

Praxisunterricht in der **Klinik für Kardiologie, Pneumologie und Angiologie**



Inhalt

Einleitung

- Begrüßung
- Lernziele
- Besonderheiten in unserer Klinik
- Vorbereitung
- Organisation, Ansprechperson

Übersicht über die Lehrveranstaltungen (Wochenplan)

UaP@work

UaP im Team

- UaP im Team (Montag bis Donnerstag)
- Mini-CEX (Freitag)

Lernen an den Behandlungsanlässen (LaB)

1. Auswahl von Patientinnen und Patienten
2. Patientenaufnahme
3. Untersuchungsbefunde
4. Recherche und Vorbereitung der Fallvorstellung
5. Fallvorstellung, Feedback, Vertiefung

Interprofessionelle Übergabe (IPÜ) an eine Pflegefachperson

Erste Woche im Praxisunterricht

Anhänge

- SOAP-Schema für die intraprofessionellen Übergaben
- ISBAR Schema für die interprofessionelle Übergabe
- Best Practice evidenzbasierter Patientenbericht
- Best Practice patientenverständlicher Bericht

Herzlich willkommen!

Liebe Studierende,

herzlich willkommen in der Klinik für Kardiologie, Pneumologie und Angiologie. Wir freuen uns Sie für eine Woche bei uns zu haben und Ihnen den spannendsten Bereich der inneren Medizin nahe bringen zu können ☺.

Unser Hauptziel nach dieser Woche ist es, dass Sie (egal für welchen Fachbereich Sie sich später entscheiden werden) einen Leitfaden an der Hand haben, wie Sie sich systematisch kardiologischen Fragestellungen nähern können.

Falls vorab, währenddessen oder hinterher Fragen aufkommen, stehen wir gerne jederzeit zur Verfügung:

Askin.Guelsen@med.uni-duesseldorf.de

Kathrin.Klein@med.uni-duesseldorf.de

Wichtige Lernziele der Woche:

Am Ende der Woche sind Sie in der Lage ...

1. systematisch an einen kardiologischen, pneumologischen oder angiologischen Fall heranzugehen.
2. die wichtigsten Untersuchungsmethoden in der körperlichen Untersuchung anzuwenden.
3. systematisch Unterlagen eines kardiologischen, pneumologischen oder angiologischen Patienten zu verstehen und auszuwerten (Arztbrief/ Befunde).

Besonderheiten in unserer Klinik:

Einführung am Montag

Die Einführung am Montag erfolgt durch Ihren Dozenten der Woche, der Ihre Gruppe durch die gesamte Woche als Ansprechpartner begleiten wird und für Fragen sowohl organisatorischer als auch fachlicher Art zur Verfügung steht. Treffpunkt ist (falls vorher nicht anders besprochen) um 9.30 Uhr in der MNR-Klinik, 1. Etage SR links vor dem Herzkatheter-Labor. Bitte denken Sie hier an Kittel und Stethoskop.

UaP@work:

Wir möchten Ihnen einen Einblick in den klinischen Alltag geben, sodass wir Sie sowohl auf unseren Normalstationen als auch Intensivstationen rotieren lassen. Sie erfahren die Ihnen zugeordnete Station am Montag durch Ihren Wochen-Dozenten in der Einführung und werden dort zu zweit in den UaP@work-Zeitfenstern eingeteilt sein. Bitte halten Sie sich an die Ihnen zugeteilte Station, damit wir Ihre Gruppen optimal aufteilen können und Sie so am meisten von dem Format im 1:1-Setting profitieren können. Auf unseren Normalstationen ist das komplette Spektrum der Kardiologie vertreten. Und, keine Angst vor unseren Intensivstationen...☺. Der Praxisblock bei uns ist eine der wenigen Möglichkeiten, sich innerhalb des klinischen

Studienabschnittes auch mit Intensiv-Patienten vertraut zu machen und wir möchten Ihnen das auf keinen Fall vorenthalten.

UaP im Team und Mini-CEX:

Die folgenden Fertigkeiten werden Sie am Ende der Woche beherrschen. Sie werden als Mini-CEX geprüft:

1. 9.1 12-Kanal-EKG
2. 9.2 Auskultation Herz
3. 9.3 Körperliche Untersuchung Lunge
4. 9.4 Angiologische Anamnese und Untersuchung
5. 1.3 Therapieverordnung (Erkrankung: KHK)
6. 1.5 Blutdruckmessung

Link: <https://www.medizinstudium.hhu.de/duesseldorfer-curriculum-medicin/praxisunterricht/mini-cex>

LaB

Sie werden unterschiedliche Patienten mit verschiedenen Krankheitsbildern kennenlernen. Ziel ist es, dass Sie auch voneinander in den Fallvorstellungen lernen. Das Format der Fallvorstellung dürfen Sie bei uns, gerne in Rücksprache mit Ihrem Dozenten der Woche, frei wählen (siehe auch später hier im Manual unter LaB). Nutzen Sie außerdem die Gelegenheit, Ihre Untersuchungs-Skills zu trainieren (z.B. Auskultation). Sie werden schöne Herzgeräusche zu hören bekommen ☺.

Link Feedback-Bogen:

https://www.medizinstudium.hhu.de/fileadmin/redaktion/Fakultaeten/Medizinische_Fakultaet/Medizinstudium/Dokumente/Praxisbloecke/Feedbackboegen/4. und 5. Studienjahr/Patientenvorstellung 4. und 5. Studienjahr - Dokumentations- und Feedbackbogen.pdf

Interprofessionelle Übergabe (IPÜ) an eine Pflegefachperson

Der interprofessionelle Informationsaustausch ist ein wichtiger Baustein für eine sichere und hochwertige Versorgung der Patient*innen im interprofessionellen Team. Deshalb freuen wir uns dass Sie bei uns im Praxisblock die Möglichkeit, eine IPÜ einzuüben. An Ihre Übergabe der Patient*in schließt sich ein Austausch über die Patientensituation inklusive Feedback mit der Pflegefachperson an. Die Links zum Einwählen finden Sie im Stundenplan und weiter unten unter „Interprofessionelle Übergabe (IPÜ) an eine Pflegefachperson“.

Wrap-up

Die Abschlussveranstaltung findet am Freitag zusammen mit Ihren Mini-CEX statt.

Erste Woche im Praxisunterricht

Für Studierende, die in unserer Klinik im 3. Studienjahr ihre erste Woche im klinischen Praxisunterricht erleben, haben wir vor allem unsere Normalstationen vorgesehen. Ihr Wochen-Dozent bespricht mit Ihnen den Wochenablauf und die verschiedenen Formate und steht für Fragen zur Verfügung.

Ihre Vorbereitung der Woche

Damit Sie vom Praxisunterricht optimal profitieren, ist eine vorherige Auseinandersetzung mit den Inhalten der Woche essentiell. Bitte bereiten Sie sich daher schon im Vorfeld auf die Themen der Mini-CEX vor.

Organisatorisches und Ansprechpersonen

Sie benötigen einen Kittel und ein Stethoskop zu Beginn der Woche.

Sollten Sie Fragen zum Praxisunterricht in unserer Klinik haben, wenden Sie sich bitte an:

Askin.Guelsen@med.uni-duesseldorf.de

Funk: 715-0127

Kathrin.Klein@med.uni-duesseldorf.de

Funk: 715-0081

Bei akuten Fragen vor Ort können Sie sich auch gern an unsere kardiologische Leitstelle wenden (MNR-Klinik, 1.Etage). Hier kann der Funk kontaktiert werden.

Übersicht über die Lehrveranstaltungen

→ Am Anfang der Woche bekommen Sie Ihren individuellen Rotationsplan und besprechen gemeinsam mit Ihren Wochen-Dozenten, ob die Veranstaltung live oder via MS Teams stattfinden wird. Außerdem klären Sie die genauen Zeiten der Slots, die hier mit * gekennzeichnet sind. So können wir sicherstellen, dass der Plan für jeden von Ihnen und auch für unsere Dozenten passt.

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	
8:00		Interprofessionelle Übergabe (IPÜ) an eine Pflegefachperson	ganztätig Wahlcurriculum			
9:00	9:30 Uhr Einführung (1:12) Propädeutik, Organisation	Gruppe A 8:00 -9:00 Uhr Gruppe B 9:00- 10:00 Uhr (Gruppeneinteilung erfolgt am Montag in der Einführung) Zugangslinks s. Seite 7			09:00-13:00 Uhr UaP@work (1:1) (siehe Stationseinteilung)	
10:00	9:40-12.00 Uhr UaP im Team (1:6) Einführungskurs					UaP im Team * 120 Min. Mini-CEX (1:6)
11:00		11:00-13:00 Uhr UaP@work (1:1) (siehe Stationseinteilung)				
12:00	ab 12:00 Uhr LaB Teil 1-3 (1:1) * (siehe Stationseinteilung)	ab 13:00 Uhr LaB Teil 1-3 (1:1) (siehe Stationseinteilung)				Wrap-up* (1:6)
13:00	Auswahl, Aufnahme, Untersuchungsbefunde Pat. 1	Auswahl, Aufnahme, Untersuchungsbefunde Pat. 2			LaB Teil 5 * (1:6) Fallvorstellungen Pat. 2 Format Ihrer Wahl	Offene Fragen, Lessons learned, Feedback, Evaluation
14:00	LaB Teil 4 * (Eigenstudium) Recherche, Vorbereitung der Fallvorstellung Pat. 1	LaB Teil 5 * (1:6) Fallvorstellungen Pat. 1 Format Ihrer Wahl			Vorbereitung MiniCEX (0:1) Eigenstudium	Vorbereitung (0:1) eLearning Angebote als Vorbereitung auf den Praxisunterricht der nächsten Woche in einer anderen Klinik
15:00						
16:00		LaB Teil 4 * (Eigenstudium) Recherche, Vorbereitung der Fallvorstellung Pat. 2				
17:00						

Hinter jeder Lehrveranstaltung ist das Betreuungsverhältnis (Lehrende : Studierende) angegeben. Eigenständiges Erarbeiten ist dabei mit "0:1" gekennzeichnet.

■ Vor- und Nachbereitung der Woche
■ Unterricht an der Patientin oder am Patienten (UaP) entweder @work oder im Team oder als Kombination
■ Lernen an den Behandlungsanlässen (LaB)

■ Vorbereitendes Eigenstudium
■ Interprofessionelle Übergabe
■ LaB-Phasen ohne Lehrende

Stationen Praxisblock Ansprechpartner Klinik für Kardiologie	Ort	Kontakt
Treffpunkt am Montag Einführung-Kurs	MNR-Klinik, 1. Etage SR links vor dem Herzkatheter-Labor	0211-81-18800 K. Klein 715-0081
Normalstationen		
ME 08	MNR-Klinik, 8. Etage	Schillings (17902)
ME 09	MNR-Klinik, 8. Etage	Helten (17062)
ME 06	MNR-Klinik, 3. Etage	Hoss/ Hoss (17743)
Intensivstationen		
MI 1	MNR-Klinik, 9. Etage	Haschemi/ Voss (07862/ 07787)
MI 2	MNR-Klinik, 9. Etage	
MI 3/ IMC	MNR-Klinik, 3. Etage	Binnebösel (Funk: 715-0525)
Ambulanzen		
AKIB (allgemeine Ambulanz)	MNR-Klinik, 1. Etage Funktionsabteilung	Masyuk/ Busse-Götz (18829)
Pneumologie (Lungenfunktion)	MNR-Klinik, Untergeschoss <i>(gegen über den Aufzügen der linke Gang)</i>	Ceylan/ Müller (715-0381)
Angiologie	MNR-Klinik, 1. Etage Funktionsabteilung	Kramser (18828)
Echokardiographie	MNR-Klinik, 1. Etage Funktionsabteilung	Gerguri/ Angendoehr (19692)
Schrittmacher	MNR-Klinik, 1. Etage Funktionsabteilung	Özaslan/ Angendoehr (18827, Funk: 715-0264)
Herzkatheterlabor (HKL)/ MRT	MNR-Klinik, 1. Etage <i>(Treffpunkt Cardio-MRT, Gang hinter HKL- Eingang nach links ganz durch, dann links)</i>	Leuders/ Brockmeyer (05470)

Ansprechpartner Praxisblock Kardiologie	Kathrin Klein	Per Mail: kathrin.klein@med.uni-duesseldorf.de
Interprofessionelle Übergabe (IPÜ) an eine Pflegefachperson (Gruppeneinteilung erfolgt am Montag in der Einführung)	<p>Gruppe A dienstags von 8:00 -9:00 Uhr:</p> <p>https://teams.microsoft.com//meetup-join/19%3ameeting_Y2FIMWJiYTYtYWVhMjI0YjZILWE1OTEtNWmXZjk2NmUyOTVh%40thread.v2/0?context=%7b%22Tid%22%3a%22ea26065e-2aa0-496e-90f8-62619cbd8225%22%2c%22Oid%22%3a%225a31eb22-0f03-461b-9fbe-8eed501f8ec5%22%7d</p> <p>Gruppe B dienstags von 9:00- 10:00 Uhr:</p> <p>https://teams.microsoft.com//meetup-join/19%3ameeting_ZDBIMDNjYkMTFhNy00ZjU5LThmMzYtZGQwMTdiYic1OGE3%40thread.v2/0?context=%7b%22Tid%22%3a%22ea26065e-2aa0-496e-90f8-62619cbd8225%22%2c%22Oid%22%3a%225a31eb22-0f03-461b-9fbe-8eed501f8ec5%22%7d</p> <p>Anja.Voelkering@med.uni-duesseldorf.de</p>	

Stationseinteilung

Ihre Zuteilung erhalten Sie während der Einführungsveranstaltung am Montag.

Student	UaP@Work Dienstag	UaP@Work Donnerstag	LaB	IPÜ
1	ME 8	Echokardiographie	ME 8	A
2	Echokardiographie	ME 8	ME 8	A
3	ME 9	Angiologie	ME 9	A
4	Angiologie	ME 9	ME 9	A
5	ME 6	Herzkatheterlabor/ MRT	ME 6	A
6	Herzkatheterlabor/MRT	ME 6	ME 6	A
7	MI 1	Lungenfunktion	MI 1	B
8	Lungenfunktion	MI 1	MI 1	B
9	MI 2	AKIB	MI 2	B
10	AKIB	MI 2	MI 2	B
11	MI 3	Schrittmacher	MI 3	B
12	Schrittmacher	MI 3	MI 3	B

UaP@work

UaP steht für "Unterricht an der Patientin oder am Patienten". Früher war auch der Begriff "Unterricht am Krankenbett" gebräuchlich, den wir in diesem Manual verlassen, um auch die Patientenversorgung in Ambulanzen, Funktionsbereichen und Operationssälen einzubeziehen.

Beim UaP@work haben Sie die Möglichkeit, Ärztinnen und Ärzte in einer 1:1- bis maximal 1:3-Betreuung bei Ihrer Arbeit zu begleiten. Sie erweitern Ihre Kompetenzen dabei auf zwei Wege: Zum einen beobachten Sie die ärztliche Tätigkeit, fragen nach, was Sie nicht verstehen und reflektieren das Vorgehen gemeinsam mit der ärztlichen Lehrperson. Zum anderen übernehmen Sie unter aktiver Supervision selbst ärztliche Tätigkeiten und erhalten dazu konstruktives Feedback.

Feedback ist die Grundlage für die Weiterentwicklung Ihrer ärztlichen Kompetenzen. Das gilt insbesondere für alle Formen des Praxisunterrichts.

- Fordern Sie Feedback ein, wenn Sie es nicht bekommen.
- Hören Sie genau zu.
- Sich zu verteidigen, ist unnötig. Feedbackgebende wollen Sie unterstützen.
- Fragen Sie nach, wenn Sie etwas nicht verstehen.
- Überlegen Sie, was Sie in Zukunft besser machen möchten und wie das gelingt.

Im UaP@work erleben Sie in jeder Woche verschiedene Settings, in denen wir Patientinnen und Patienten versorgen, und auch verschiedene Ärztinnen und Ärzte. Sie rotieren zumeist an jedem Tag in eine andere Abteilung.

UaP im Team

UaP im Team (Montag bis Donnerstag)

Während Sie beim UaP@work im Berufsalltag lernen, nimmt sich beim UaP im Team eine dafür freigestellte Lehrperson für Ihre klinische Ausbildung jeden Tag Zeit. Sie lernen dabei in einer Gruppe von max. sechs Studierenden an, mit und von Patientinnen und Patienten. Damit Sie einen möglichst sinnvollen Überblick über verschiedene Facetten unserer Fachdisziplin erhalten, treffen Sie in diesem Format jeden Tag auf dieselbe Lehrperson, die somit Ihre Lernfortschritte begleitet. Der Treffpunkt für Ihre 6er-Gruppe wird Ihnen in der Einführungsveranstaltung am Montag mitgeteilt.

Sie lernen im UaP im Team den Umgang mit Patientinnen und Patienten, Gesprächsführung, praktische Fertigkeiten und klinisches Denken (Differentialdiagnostik, Therapieplanung). Sie nehmen die Perspektive der Patientinnen und Patienten wahr und verknüpfen Theorie und Praxis am konkreten Fall. Ein Beispiel für den Ablauf eines UaP im Team sehen Sie in diesem [Video](#).

Der UaP im Team dient auch dazu, Ihnen die "Brot-und-Butter-Fertigkeiten" zu vermitteln, die als Mini-CEX am Freitag abgeprüft werden (s. nächster Abschnitt).

Mini-CEX (Freitag)

Mini-CEX (Mini Clinical Examination) sind kurze Prüfungen ärztlicher Fertigkeiten, die in diesem [Video](#) näher vorgestellt werden. Am Ende der Woche wird jeder von Ihnen in einer der im Laufe der Woche trainierten Tätigkeiten geprüft. Die jeweilige Mini-CEX wird Ihnen dafür zugewiesen. Worauf Sie bei der Durchführung der Tätigkeiten achten müssen, können Sie auch den [Checklisten](#) entnehmen, die entwickelt wurden, um die Mini-CEX zu bewerten und Ihnen ein strukturiertes Feedback zu Ihrer Leistung zu geben.

Lernen an den Behandlungsanlässen (LaB)

Das Format "Lernen an den Behandlungsanlässen" (LaB) unterscheidet sich grundsätzlich vom UaP dadurch, dass Sie bei Patientinnen und Patienten alleine eine Anamnese erheben und eine körperliche Untersuchung durchführen, wohingegen beim UaP ständig eine Lehrperson und beim UaP im Team auch andere Studierende anwesend sind. Sie gehen beim LaB somit Ihre ersten Schritte in Richtung eigenverantwortlichen ärztlichen Handelns. Nichtsdestoweniger werden Sie von einer Lehrperson unterstützt. Sie wählt mit Ihnen gemeinsam Patientinnen und Patienten aus, händigt Ihnen nach der Patientenaufnahme wichtige Untersuchungsbefunde aus, gibt Ihnen Feedback zur Fallvorstellung und diskutiert den Fall vertiefend mit Ihnen.

Sie können Ihre Kompetenzen anhand von zwei Patientinnen und Patienten weiterentwickeln.

Ziel Ihrer Auseinandersetzung mit einem Patientenfall ist es, für einen der [123 Anlässe](#) für ärztliche Konsultationen am konkreten Beispiel ein Konzept zu Pathophysiologie, Differentialdiagnostik und Therapie zu erarbeiten. Neben klinischem Denken trainieren Sie Ihre Anamnese- und Untersuchungstechnik, die Interpretation von Untersuchungsergebnissen (z.B. EKG, Laborbefunde, Bildgebung) sowie verschiedene Formen der Fallvorstellung.

1. Auswahl von Patientinnen und Patienten

Die Lehrenden werden Ihnen erläutern, welche Patientinnen und Patienten mit welchen Behandlungsanlässen sich für den Unterricht bereit erklärt haben. Ihre Mitstudierenden und Sie gleichen ab, welche Behandlungsanlässe Sie schon einmal bearbeitet haben und entscheiden gemeinsam, welche Patientinnen und Patienten wer "aufnehmen" wird. Pro Gruppe von sechs Studierenden stehen 6 Patientinnen oder Patienten zur Verfügung.

Die Diagnose der Patientinnen und Patienten erfahren Sie im Normalfall zunächst nicht. Sie erhalten keine Krankenakte oder Kurve, sondern versetzen sich in die Situation, dass Sie die Patientin oder der Patient erstmalig konsultiert.

Es kann sinnvoll sein, mit der Lehrperson kurz allgemein über den Behandlungsanlass zu reden oder sich alternativ selbst orientierend mögliche Differentialdiagnosen vor Augen zu führen, um keine wichtigen Fragen oder Untersuchungen zu vergessen.

2. Patientenaufnahme

Sie erheben eigenständig eine vollständige Anamnese und führen eine systematische, umfassende, dem Behandlungsanlass angemessene körperliche Untersuchung durch. Ihr Ziel ist es, durch Anamnese und körperliche Untersuchung Verdachtsdiagnosen zu generieren und die nächsten Schritte in Diagnostik und Therapie planen zu können.

3. Untersuchungsbefunde

Nach der Patientenaufnahme können Sie von der Lehrperson die Ergebnisse weiterführender Diagnostik erfragen und selbst - wenn nötig unterstützt von der Lehrperson - befunden.

4. Recherche und Vorbereitung der Fallvorstellung

Ihr Stundenplan gibt Ihnen Zeit, um zum Behandlungsanlass zu recherchieren und die Ergebnisse Ihrer Recherche auf den konkreten Fall zu übertragen. Bereiten Sie in diesem Zeitfenster auch die Fallvorstellung vor.

Nutzen Sie die große Chance, schon im Studium ein Konzept zu Pathophysiologie (Schwerpunkt beim LaB im 3. Studienjahr), Differentialdiagnostik und Therapie zu entwickeln, das Ihnen beim Management des Behandlungsanlasses in Famulaturen, im PJ und in Ihrer ärztlichen Tätigkeit weiterhilft.

Füllen Sie bitte den Dokumentationsbogen (Link, Bogen muss noch angepasst werden) aus und bringen ihn zusammen mit dem von der Lehrperson auszufüllenden Feedbackbogen (Link, Bogen muss noch angepasst werden) mit zur Fallvorstellung.

5. Fallvorstellung, Feedback, Vertiefung

Den Abschluss des LaB bildet eine Veranstaltung, in der alle Studierenden Ihrer Gruppe die untersuchten Patientinnen und Patienten vorstellen. Für diese Vorstellung gibt es mehrere unterschiedliche im Folgenden beschriebene Möglichkeiten, die alle in Ihrer ärztlichen Tätigkeit relevant werden.

Bitte sorgen Sie in Absprache mit Ihrer Gruppe dafür, dass Sie über die verschiedenen Fallvorstellungen hinweg durch die verschiedenen Formate rotieren. In jeder Veranstaltung gibt es also einen abwechslungsreichen Mix aus verschiedenen Formaten.

Zu Ihrer Fallvorstellung erhalten Sie ein Feedback und es entwickelt sich eine vertiefende Falldiskussion mit den anderen Studierenden Ihrer 6er-Gruppe und der Lehrperson.

Intraprofessionelle Übergabe - Oberarzt*ärztin

Übergeben Sie die Patientin oder den Patienten an die Lehrperson, die die Rolle der zuständigen Oberärztin oder des zuständigen Oberarztes übernimmt. Der Patient oder die Patientin ist der Oberärztin/dem Oberarzt unbekannt. Ziel ist es, alle Informationen zu liefern, die nötig sind, um gemeinsam das weitere diagnostische und therapeutische

Vorgehen zu beraten. Nutzen Sie das SOAP-Schema (Subjektives Befinden - Objektive Befunde - Assessment - Planung), das im Anhang genauer erläutert wird.

Intraprofessionelle Übergabe - Nachtdienst

Übergeben Sie die Patientin oder den Patienten an die Lehrperson in der Rolle des Nachtdiensts, der den Patienten oder die Patientin noch nicht kennt. Ziel ist es, ganz kompakt alle Informationen zu liefern, die für den Nachtdienst relevant sind, um die Patientin oder den Patienten sicher zu versorgen. Nutzen Sie das SOAP-Schema (Subjektives Befinden - Objektive Befunde - Assessment - Planung), das im Anhang genauer erläutert wird.

Umreißen Sie subjektives Befinden und objektive Befunde im Hinblick auf die Relevanz für den Nachtdienst möglichst kompakt. Beschränken Sie Assessment und Planung hier auf eine Einschätzung und die Aufgaben für den Nachtdienst.

Interprofessionelle Übergabe (z.B. an Pflege, Physiotherapie)

Übergeben Sie die Patientin oder den Patienten an die Lehrperson in Rolle der zuständigen Pflegekraft Ihrer Station. Sie oder er kennt die Patientin oder den Patienten bisher noch nicht. Verwenden Sie hierfür das ISBAR-Schema (Introduction – Situation – Background – Assessment – Recommendation), das im Anhang genauer erläutert wird.

Insbesondere bei Patientinnen und Patienten mit komplexen, langjährigen Krankengeschichten ist die Auswahl der Informationen, die für Pflegende relevant sind, die wichtigste Vorüberlegung, die zu einer effizienten Übergabe beiträgt.

Evidenzbasierter Patientenbericht (klinikspezifische Alternativen: z.B. radiologischer Befund, Ambulanzbrief)

Schreiben Sie einen evidenzbasierten Patientenbericht. Der Bericht basiert auf den Ergebnissen aus Anamnese, ggf. körperlicher Untersuchung, der Befunddiskussion, Ihrer Recherche und Ihren Überlegungen zum Management. Orientieren Sie sich gerne am Best Practice Beispiel im Anhang.

Patientenverständlicher Bericht (klinikspezifische Alternativen z.B. patientenverständliches Aufklärungsgespräch)

Schreiben Sie zusätzlich einen Bericht für die Patientin oder den Patienten. Dieser Bericht soll alle für die Patientin oder den Patienten wichtigen Informationen enthalten. Schreiben Sie den Bericht so, dass er für die Patientin oder den Patienten verständlich ist. Orientieren Sie sich gerne am Best Practice Beispiel im Anhang.

Ziel ist es, dass Sie sich in Ruhe mit patientenverständlichen Formulierungen auseinandersetzen können. Das wird Ihnen dann in der spontanen mündlichen Kommunikation helfen, Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen komplexe Zusammenhänge verständlich zu erläutern.

Fallkonferenz (klinikspezifische Alternativen: z.B. Tumorboard, Röntgenbesprechung, Mitarbeiterfortbildung, ...)

In der Fallkonferenz präsentieren Sie Patientenfälle in der Rolle von Expertinnen und Experten. Sie trainieren hierbei also auch Ihre Präsentations-, Moderations- und Lehrkompetenz. Bitte binden Sie Ihre Mitstudierenden interaktiv in die Falldiskussion ein.

Inhaltliches Ziel ist es, Patientenfälle aus verschiedenen Perspektiven zu betrachten - gerne auch aus Perspektiven, für deren Reflexion im klinischen Alltag wenig Zeit bleibt. Hierzu dient Ihnen Ihr Vertiefungsimpuls, mit dem Sie eine fundierte Diskussion anstoßen, die Ihnen und der Gruppe hilft, Kompetenzen in einem der [acht Kompetenzbereiche](#) weiterzuentwickeln.

Interprofessionelle Übergabe (IPÜ) an eine Pflegefachperson

Hintergrund und Zielsetzung

Der interprofessionelle Informationsaustausch ist ein wichtiger Baustein für eine sichere und hochwertige Versorgung der Patient*innen im interprofessionellen Team. Eine interprofessionelle Übergabe (IPÜ) ist ein formalisierter Anlass für diesen Austausch.

In Ihrem Praxisblock erhalten Sie die Möglichkeit, eine IPÜ einzuüben. An Ihre Übergabe der Patient*in schließt sich ein Austausch über die Patientensituation mit der Pflegefachperson an. Abschließend erhalten ein differenziertes Feedback zu Ihrer IPÜ durch die Lehrperson.

Ablauf und Aufgabenstellung

Sie führen eine Übergabe einer Patientin / eines Patienten aus Ihrem aktuellen Praxisblock an eine Pflegefachperson durch. Sie oder er kennt die Patientin oder den Patienten bisher noch nicht.

Die Übergabe findet in einem Microsoft Teams Meeting statt. Den Link zur Besprechung stellt Ihnen Ihre Klinik des Praxisblocks zur Verfügung. Der Termin der IPÜ ist im Praxisblock ausgewiesen. Die Veranstaltung zur IPÜ kann bis zu 60 Minuten dauern.

Die Rolle der zuständigen Pflegefachperson wird von einer erfahrenden Lehrperson oder einer Praxisanleitenden aus der Pflege übernommen. An der Übergabe können mit der Lehrperson auch Auszubildende zur Pflegefachfrau / zum Pflegefachmann teilnehmen.

Ihre Vorbereitung auf die IPÜ

Wählen Sie die Patientin / den Patienten für die IPÜ aus.

Wählen Sie die Informationen aus, die für Pflegefachperson und eine sichere und hochwertige interprofessionelle Versorgung der Patientinnen und Patienten relevant sind.

Die Auswahl ist eine wichtige Vorüberlegung, die zu einer gelungenen Übergabe beiträgt. Sie setzt voraus, dass Sie eine klare Vorstellung von den Zuständigkeiten, den Aufgaben und den Verantwortungsbereichen der Pflegefachperson besitzen.

Verwenden Sie für die konkrete Vorbereitung auf die IPÜ das ISBAR-Schema (Introduction – Situation – Background – Assessment – Recommendation), das im Anhang genauer erläutert wird.

IPÜ Kardiologie Gruppe A dienstags von 8:00 -9:00 Uhr:

https://teams.microsoft.com/join/19%3ameeting_Y2FIMWJiYTYtYWVvMi00YjZILWE1OTEtNWMxZjk2NmUyOTV%40thread.v2/0?context=%7b%22Tid%22%3a%22ea26065e-2aa0-496e-90f8-62619cbd8225%22%2c%22Oid%22%3a%225a31eb22-0f03-461b-9fbe-8eed501f8ec5%22%7d

IPÜ Kardiologie Gruppe B dienstags von 9:00- 10:00 Uhr:

https://teams.microsoft.com/join/19%3ameeting_ZDBIMDNjYTkMTFhNy00ZjU5LTNmZyZGQwMTdiYjc1OGE3%40thread.v2/0?context=%7b%22Tid%22%3a%22ea26065e-2aa0-496e-90f8-62619cbd8225%22%2c%22Oid%22%3a%225a31eb22-0f03-461b-9fbe-8eed501f8ec5%22%7d

Erste Woche im Praxisunterricht

Für Studierende, die im 3. Studienjahr ihre erste Woche im klinischen Praxisunterricht erleben, gibt es in jeder Klinik einen leicht modifizierten Wochenablauf, der Ihnen den Einstieg in das Format "Praxisunterricht" erleichtern soll. Näheres erfahren Sie im Abschnitt Besonderheiten in den Kliniken.

Anhänge

SOAP-Schema für die intraprofessionelle Übergabe

S ubjective:	Name, Alter, Konsultationsanlass aktuelle Beschwerdesymptomatik relevante (!) berichtete bisherige Diagnosen, Therapien
O bjective:	Körperlicher Untersuchungsbefund vorliegende Untersuchungsergebnisse
A sssessment:	Behandlungs-/Diagnoseauftrag Beurteilung Allgemeinzustand Verdachtsdiagnosen, Differentialdiagnosen
P lan:	nächste diagnostische Schritte nächste therapeutische Schritte langfristige therapeutische Ziele, Verlaufskontrollen, Konsile Einbindung anderer Gesundheitsberufe

ISBAR Schema für die interprofessionelle Übergabe

I ntroduction	eigener Name und Funktion Name, Alter und Geschlecht des/der Patient/-in
S ituation:	Beschwerden und Aufnahmegrund Verdachtsdiagnose, weitere relevante Diagnosen Ziele und Erwartungen des/der Patienten/-in
B ackground:	Vorgeschichte Kontext (sozial, beruflich) erfolgte Untersuchungen und Therapien Allergien, Hygiene, Eigengefährdung, Dauermedikation, Adhärenz
A sssessment:	Allgemeinzustand, Vitalparameter, wichtige Laborparameter vorhandene Zugänge, Katheter, Schrittmacher, Implantate, Shunts, Drainagen, Perfusoren, Verbände ... psychosoziale Aspekte (Hindernisse/Ressourcen)
R equest/ R ecommendation:	geplante Untersuchungen angeordnete Therapie Vorgehen bei Komplikation/Zustandsverschlechterung Pflegerische Aspekte (besondere Medikation, Mobilisierung, Ernährungsanordnung, Überwachung, Dokumentation, Dringlichkeit) gemeinsame Therapieziele

Best Practice: evidenzbasierter Patientenbericht (Kardiologisches Beispiel)

Wichtige hier anonymisierte Aspekte

- Patientenstammdaten (Name, Vorname, Geburtsdatum)
- Aufnahmedatum/Entlassdatum
- Name der behandelnden Ärztin/des behandelnden Arztes
- Adressaten

Einweisungsgrund

V.a. hochgradige Aortenklappenstenose

Diagnosen

Aktuell: Transfemorale Aortenklappenersatz (Corevalve Evolut R 34 mm, SN: F010041) am 23.03.22 bei hochgradiger Aortenklappenstenose

2. Koronare 1-Gefäßerkrankung mit global leichtgradig reduzierter LVF

- Leicht bis mittelgradige RCA Stenose (HKU vom 12.07.2021)
- HKU von 20.01.2022: kein Interventionsbedarf

4. nsVT Episoden als Zufallsbefund im LZ-EKG

- Langzeit EKG (21.01.2022 – 23.01.2022, 28.01.2022 – 31.01.2022)
- Amiodaronaufsättigung

5. Björk-Shiley-Mitralklappenersatz bei Z. n. rheumatischem Fieber 1985

6. Permanentes Vorhofflimmern unter Marcumar-Therapie

7. Arterielle Hypertonie

8. Leichtgradige pulmonalarterielle Hypertonie, akt PAsys 38 mmHg + ZVD

9. Allergien: Penicillin-Allergie, Metamizol

Therapie:

Transfemorale Aortenklappenersatz (Corevalve Evolut R 34 mm,

am 23.03.22 bei hochgradiger Aortenklappenstenose

Anamnese:

Die aktuelle stationäre Aufnahme von Herrn F. erfolgte elektiv zur transfemorale Aortenklappenintervention bei hochgradig symptomatischer Aortenklappenstenose. Herr F. beschreibt eine chronische sowie eingeschränkte alltägliche kardiopulmonale Belastbarkeit mit dem Vorliegen einer relevanten Belastungsdyspnoe NYHA III ohne begleitende pektanginöse Beschwerdesymptomatik CCS 0. Auf weitere Nachfrage werden Palpitationen, Schwindel sowie Synkopen verneint. Ebenso verneint der Patient das Vorliegen von Fieber, Schüttelfrost, Husten oder neu aufgetretenen Halsschmerzen.

Körperlicher Untersuchungsbefund:

Wacher, zu allen Qualitäten orientierter Patient in gutem Allgemein- und Ernährungszustand (180 cm/ 85,2 kg). Untersuchung von Kopf und Hals orientierend unauffällig. Pulmo: Sonorer Klopfeschall, vesikuläres Atemgeräusch, keine Spastik, keine Rasselgeräusche. Cor: Herztöne rhythmisch, normofrequent, Systolikum mit p.m. über dem 2. ICR rechts parasternal. Keine Strömungsgeräusche über den Karotiden oder inguinal beidseits, periphere Pulse allseits tastbar, leichtgradige Unterschenkelödeme. Abdomen: weich, kein Druckschmerz, keine Resistenzen, keine Abwehrspannung, regelrechte Peristaltik, kein Klopfeschmerz über den Nierenlagern. Groborientierende neurologische Untersuchung unauffällig.

Krankheitsverlauf und Epikrise

Die stationäre Aufnahme von Herrn F. erfolgte am 22.03.2022 auf unsere kardiologische Station ME06. Nach entsprechender Vorbereitung und ausführlicher Aufklärung führten wir am 24.03.2022 eine erfolgreiche TAVI-Implantation durch. Anschließend wurde der kardiopulmonal stabile Patient auf unsere Überwachungsstation MI03 übernommen. Hier konnte das Schleusenmaterial zeitnah entfernt werden; die periphere Durchblutung, Motorik und Sensibilität zeigte sich zu jeder Zeit der klinischen Kontrolle intakt. Es konnte kein Strömungsgeräusch auskultiert werden. Echokardiographisch ergab sich kein Hinweis auf einen Perikarderguss, elektrokardiographisch wurden postprozedural keine Veränderungen registriert. In der über 24 Stunden durchgeführten telemetrischen Überwachung wurde keine Schrittmacherabhängigkeit dokumentiert, so dass der temporäre Schrittmacher extrahiert werden konnte. Am 25.03.2022 erfolgte die Verlegung des kardiopulmonal stabilen Patienten auf unsere kardiologische Normalstation ME06. In der postinterventionell durchgeführten transthorakalen Echokardiographie zeigte sich die TAVI-Prothese in regelrechter Lage. Die weitere telemetrische Überwachung ergab keinen Hinweis auf höhegradige arrhythmogene Ereignisse. Postinterventionell besteht ein Linksschenkelblock ohne klinische Symptomatik. Mithilfe unseres Sozialdienstes initiierten wir eine ambulante Anschlussheilbehandlung.

Empfehlungen/weiteres Procedere

1. Wir empfehlen die Fortführung der Antikoagulation mittels Rivaroxaban lebenslang.

2. Wir bitten um eine zeitnahe ambulante Kontrolle der Nierenretentions-, Schilddrüsen- und Elektrolytparameter durch den Hausarzt.

Wichtige Hinweise für den Patienten:

3. Um der Gefahr einer Infektion vorzubeugen, waschen Sie sich bitte nach jedem Gang zur Toilette gründlich die Hände.

4. Unnötige Krafteinwirkungen auf die Leiste sollten vermieden werden durch Unterlassen des Hebens schwerer Lasten oder abrupter Bewegungen mit Auswirkungen auf die Leiste (Bremsmanöver, Fahrradfahren) für 14 Tage nach der Intervention.

5. Duschen ist erst nach sicherem Verschluss der Wunden möglich, frühestens jedoch 10 Tage nach der Operation. Hierbei sollte anfangs noch stets auf eine Abdeckung der Wunden mit wasserfestem Verbandsmaterial geachtet werden.

6. Verwenden Sie bitte in den ersten 3 Wochen keine Salben, Cremes oder Lotionen.

7. Die bei Entlassung evtl. verbliebenen Hautnähte werden bei transfemoralem Aortenklappenersatz ab dem 10. Tag postoperativ von Ihrem Hausarzt/Reha-Team entfernt werden.

8. Aus Gründen der Qualitätssicherung (BQS, DGK) sowie der verpflichtenden Registerführung bitten wir um Wiedervorstellung in unserer Spezialsprechstunde für Aortenklappenerkrankungen 3 Monate nach TAVI.

9. 6 Monate und 1 Jahr nach TAVI sollte zusätzlich bei Ihnen als niedergelassener Kardiologe eine Vorstellung erfolgen. Sollten Sie selber die komplette postinterventionelle Nachsorge durchführen wollen, bitten wir um Zusendung des Befundes unter der Fax-Nummer 0211-81 19520 z. Hd. des TAVI-Teams.

10. Wir empfehlen eine leitliniengerechte Endokarditisprophylaxe lebenslang.

11. Die Anschlussheilbehandlung wurde durch unseren Sozialdienst bereits eingeleitet.

12. Wir bitten um Wiedervorstellung bei akuten Beschwerden über unsere Chest Pain Unit jederzeit.

Medikamentenplan

Wirkstoff	Handelsname (z.B.)	Aufnahme	Entlassung	Erläuterung
Wirkstoffbezeichnung, Darreichungsform		Dosierung	Dosierung, Therapiedauer	der Veränderungen
Rivaroxaban 15 mg	Xarelto®	1-0-0	1-0-0	
Metformin 500 mg		1-0-1	1-0-1	
Atorvastatin 20 mg		0-0-1	0-0-1	
Metoprolol 47,5 mg		1-0-1	1-0-1	
Candesartan 16 mg		1-0-1	1-0-1	
Amlodipin 5,0 mg		1-0-1	1-0-1	
Tamsulosin 0,4 mg		0-0-1	0-0-1	
Gabapentin 300 mg		1-0-0	1-0-0	
Aufenthaltsbekannte Arzneimittelunverträglichkeiten	keine			

Best Practice: patientenverständlicher Bericht (Allgemein-chirurgisches Beispiel)

Sehr geehrter Herr XXXX,

Sie waren vom XXXXXXX bis zum XXXXXXXXXXX in unserem Krankenhaus auf der Station XX. In diesem Brief sind für Sie die wichtigsten Informationen über Ihren Aufenthalt zusammengefasst. Bei Fragen können Sie sich gern an uns wenden.

Der Grund für Ihren Krankenhaus-Aufenthalt

Sie sind am XXXXX in unser Krankenhaus gekommen, weil Sie immer stärkere Bauchschmerzen hatten. In der Vergangenheit hatten Sie außerdem Magenkrebs. Aus diesem Grund wurde Ihnen vor 2 Jahren der Magen entfernt. Der Magenkrebs hat sich nun bei Ihnen erneut stark ausgebreitet. Dabei hat der Krebs den Darm abgedrückt und die Verdauungs-Flüssigkeiten konnten nicht mehr richtig abfließen. Die Verdauungs-Flüssigkeiten aus der Bauchspeicheldrüse und der Gallenblase fließen gewöhnlich über den ersten Abschnitt vom Darm ab. Sie hatten Bauchschmerzen, weil sich diese Flüssigkeiten bei Ihnen aufgestaut haben.

Ihre Krankengeschichte und Ihre weiteren Erkrankungen

Hier finden Sie Informationen zum bisherigen Verlauf Ihrer Krankheit und weiteren Erkrankungen. Diese Informationen helfen Ihnen zu verstehen, was wir bei Ihrem jetzigen Aufenthalt im Krankenhaus getan haben.

Sie haben Magenkrebs. Der Krebs wurde im vor 2 Jahren festgestellt. Bei Ihnen hatten sich die Krebszellen in einigen Lymphknoten ausgebreitet.

Bei Krebs vermehren sich Zellen unkontrolliert. Die Krebszellen können auch in die Umgebung einwachsen und sich weiter ausbreiten. Lymphknoten sind wie Filterstationen für die Flüssigkeit aus dem Gewebe. Die Lymphknoten gehören zum Abwehrsystem vom Körper.

Normalerweise wird die Nahrung durch die Speiseröhre in den Magen und weiter in den Darm befördert. Der Darm besteht aus dem Dünndarm und dem Dickdarm. Im ersten Teil vom Dünndarm gibt es eine Öffnung, durch die bestimmte Flüssigkeiten für die Verdauung in den Darm fließen. Diese Flüssigkeiten sind die Gallen-Flüssigkeit und die Bauchspeicheldrüsen-Flüssigkeit. Die Gallen-Flüssigkeit wird in der Leber hergestellt und in der Gallenblase gesammelt. Die Bauchspeicheldrüse ist ein längliches Organ, das hinten oben im Bauch liegt.

Aufgrund Ihrer Krebserkrankung wurden Sie am XXXXXXXXXXX operiert. Ihr Magen wurde dabei entfernt. Außerdem hat man Ihre Speiseröhre an den 2. Teil vom Dünndarm genäht. So gelangt die Nahrung von Ihrer Speiseröhre nun direkt in den Dünndarm. Die Verdauungs-Flüssigkeiten fließen wie gewöhnlich in den 1. Teil vom Dünndarm und dann in den weiteren Darm. Außerdem hat man Ihre Gallenblase und einige Lymphknoten entfernt.

Am XXXXX wurden Sie erneut operiert. Damals hat man unter anderem einige Verklebungen in Ihrem Bauch gelöst.

Nach Operationen im Bauch kann es vorkommen, dass Gewebe aneinanderklebt. Wenn diese Verklebungen zu Beschwerden führen, dann werden sie manchmal operiert.

Nach den Operationen haben Sie mehrmals Medikamente gegen den Krebs erhalten. Das nennt man auch Chemotherapie. Durch die Chemotherapie sollen verbleibende Krebszellen im Körper abgetötet werden.

Sie haben außerdem weitere Erkrankungen. Ihr Blutdruck ist erhöht. Das Herz pumpt Blut in die Schlagadern des Körpers. Die Schlagadern befördern das sauerstoffreiche Blut in den Körper. Wenn der Druck in den Schlagadern erhöht ist, dann nennt man das auch Bluthochdruck.

Bei Ihnen ist ein bestimmtes Blutfett erhöht. Dieses Blutfett heißt Cholesterin. Wenn die Cholesterin-Werte im Blut über längere Zeit erhöht sind, können bestimmte Erkrankungen des Herzens und der Blutgefäße begünstigt werden.

Der Verlauf Ihres Krankenhausaufenthalts

Sie sind am XXXX in unser Krankenhaus gekommen, weil Sie immer stärkere Bauchschmerzen hatten. Wir haben bei Ihnen eine CT-Untersuchung vom Bauch durchgeführt. Bei einer CT-Untersuchung entstehen scheibenförmige Bilder vom Körper.

In der CT-Untersuchung hat man gesehen, dass sich der Magenkrebs wieder ausgebreitet hat. Es hat sich viel neues Magenkrebs-Gewebe in der Nähe von der Leber gebildet. Durch das neue Magenkrebs-Gewebe wurde Ihr Darm abgedrückt. Dadurch haben sich die Verdauungs-Flüssigkeiten aufgestaut. Auch die Nahrung konnte nicht mehr richtig durch Ihren Darm befördert werden. Die Bauchorgane sind von einer dünnen Haut umgeben. Das Magenkrebs-Gewebe hat sich auch in dieser dünnen Haut ausgebreitet.

Normalerweise fließt die Gallen-Flüssigkeit aus der Leber über die sogenannten Gallenwege in den Darm. Bei Ihnen hat sich die Gallenflüssigkeit aufgestaut. Dadurch wurde die Leber geschädigt. Das haben wir an bestimmten Werten in Ihrem Blut gesehen.

Deshalb haben wir bei Ihnen von außen einen Schlauch durch die Haut in einen großen Gallenweg gelegt. Durch diesen Schlauch kann die Gallenflüssigkeit nach außen abfließen. Am Ende von diesem Schlauch befindet sich ein Auffangbeutel. Der Schlauch ist während Ihres Aufenthalts einmal verrutscht, sodass er erneut eingelegt werden musste.

Sie wurden am XXXXXXXXXX von uns operiert. Dabei wurden Verklebungen in Ihrem Bauch gelöst. Außerdem haben wir den 1. Teil vom Dünndarm so an den restlichen Darm genäht, dass die Verdauungs- Flüssigkeiten wieder ungehindert in den Darm fließen können. Auch den restlichen Dünndarm haben wir so vernäht, dass die Nahrung wieder durch den Darm befördert werden kann. Dabei umgeht die Nahrung den Teil vom Darm, der vom Magenkrebs zugeedrückt wird.

Wir haben Ihnen bei der Operation einen kleinen Schlauch in den Bauch gelegt. Nach einer Operation kann sich Flüssigkeit und Blut an der operierten Stelle ansammeln. Über den Schlauch sollte Flüssigkeit aus dem Bauch nach außen ablaufen. Wir haben diesen Schlauch danach wieder entfernt.

Ihre Operationswunde wurde mit Klammern verschlossen, die wir bereits wieder entfernt haben.

Nach der Operation mussten Sie mehrfach erbrechen und hatten starke Probleme mit der Verdauung. Auch das Kontrastmittel für eine Röntgen-Untersuchung haben Sie mehrfach erbrochen.

Kontrastmittel ist eine Flüssigkeit, die bei verschiedenen Untersuchungen verwendet wird. Mithilfe von Kontrastmittel kann man Gewebe im Röntgenbild besser voneinander unterscheiden.

Im Röntgenbild ohne Kontrastmittel hat Ihr Darm nicht verschlossen ausgesehen. Deshalb haben wir uns gegen eine erneute Operation entschieden.

Sie hatten mehrmals zu wenig Zucker im Blut und konnten nicht essen. Deshalb erhalten Sie nun alle Nährstoffe über einen Schlauch direkt in die Blutgefäße.

Während des Aufenthalts waren Ihre Harnwege entzündet. Sie hatten dadurch Schmerzen beim Wasserlassen. Ihre Harnwege waren durch bestimmte Krankheits-Erreger entzündet. Diese Krankheits-Erreger sind Bakterien. Sie haben deshalb ein Medikament gegen Bakterien erhalten.

Mithilfe der Physiotherapie konnten Sie nach und nach wieder aus dem Bett aufstehen.

Ihre Medikamente

Aktuell sollen Sie folgende Medikamente einnehmen:

- METAMIZOL 1 GRAMM
 - Metamizol ist ein Medikament, das Schmerzen lindern soll.
 - Sie erhalten das Medikament morgens, mittags, abends und nachts über ein Blutgefäß.
- TARGIN 10/5 MILLIGRAMM
 - Targin ist ein Medikament, das Schmerzen lindern soll.#
 - Nehmen Sie morgens und abends jeweils eine Tablette ein.
- ENOXAPARIN 40 MILLIGRAMM
 - Enoxaparin soll verhindern, dass sich Blutgerinnsel bilden.
 - Sie erhalten jeden Abend eine Spritze mit diesem Medikament unter die Haut.
- CIPROFLOXACIN 400 MILLIGRAMM
 - Ciprofloxacin wirkt gegen bestimmte Bakterien. Es soll gegen Ihre Harnwegsentzündung helfen.
 - Sie erhalten das Medikament morgens und abends über ein Blutgefäß.
 - Das letzte Mal sollen Sie das Medikament am XXXXX einnehmen.
- DULCOLAX
 - Dulcolax soll bei Verstopfungen helfen.
 - Nehmen Sie Dulcolax bei Bedarf ein.
- OLIMEL 5,7%, FREKAVIT, ADDEL, UNIZINK
 - Dies sind die Nährstoffe, die Sie über ein Blutgefäß erhalten.
 - Sie erhalten täglich 1700 Milliliter Olimel und je eine Ampulle Frekavit, Addele und Unizink über ein Blutgefäß.

Was für Sie jetzt noch wichtig ist:

Das Medikament gegen Bakterien (Ciprofloxacin) sollen Sie noch bis einschließlich dem XXXXXXXXX einnehmen, damit die Entzündung von Ihren Harnwegen vollständig ausheilt.

Ihr Hausarzt soll bei Ihnen regelmäßig die Werte von der Leber und der Niere im Blut kontrollieren. Eventuell muss die Nahrung, die Sie über die Blutgefäße erhalten, angepasst werden.

Alle 2 Wochen soll kontrolliert werden, ob der Schlauch in Ihren Gallenwegen noch richtig liegt. Dafür wird in der Regel eine Röntgen-Untersuchung gemacht. Der Schlauch in Ihren Gallenwegen soll auch kontrolliert werden, wenn sich zum Beispiel keine Flüssigkeit mehr in dem Auffangbeutel sammelt.

Wenn Ihre Wunde richtig verheilt ist, dann kann Ihre Krebs-Behandlung bei Ihrer Onkologin weitergeführt werden. Onkologen sind Fachärzte für Krebs-Erkrankungen.

Wenn Sie zum Beispiel merken, dass Ihre Wunde wieder stärker gerötet ist oder eitert, dann zeigen Sie die Wunde bitte Ihrem Hausarzt.

Ihre Krebserkrankung ist nicht mehr heilbar. Aktuell werden Sie zu Hause von einem Pflegedienst betreut. Es besteht auch die Möglichkeit, dass Sie von einem ambulanten Palliativdienst betreut werden. Das haben wir mit Ihnen besprochen.

Der ambulante Palliativdienst besteht aus Ärzten, Krankenpflegepersonal, Sozialarbeitern und Seelsorgern, die sich besonders mit nicht heilbaren Erkrankungen auskennen. Diese können Sie auch zu Hause beraten und unterstützen.