

**Bericht zu meinem
BOGY Praktikum
in den Sindelfinger
Kliniken
vom 12.4.2009 bis zum 16.4.2009**

Von Laura S.

Ich habe mein BOGY Praktikum vom 12.4.2009 bis zum 16.4.2009 in dem Klinikum Sindelfingen-Böblingen, Kliniken Sindelfingen, Arthur-Gruber-Straße 70, 71065 Sindelfingen gemacht.

Das Klinikum Sindelfingen-Böblingen ist seit 2006 ein 900-Betten-Krankenhaus mit zwei Standorten. Es entstand aus der Zusammenschließung des ehemaligen Städtischen Krankenhauses Sindelfingen mit dem ehemaligen Kreiskrankenhaus Böblingen. Gemeinsam bilden sie heute ein medizinisches Hochleistungszentrum mit interdisziplinären Schwerpunkten und einem Höchstmaß an medizinischer Versorgungsqualität. In beiden Häusern werden die Standard-Einrichtungen parallel vorgehalten, wie zum Beispiel die Notfallmedizin, Anästhesie- und Intensivmedizin, Labor und Radiologie. Hinzu kommen standortbezogen Kompetenzzentren, in denen verschiedene medizinische Bereiche interdisziplinär zusammenarbeiten. In den Sindelfinger Kliniken sind das die Unfallchirurgie in der mein Praktikum größtenteils stattfand, die Klinik für Hämatologie / Onkologie, die Kardiologie, das Herzzentrum die Klinik für Gefäßchirurgie / Vaskuläre und Endo vaskuläre Chirurgie, die Klinik für Blutkrebs-Erkrankungen, das Zentrum für Nieren- und Bluthochdruckerkrankungen, die Klinik für Orthopädie, die Klinik für Urologie, die Klinik für Neurologie und das Regionales Schlaganfallzentrum.

Das Klinikum Sindelfingen-Böblingen ist eine gGmbH und hat zusätzlich einen Förderverein. Der Förderverein besteht seit 1998. Der Förderverein versteht sich als Verein, der mit seinen vorhandenen Mitteln aus Spenden und Mitgliedsbeiträgen dann einspringt, wenn wirtschaftliche und andere Gründe dem Klinikum Sindelfingen-Böblingen die Anschaffung oder Unterstützung wichtiger Einrichtungen und Ergänzungen nicht ermöglichen. Neben zahlreichen Einzelpersonen sind u. a. die Stadt Böblingen und die Gemeinde Ehningen Mitglieder des Fördervereins.

Bis zu 900 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in rund 50 Berufen betreuen jährlich mehr als 17.000 stationäre Patienten.

Die Kliniken Sindelfingen sind auf 7 Stockwerken aufgebaut, dem Erdgeschoss und dem Untergeschoss aufgebaut:

Untergeschoss: Vortragsräume, Labor, Apotheke, Physikalische Therapie, Cafeteria, Schlüsseldienst und Kleiderkammer

Erdgeschoss: Radiologie, Labor, Kapelle, Orthopädie, Neurologie, Innere Medizin, Herzkatheter, Urologie, Unfallchirurgie, Notfallaufnahme, Zentralverwaltung

1.Obergeschoss: OP, Dialyse, Anästhesie, Pflegegruppen 1.1 bis 1.3

2.Obergeschoss: Pflegegruppen 2.1 bis 2.3

3.Obergeschoss: Pflegegruppen 3.1 bis 3.3

4.Obergeschoss: Pflegegruppen 4.1 bis 4.3

5.Obergeschoss: Pflegegruppen 5.1 bis 5.3

6.Obergeschoss: Pflegegruppen 6.1 bis 6.3

7.Obergeschoss: Pflegegruppen 7.1 bis 7.3

Porträt einer ehemaligen Angestellten:

Sie arbeitet seit 13 Jahren in der Anästhesie. Die Aufgabe des Anästhesisten bestehen in der Betreuung der Intensivstation, Führung und Überwachung von Narkosen, der präoperativen Narkoseaufklärung, in der die Patienten über die allgemeinen und individuellen Risiken aufgeklärt werden. Außerdem überwacht der Anästhesist die Vitalfunktionen der Operierten und ist für die Schmerztherapie zuständig. Ein großer Teil des Notarztwesens wird von der anästhesiologischen Abteilung übernommen. In manchen Kliniken übernimmt die Anästhesie den Notarztdienst vollständig.

Ausbildung: Studium der Medizin, davon fünf Jahre Theoriestudium und ein Jahr Praktisches Jahr an einem Lehrkrankenhaus der entsprechenden Universität. Anschließend erlangte man eine Teilapprobation, die man für eineinhalb Jahre hatte, in denen man Arzt im Praktikum war. Danach erhielt man die Vollapprobation (vollständige Zulassung und Verantwortung als Arzt arbeiten zu dürfen). Während des Studiums musste man im vierten Semester das Physikum ablegen, indem die vorklinischen Fächer geprüft wurden. Nach dem sechsten Semester wurde das 1. Staatsexamen, nach dem zehnten Semester das 2. Staatsexamen (größte Prüfung des Medizinstudiums, indem alle Fächer geprüft wurden) geschrieben. Das 3. Staatsexamen erfolgte nach dem Praktischen Jahr, hierbei wurden Chirurgie, Innere und zwei Wahlfächer geprüft. Bis hierhin ist jede Ausbildung zum Mediziner gleich. Nach dem Erhalt der Vollapprobation wechselte sie von der Unfallchirurgie in die Narkoseabteilung. Den Dokortitel erwarb sie während der Arbeit als Anästhesistin, genau wie den Facharztstitel.

Porträt eines Notaufnahmepflegers:

Die Notaufnahme der Sindelfinger Klinik betreut Unfallchirurgie, Neurologie, Gefäßchirurgie und Kardiologie dazu aber auch allgemeine internistische Notfälle. Nachts und am Wochenende auch noch Orthopädie.

Als Ambulanzpfleger muss er sich in all diese Fachrichtungen auskennen, schließlich ist er der Erstkontakt für den Patienten und muss entscheiden wohin der Patient gehört um auch möglich ohne Zeitverlust versorgt zu werden.

Von der Aufnahme des Patienten im Computer, über einfache Verbände, anlegen von Gipsschienen, Blutabnehmen und Venösenzugang legen, Blasenkatheter legen ist auch das Erkennen von EKG-Veränderungen (z.B. bei Herzinfarkte.) seine Aufgabe. Auch in Reanimationen und Polytraumen muss er fit sein. Natürlich sind dann auch noch all die anderen Sachen zu berücksichtigen, also, "typische" pflegerische Maßnahmen am Patienten. Allerdings fungiert er auch gleichzeitig als Koordinator für den diensthabenden Arzt und dem korrekten Ablauf der Notaufnahme. Der Arzt muss sich darauf verlassen können, dass er nach Priorität arbeitet (das bedeutet, richtige Notfälle von nicht ganz so ernsthaften zu unterscheiden).

Ansonsten arbeitet er in 5-schichten Betrieben und kann auch innerhalb von 5 Tagen diese 5 verschiedene Schichten arbeiten.

Normales Geschehen auf den Stationen, der Ambulanz und der Operation:

Station:

Der Stationsarzt besucht die Patienten regelmäßig an ihren Krankenbetten. Er macht sich dabei ein Bild von ihrem gesundheitlichen Zustand und informiert sie über den Behandlungsverlauf. In regelmäßigen Abständen nimmt auch der Chefarzt an diesen Visiten teil.

Die Patienten können den Stationsarzt dabei auch Fragen stellen. Während der Visiten werden Ihre Besucher gebeten, das Zimmer zu verlassen.

Ambulanz:

In der Ambulanz wird der Patient erstmals aufgenommen, er kann auch direkt vom Krankenwagen hier her kommen. Es wird eine Diagnose seiner Krankheit gestellt. Gegebenenfalls wird er dann stationär dabehalten oder direkt notoperiert.

Außerdem füllt der Patient hier einen Fragebogen aus der für die Operation wichtig ist, z.B. Medikamente die der Patient bereits einnimmt oder frühere Operationen. Dann kommt auch der Anästhesist der den Patienten über die folgende Narkose aufklärt. Der Patient muss auf beiden Formularen eine Einverständniserklärung unterschreiben.

Operation:

Rechtzeitig vor der Operation muss der Patient die Einverständniserklärungen unterschrieben haben. Ein paar Stunden vor der Operation darf der Patient weder Flüssigkeit noch Nahrung zu sich nehmen, dass er Magen bei der Operation leer ist. Dann wird er in den Vorbereitungsraum des Operationssaals geschoben und dort werden ihm Narkosemittel verabreicht. Nachdem er „eingeschlafen“ ist, wird er auf den Operationstisch geschoben. Danach wird die zu operierende Stelle aufgeschnitten, operiert und dann wieder zugenäht. Währenddessen muss der Anästhesist ständig alle Geräte mit den Lebenswerten des Patienten überwachen, wie z.B. Sauerstoffwerte, Herzfrequenz. Alles, womit der Patient und die offene Wunde in Berührung kommt, muss steril sein, um Infektionsübertragungen zu vermeiden. Nach der Operation kommt er wieder in den Vorbereitungsraum, in den er dann zwar kurz aufwacht, jedoch noch nicht bei vollem Bewusstsein ist. Er kommt wieder auf sein Zimmer, wo er dann wieder zu vollem Bewusstsein kommt.

Tagesabläufe:

1.Tag:

Als ich in dem Sindelfinger Krankenhaus angekommen bin, habe ich mich zuerst bei der Sekretärin der Unfallchirurgie gemeldet, wie es auf dem Brief stand, der ich erhalten hatte. Sie brachte mich in die Ambulanz, wo sich mir Dr. Liakos vorstellte. Zusammen gingen wir zum Schlüsseldienst, wo ich einen Spint Schlüssel und einen Umkleideschlüssel bekam. Danach bekam ich in der Wäschekammer die Arbeitskleidung eines echten Arztes; einen weißen Kittel und eine weiße Hose. Danach folgte ich Dr. Liakos in die Ambulanz. Dort lernte ich auch meine Mit-BOGY-Praktikantin kennen. In der Ambulanz wartete eine Frau, die am folgenden Tag eine Operation an der Wirbelsäule vor sich hatte. Es folgte ein Aufklärungsgespräch über die Risiken und Folgen der geplanten Operation. Dann wurde der

Frau noch Blut abgenommen. Nachdem die Frau wieder nach Hause ging, kann ein Mann, der vor ein paar Monaten eine Operation an der Achillessehne hatte, die immer noch zu Schmerzen führte. Da das nicht gewöhnlich ist wurde seine Achillessehne geröntgt um zu sehen was nicht stimmt. Nachdem dann in der Ambulanz nicht mehr viel los war, nahm Dr. Liakos mich mit zur Visite. Dabei wurde sich beim Patienten um dessen gesundheitlichen Zustand erkundigt z.B. ob er Schmerzen hat. Außerdem wurden seine Medikamente geprüft und Medikamente hinzugefügt oder angesetzt. Wenn ein Patient z.B. Schmerzen hatte, wurden Schmerzmittel hinzugefügt, die sich jedoch auch mit den anderen Medikamenten vertragen müssen. Außerdem werden bei der Visite Verbände gewechselt. Einmal gab es in dem Wagen, den man zur Visite immer dabei hat, der mit Pflastern, Spritzen etc. gefüllt ist keinen Verband mehr, also wurde ich geschickt einen neuen aus der Ambulanz zu holen. Da ich mich jedoch noch nicht so gut in dem Krankenhaus auskannte, brauchte ich sehr lang, die Ambulanz wiederzufinden. Nach der Visite gab es Mittagessen in der Cafeteria für Mitarbeiter, in der man als Praktikantin für 3, 50€ kostenlos essen durfte. Es tat gut sich endlich hinsetzen zu können, da ich bereits den ganzen Tag gestanden bin. Danach bin ich wieder mit Dr. Liakos in die Ambulanz gegangen, wo allerdings nichts los war. Diese kurze Pause nutze er indem er mir das Blutabnehmen zeigte. Dabei muss man sich zuerst die Hände desinfizieren und Gummihandschuhe überziehen um einen möglichen Blutkontakt Krankheiten übertragen werden könnten. Dann schnürt man mit einem Band das Blut ab, dass man die Blutbahnen besser sehen kann. Dann nimmt man die Spritze zwischen Zeige- und Mittelfinger und führt sie von oben schnell in eine große Menge Blut und führt sie noch ein bisschen weiter ein. Dann zieht man am Ende der Spritze und sie beginnt sich mit Blut zu füllen. Diese Blutprobe kann nun mit verschiedenfarbigen Klebern beklebt werden und dann an Labore geschickt werden. Als ich das konnte, kam eine Pharmaberaterin die Dr. Liakos ein neues Medikament vorstellte. Danach war mein erster, anstrengender aber lehrreicher Arbeitstag vorbei.

2.Tag:

Am 2. Tag musste ich bereits um 7 Uhr da sein, zur Frühbesprechung. Es wurden mithilfe einer Diashow, die Röntgenbilder und Computertomografiebilder der Patienten zeigten, die Operationen dieses Tages besprochen. Danach stellte ich mich Dr. Hansen vor, welcher mich fragte ob ich ihn in den OP Saal begleiten will. Natürlich wollte ich einmal bei einer Operation live dabei sein. Wir gingen in den ersten Stock. Dort ging es durch eine Türe die nur für Personal zu betreten war. Hinter dieser Türe waren Damen-und Herrenumkleiden. Ich ging in die Damenumkleide, wo mir eine OP Schwester erklärte wie genau ich mich anziehen muss. Man muss sich bis auf die Unterwäsche entkleiden und dann eine grüne Hose und ein grünes Oberteil anziehen, die es jeweils in 3 Größen gab. Danach zog man noch grüne Schuhe an, und eine Mundmaske und eine, die um den ganzen Kopf mit Haaren ging.

Nach dem Umziehen traf ich mich mit Dr. Hansen und wir gingen zusammen in einen OP-Vorbereitungssaal dort muss man seine Hände und Arme waschen und desinfizieren.

Außerdem kann man sich dort einen Röntgenschutz nehmen. Vollständig bekleidet darf man den OP Saal betreten. Dort begannen die Operationsassistenten mit den Vorbereitungen. Dem Patienten, der an der Achillessehne operiert werden sollte, wurde die zu operierende Stelle rasiert und desinfiziert. Als nächstes wurden die Operateure noch steril angezogen. Hierzu bekamen sie von Assistenten, die Handschuhe trugen einen weiteren grünen „Umhang“ übergezogen und dann Handschuhe. Nun durften sie nur noch sterile Sachen anfassen. Dem Patienten wurde nun die Haut aufgeschnitten. Dabei wurde mir schlecht und ich verließ den Operationsaal kurz, um mich im Schwesternzimmer ein bisschen hinzusetzen und ein Glas Wasser zu trinken. Also ich wieder kam, war die Wunde bereits offen. Ich schaute nun gespannt zu, was die Operateure taten. Dabei wurde mir dann nicht mehr schlecht. Als die Wunde wieder zugenäht wurde, ging ich mit Dr. Hansen und Dr. Liakos zur Visite. Sie verlief wie die erste. Danach folgte das Mittagessen. Als nächstes ging ich wieder in den OP Saal und schaute über 2 Stunden bei einer Operation eines Mannes zu, der sehr viele Brüche hatte. Als ich herein kam war der Arm bereits operiert und am linken Bein waren auch bereits 2 frische Narben zu sehen. Am rechten Bein wurde am Knie operiert. Es wurden zahlreiche Nägel in das Schienbein gebohrt, deren Position immer wieder mit einem 3D-Röntgengerät geprüft wurde. Also das Bein wieder zugenäht wurde, begann schon der nächste Aufschnitt am Knöchel. Nach dieser Operation war es halb 4, Zeit für die Endbesprechung. Die Ärzte berichteten über den Verlauf ihrer Operationen. Danach durfte ich nach Hause gehen.

3.Tag:

Wie bereits am vorigen Tag musste ich um 7 Uhr zur morgendlichen Besprechung anwesend sein. Nach der Besprechung gingen alle Ärzte gemeinsam zum Frühstück in die Cafeteria. Danach bin ich in die Ambulanz gegangen, wo mir ein freundlicher Pfleger zeigte wie man ein EKG schreibt. Bei der Patientin, die einen Schlaganfall hatte, wurde dann noch ein Sauerstofftest gemacht und ich durfte ihr Blut abnehmen. Nach dem Mittagessen durfte ich auf Station mithilfe von Dr. Liakos bei einer Patienten noch einmal Blut abnehmen. Danach bin ich in den OP gegangen, wo gerade eine Operation an der Wirbelsäule im Gange war. Um halb 4 fand wieder die Endbesprechung statt, nach der ich nach Hause ging.

4.Tag:

Nach der morgendlichen Besprechung ging's zum Frühstück. Danach bin ich in die Ambulanz gegangen, wo jedoch nicht s viel los war. Deswegen bin ich in den OP gegangen und schaute bei einer Operation am Schultergelenk zu. Hierbei durfte die andere BOGY Praktikantin an den OP Tisch, wurde auch steril eingekleidet und durfte aus nächster Nähe zuschauen und den Operateuren assistieren, z.B. ihnen Instrumente geben, die Wunde aufdrücken, nasse Tücher wegschmeißen. Außerdem nähte sie die Wunde an der Schulter zu. Da für mich dort nichts mehr zu tun war, bin ich wieder in die Ambulanz gegangen und habe dem dortigen Geschehen zugeschaut. Dann durfte ich Mittagspause machen. Danach bin ich wieder in die Ambulanz gegangen. Dort kam ein Junge mit dem Notarzt an, der aus dem ersten Stock in der Schule gefallen ist. Es wurde eine Röntgenaufnahme von seinem Kopf gemacht und eine Computertomografie um mögliche Verletzungen am Kopf zu identifizieren. Er hatte auch leichtere Prellungen am Arm und Knie. Da er kurz das Gedächtnis verloren hatte wurde er mit Verdacht auf eine Gehirnerschütterung die Nacht zur Beobachtung im Krankenhaus stationär aufgenommen. Danach kam ein Mann, der am folgenden Tag eine Operation hatte, und noch letzte Fragen klären wollte. Er wurde wieder über die Risiken und Folgen der Operation aufgeklärt. Nach dem Mann kam eine ältere Frau, deren Zustand so schlecht war das für sie gleich eine Operation für den nächsten Tag geplant wurde. Es kam die Anästhesistin, die sie über die Risiken und Folgen der bevorstehenden Narkose aufklärte.

Tag 5:

Nach der Frühbesprechung, dem Frühstück und ein paar Stunden in der Ambulanz durfte ich um 11 Uhr schon nach Hause gehen, da es der letzte Tag war.

4. Gesamtbewertung des Praktikums:

Alle in allem war das BOGY eine sehr lehrreiche und anstrengende Erfahrung.

Ich habe gelernt, Blut abzunehmen.

Von dem Arztalltag nehme ich mit, dass es unmögliche Arbeitszeiten sind; jeden Morgen um 7 Uhr zur Besprechung da sein, den ganzen Tag arbeiten und dann ein paar Tage im Monat auch noch den Nachtdienst zu übernehmen. Außerdem hat ein Arzt eine sehr hohe Verantwortung zu tragen, da dem Patient ja nichts passieren darf. Er muss immer hoch konzentriert sein, dass ihm ja kein Fehler passiert, der für den Patienten tödlich enden

könnte. Natürlich ist das nach so wenig Schlaf sehr schwierig. Es gibt meiner Meinung nach viele Jobs, die weniger anstrengend sind. Auch mir haben die Arbeitszeiten sehr zugesetzt und ich war jeden Abend so erschöpft, dass ich sofort als ich zu Hause war und im Bett lag, eingeschlafen bin.

In meinem späteren Leben möchte ich nicht den Beruf des Unfallchirurgen machen, da mir die Arbeitszeiten und die hohe Konzentrationspflicht und die hohe Verantwortung einfach zu anstrengend wären.