



Zentrum für orthopädische Chirurgie
Unfallchirurgie, Kinderorthopädie
Rücken- und Schmerztherapie

TellKlinik

Tell-Klinik AG
Gotthardstrasse 62
CH-6438 Ibach
Telefon 041 818 68 68
Telefax 041 818 68 69
tellklinik@hin.ch
www.tellklinik.ch

Leitfaden Unterassistenten Orthopädie / Tellklinik

Belegärzte

- Dr. med. René Orlor, Chefarzt
- Dr. med. Jens Arne Jöckel, Leitender Arzt
- ~~Dr. med. Waldemar Komorek (078 834 13 96), Leitender Arzt~~

Büro	Ebene 6, neben dem Sozialdienst
Telefonnummer intern:	43 75
Telefonnummer Tellklinik	041 818 68 68
Bei Notfällen:	Handynummern der Belegärzte unten im Notfall
Emailadresse der Tellklinik	tellklinik@hin.ch

Aufgaben

Die stationäre perioperative und medizinisch/internistische Betreuung der Patienten soll von dem Assistenten unterstützt werden. Dabei stehen die Ärzte der Tellklinik als Ansprechpartner jederzeit zur Verfügung. Es findet jeden Tag eine Visite gemeinsam mit einem der Tellklinik-Ärzte statt.

- Ca. 07.00 Uhr: Kardexvisite der Tellklinik-Patienten mit der Pflege (können auf allen Stationen liegen, in der Regel ca. 10 Patienten)
- Markieren der zu operierenden Seite
- Assistenz bei den Operationen der Tellklinik – **07.45 Uhr spätestens da sein!!!!**
Lagerung/Aufrufen der Röntgenbilder vor Beginn. Schnitt um 08.00 Uhr
- Kontrolle der post-Op Labor (HB-Wert) und klären von wichtige Fragen der Pflege zwischen den Operationen zusammen mit den Belegärzten
- Nachmittags-Visite mit dem anwesenden Belegarzt. Besprechen und Problemen/Procedere
- Formatieren/ändern/ausdrucken der Austrittsunterlagen
- Ggf. Reha-Anträge ausfüllen. Anfragen kommen vom Sozialdienst
- Vorbereiten der Eintritte vom nächsten Tag.

Kardexvisite

Es hat sich bewährt, zur Kardexvisite den Op-Plan mitzunehmen und mit der Station des ersten Op-Patienten zu beginnen. Der erste Patient auf dem Op-Plan wird in der Regel gegen kurz nach 07.00 Uhr zur Vorbereitung in den Op gebracht.



Häufige postoperative Fragen der Pflege:

Kann die Infusion gezogen werden?

- Abhängig von HB, Schmerzmittelbedarf, generellem Flüssigkeitsbedarf

Kann das Redon gezogen werden?

- Abhängig von Menge/Färbung/Operation/Austrittsstelle
- Häufig: Zug des Redons 24h postoperativ. Im Zweifel Visite nachmittags abwarten

Kann DK (Dauerkatheter) gezogen werden?

- Abhängig von Mobilisation, sollte innerhalb 48h postoperativ gezogen werden

Wie ist das weitere Procedere?

- Wenn nicht bekannt: Absprache in Visite am Nachmittag
- Reha gemäss Sozialdienst (43 24)

Erhöhter Schmerzmittelbedarf

- Ziel ist eine weitgehende Schmerzfreiheit (max. VAS 2-3)
- CAVE NSAR: Cardiale Probleme bei Patienten mit Niereninsuffizienz

Schmerzmittel

Dafalgan 1g	1-1-1-1	
Voltaren 100ret	1-0-0-0	bei Prothesen (Verkalkungsprophylaxe, Entzündungshemmer)
Brufen/Irfen 400	1-1-1-0	anstelle von Voltaren möglich
Pantoprazol 20mg	1-0-0-0	nur wenn nötig bei NSAR
Novalgin GTT	20-20-20-20	entweder bei Kontraindikation NSAR oder i.R.
Oxynorm		Schmerzmittel in Reserve

Von Interesse für den Assistenten

- Mobilisation?
- Schmerzen?
- Appetit?
- Wundverhältnisse?

Markieren

- Richtige Seite möglichst etwas ober-/unterhalb des Operationsgebietes
- Frage nach Infektanzeichen, noch Fragen von Patienten, **WICHTIG**: Allergien nochmals!

Austrittsunterlagen

- Die Unterlagen werden vom Operateur weitgehend erstellt
- Die Bestandteile, die durch den Assistenten noch eingefügt/angepasst werden sollen, sind gelb markiert.



- Datum (auf das Austrittsdatum ändern)
- Anrede des Hausarztes kontrollieren
- Einfügen des Assistenten auf den Op-Bericht (cand. med. ...)
- Anpassung des ‚Verlauf‘, z.N.
 - IB-Aufenthalt
 - Komplikationen
 - Weitere Besonderheiten
 - Mobilisation
- Überprüfung des Procedere
 - Antithrombotische Therapie bei Patienten mit dauerhafter Antikoagulation
 - Verändertes Mobilisationsschema bei Komplikationen
 - ...
- Einfügen des post-Op Labor und post-Op Röntgenbild, wenn vorhanden
- Anpassung der Austrittsmedikation
 - Beachten des Schmerzmittelbedarfs vor Austritt
 - Beachten des Bedarfs wg. Antikoagulation, Xarelto 10mg am 3. postoperativen Tag zur Thromboembolieprophylaxe (CAVE: Niereninsuffizienz Grad 4, dauerhafte Antikoagulation, erhöhte Blutungsneigung)
 - Mitgebrachte Hausmedikation muss nicht rezeptiert werden. Kann aber eingefügt werden bei Austritt in eine Rehaklinik
- Weitere Rezepte wie z.B. Kinetecschiene oder Ergo-VO müssen ggf. ergänzt werden (in Physio-VO ausgeliehene Geräte ankreuzen und CPM-Schiene dahinter schreiben)

Abgabe der Unterlagen bestenfalls am Abend vor Austritt bei der Pflege!

Brief mit Physio, AUF und Rezept unterschrieben für Pat!

Eintritte

Anhand der Eintrittsliste oder des OP-Plans vorbereiten. Die Patienten waren in der Regel zur präoperativen Abklärung beim Hausarzt und wurden vom Anästhesisten gesehen. Grössere Operationen wie Hüft-TP, Knie-TP treten am Vortag ein.

- Prä-Op durchschauen
 - Vorerkrankungen, Diagnose? Ins Phoenix übernehmen
 - Medikamente? Eintragen und verordnen/vergleichen mit der Anästhesie
- Antikoagulation rechtzeitig abgesetzt? 2500IE Fragmin präoperativ!
- Labor? EKG? Röntgen Thorax? Wenn notwendig, vorhanden?
- PICS vorhanden und unterschrieben?
- Anästhesiezettel vorhanden? Auffälligkeiten?
- Was wird wann operiert ins Procedere im Phoenix
- REA Status! Erfragen und verordnen (lassen?)