

P E N S E N B U C H

für neue Ärzte in der
„Frauenheilkunde“



Department Frauenheilkunde Innsbruck

Gf. Direktor: o. Univ.-Prof. Dr. Christian Marth

N a m e:

geb.:

Dienstantritt am:

Tel.:

Voraussetzung Dienst 5

Kenntnisse/Fertigkeiten, die in der **ersten Arbeitswoche erworben werden müssen als Voraussetzung für Dienst 5 (= Ass3)**

	erledigt
1. Praktische Fähigkeiten:	
• Anamnese/Status erheben	
• Leitung legen	
• i.v., i.m. Mediaktion	
• Blutgruppen auskreuzen	
• PIA Arztbriefschreibung Wöchnerinnen	
• KIS Arztbriefschreibung (nicht Schwangere – Schwangere)	
• Transfusionsschulung	
• Sectio-Assistenz	
2. Kenntnisse über :	
• Intranet Tilak: Telefonverzeichnis, AMI	
• Intranet Gyn: Power Learnings, Leitlinien , Formulare	
• „Info für neue ÄrztInnen“ - gelesen und zur Kenntnis genommen	
• Örtliche Orientierung: Kreissaal; SectioOP, OP-Zone, MZA - Gyn Untersuchung	

vorgelegt am:

Unterschrift Arzt:

Unterschrift Klinikmanager oder MentorIn:

Kreißaal + Dienst 4

I. Kenntnisse/Fähigkeiten, die in den **ersten 4 Wochen** im Kreißaal zu erwerben sind

Ausbildung erfolgt vor Ort im geburtshilflichen Arbeitsbereich durch ältere AssistentInnen und OÄ.

	erledigt am	bestätigt durch (Par. Ass/OA)
1. PIA Programm		
2. KIS Einschulung		
3. Geräteschulung (Wo, Wie zu bedienen?)		
• Reanimationseinheit, Neugeborenenreanimation		
• Pulsoxymetrie, O2-Gabe Maske (Mutter und Kind), Sauger		
• ASTRUP Geräte (KS, SectioOP)		
• Ultraschallgeräte		
• Erwachsenenreanimationsausrüstung (Brett, Koffer, Defi)		
• 24h-Blutdruckmessung		
• Geburtssimulator SIMone (UG neben Laser OP, 1x mit OA!)		
• Schallphantom: Übung mit Biometrie		
4. Fähigkeiten		
• Ablauf Patientinnen–Aufnahme: <ul style="list-style-type: none"> - Anamnese allg+ geburtshilflich: Allg Erkrankungen, OPs, Uterusoperationen, Verlauf von vorangegangenen Schwangerschaften und Geburten, MKP Einsicht, Erfassung von anamnestischen geburtshilflichen Risiken (z.B. Kontraindikationen für eine Spontangeburt) 		
- Einholen bzw Ausdruck relevanter OP-Berichte und Vorbefunde, zB Sonobefunde		

	erledigt am	bestätigt durch (Par. Ass/OA)
- Kurvenführung, BZ-Überwachung bei GDM bei Geburt u Wochenbett		
- Anlegen einer Krankengeschichte , Dokumentation im PIA, Partogramm mit Dokumentation der Verabreichung von Medikamenten, blaues Blatt, ggf Geburtsverlauf, Geburtseinleitungsblatt, „Krankenblatt neu“ ausdrucken		
- Leitung legen, Blutabnahmen: Welche Röhrchen? Zuweisung? (Routine Labor, Hellp, Gallensäuren, EKL, Infekte), Kreuzprobe, Anforderung Blutkonserven, i.m.-Injektionen		
• NS-pH-Bestimmungen		
• APGAR		
• Spiegeleinstellung		
• Hygieneabstrich		
• Beurteilung Nativ		
• Tests: Amnicheck, Fibronectin, NaOH		
• Vaginale Untersuchung mit Beurteilung der MM-Weite und Höhenstand unter Observanz		
• Sectioassistenz		
5. Kenntnisse		
• Grundlagen der Sonographie (Biometrie, mütterliche Nieren, Zervixlänge, Plazenta, Fruchtwasser, umbilikaler Doppler, ...)		
• Beurteilung des normalen CTGs und Grundkenntnisse über die Pathologien		
• Spezielle Medikamente im KS (Indikation, Dosierung, Applikationsart i.v./i.m., Zeitpunkt der Gabe, Einschränkungen)		
- Tokolytika: Gynipral, Atosiban, Indomethacin		
- Lungenreife		
- Syntocinon, Carbetocin		
- Magnesium (Neuroprotektion, Eklampsie)		
- Antihypertensiva (oral, i.v.)		
- Prostagladine: Prostin / Propess / Minprostin / Misodel /		

	erledigt am	bestätigt durch (Par. Ass/OA)
Cyprostol / Nalador		
- Cyklokapron		
- Antibiotika		
- Schmerzmittel (Buscopan, Nalbuphin)		
- PDA		
- Lachgas		
• Was ist zu tun bei geburtshilflichem Notfall?		
- Blutung pp/anteperatal		
- vorz. Plazentalösung		
- NS Vorfall		
- Eklamptischer Anfall		
- Schulterdystokie		
- Pathologischem CTG		
- Notfallsectio		
<ul style="list-style-type: none"> Wissen, wann Information des diensthabenden OAs stattzufinden hat Pathologisches CTG, V.a. höhergradigen DR (ab Va DRIII), Indikation f. vaginaloperativer Eingriff (KIWI), OP Indikation (Nachtastung, manuelle Lösung), Geburt in früher SSW, Spontangeburt bei Zn Sectio, stationäre Aufnahme (außer Wehen nach 37. SSW, SL, bei unauffälliger SS bei Zn Blasensprung nach 37. SSW, SL), jede Entlassung einer Patientin aus dem Kreißsaal ist OA zu berichten 		
<ul style="list-style-type: none"> Wissen, wann Information des diensthabenden Neonatologen stattzufinden hat <ul style="list-style-type: none"> - FGB (vor 37+0 SSW), pH <7, 10 - SGA-Kind - Infektionen in Grav (HIV, Hep B,C) - Bekannte fetale Erkrankung - substituierte Schwangere - Vakuum 		
Abschlussgespräch nach 4 Wochen mit Mentorin	Datum/Stempel/Unterschrift	

II. Kenntnisse/Fähigkeiten, die **anschließend erworben werden müssen und die Voraussetzung zum Aufstieg in den Dienst 4 (=Ass2) darstellen**

	erledigt am	bestätigt durch (Par. Ass/OA)
1. Sonographie (theoret. Wissen und mind. 10 x durchgeführt unter Observanz)		
• Biometrie		
• Zervixlänge		
• Plazenta		
• Fruchtwasser		
• Doppler (umbilikal, ACM)		
• mütterl Nieren		
2. Durchführung 24h-Messung, Programmierung und Auswertung (mind. 1x durchgeführt)		
3. Wissen und praktische Fähigkeiten bei		
• Terminüberschreitung		
• Einleitung (Indikation, Kontraindikation, Dosierung, Applikation, bzgl. Prostin / Propess / Misodel / Syntocinon / Minprostin (Gel, Tab.) / Cook-Ballon)		
• Vorz Blasensprung		
• Vorz Wehentätigkeit / Zervixinsuffizienz		
• Hypertensiven Erkrankungen in der Schwangerschaft		
• Abortinduktion		
• Geburt		
- Aufnahme zur Geburt		
- Vorgehen bei GBS pos Patientin		
- physiologischen Geburtsverlauf und -fortschritt		

	erledigt am	bestätigt durch (Par. Ass/OA)
- Kenntnisse über die häufigsten Haltungs- und Einstellungsanomalien		
- Kenntnisse über geburtsunmögliche Haltungen/Lage		
- Beurteilung des CTGs, und Einleitung von entsprechenden Maßnahmen gemäß Leitlinien		
- Indikation und Technik einer MBU		
- Indikation und prakt Üben an der SIMone einer KiWi-Vakuumextraktion u Spiegeleinstellung pp		
- Indikation, Schneiden, Versorgung einer Episiotomie		
- Beurteilung/Versorgung von Geburtsverletzungen: Dammrisse, Schürfung, DRI, DRII		
- Diagnose höhergradiger Geburtsverletzungen: DRIII, DRIV; Scheidenriss, Zervixriss		
- Aktive Leitung der Nachgeburtsperiode (Synto-Gabe!)		
• Beurteilung der Plazenta		
• Blutabnahme zur HbF-Best. bei Rh neg. Patientin		
• Vorgehen bei prolongierter Nachgeburtsperiode		
• Vorgehen bei stärkerer pp Blutung, Tissue-Tonus-Trauma-Thrombin (TTTT)		
4. Organisatorisches		
• Kontrolle Notfallhandy bei Dienstantritt		
• Verhalten bei Notfallsectio-Alarm		
Abschlussgespräch mit Evaluierung des Kenntnisstandes durch Mentorin (Voraussetzung für Dienst 4)	Datum/Stempel/Unterschrift	

Voraussetzungen für Dienst 2 (=OAGynKons)

	erledigt am
1. Kenntnisse:	
• Örtl Einführung in MZA + AB Schreibung + Leistungserfassung	
• Trackliste MZA	
• Konsil Koffer	
• Bedienung Sono Gerät für Konsil (zB aus OP)	
• Örtlichkeiten: Chirurgie OP, Schockräume, Intensivstationen	
2. Erfahrungen:	
• Mind. 2 Monat Allg Ambulanz od Endokrinologie-Semester	
3. Fähigkeiten:	
• Gyn Untersuchung mit Gyn Sono	
• Frühschwangerschaft (Topik/EU, Vorgehen bei gestörter Grav, Blutung, Schmerzen, Hyperemesis)	
• Blutungsstörung (MMR, Hypermenorrhoe)	
• Unterbauchschmerzen (Adnexitis, HWI, Dysmenorrhoe, akutes Abdomen)	
• Kolpitis, Vulvitis	
• Vorgehen bei Gyn-Notfällen (EU, akute Blutung....)	
• Betreuung von Pat nach Stuprum	
• Operationen: Abrasio, Marsupialisation, Abszessinzision, Word-Katheder, Laparoskopie (ev mit Dienst 1 = OAGebHi)	
• Betreuung von onkologischen Patientinnen <ul style="list-style-type: none"> - Neutropenie, febrile Neutropenie, Dosierung u Gabe von GCSF - Thrombopenie, Indikation f Thrombozyten-Gabe - Anämie, Indikation f Erythrozyten-Gabe 	

<ul style="list-style-type: none"> - Infekt b Zn Chemo (Antibiose) - Abklärung reduzierter AZ - Differentialdiagnose + Akutmaßnahmen b Tumorblutungen - Abklärung Abdominalschmerzen / Ausschluss Darmperforation / Ileus - Umgang mit Atemnot - Diagnostik u Vorgehen bei Hirnmetastasen - Umgang m hochpalliativen u sterbenden Menschen (Flüssigkeit, Schmerzmedikation, Ventalperfusor, Umstellung auf iV-Therapie) - Gesprächsführung u Angehörigenbegleitung 	
<ul style="list-style-type: none"> • Eigenständiges Sectionieren im Notfall (mind 30 eigenständig durchgeführte Sectiones) 	
Abschlussgespräch mit Evaluierung des Kenntnisstandes durch Mentorin	
Besprechung über Aufstieg in der OA-Konferenz	
Gespräch mit Klinikdirektor vor Aufstieg in den Dienst 2 (=OAGynKons)	

d:fp