- Schränke in der AN- Einleitung				
- Zureichtische				
13.2 Lagerhaltung				
- von Medikamenten				
- von Medikalprodukten				
- von Wirtschaftslagermaterial				
13.4 Kontrolle der Verfallsdaten				
13.5 Gerätetausch / wechsel nach Plan				
13.6 Reinigung entsprechend dem Reinigungsplan				
14. Notfallsituationen				
14.1 Hilfe anfordern Funk / Herzalarm				
14.2 Geräte und Materialien				
- Notfallkoffer				

- Defibrillator				
- Reanimationsbrett				
- Notkoniotomieset				
- Notfallintubationstablett				
14.3 Maligne Hyperthermie -				
- Dantrolene Depot OP-03				
14.4 Latexallergie				
- Latexfreies Material				

### Checkliste zur Einarbeitung im Aufwachraum

Tätigkeiten	besprochen	unter Anleitung durchgeführt	verstanden selbständig durchgeführt	Praxis- anleiter/ in
1. Patientenplatz				
- Vorbereitung				
- Nachbereitung				
2. Geräte				
- Vorbereitung / Geräteprüfung				
- Nachbereitung				
3. Patientenversorgung u. - betreuung				
- Aufnahme des Patienten				
- Präoperative Anamnese				
- Narkoseverlauf				
- OP - Verlauf				
- Aufnahmestatus ( aktueller Zustand)				
- Übernahme des Patienten				
- Monitoring				
- Bilanzierung				
- Prophylaxen				

- Lagerung				
- Verbände/ Drainagen				
- Wärmetherapie				
- Für Sicherheit des Patienten sorgen				
4. Schmerztherapie				
- Intravenöse Medikation				
- PDA				
- PCA				
- Sonstige				
5. Verlegung des Patienten				
- auf Allgemeinstation				
- auf Intensivstation				
- in einen anderen Aufwachraum				
6. Dokumentation				
- Aufwachraumbogen				
- Anästhesieprotokoll				
7. Komplikationen				
- Überhang von Relaxantien				
- Überhang von Opiaten / Opioiden				
- Überhang von Barbituraten				
- Allergische Reaktionen				
- Übelkeit / Erbrechen				
- Nachblutung				
- Ödembildung im Bereich der Atemwege / des OP - Gebietes				
- Anamnesebedingte Komplikationen				