

Bericht über ein halbes Chirurgietertial am InnKlinikum Altötting von März bis April 2022

Ich absolvierte in meiner Tertialhälfte in Altötting 4 Wochen in der Unfall- und 4 Wochen in der Viszeralchirurgie.

Unfallchirurgie

Tagesablauf: 1. 7:30 Röntgendemo, 2. Visite, 3. OP/Station/Notaufnahme/Sprechstunde je nach Wunsch, 4. 15:30 Röntgendemo

Röntgendemo: Hier wurden die aktuellen prä- und postoperativen Röntgenbilder gezeigt und diskutiert sowie die OPs besprochen. Es war ausdrücklich erwünscht, dass man Unklarheiten erfragt.

OP: Im OP war man bei Bedarf als 2. Assistenz eingeteilt (1-2x/Tag). Solange Platz am Tisch war (die OP-Gebiete an den Extremitäten sind etwas eng), durfte man sich auch mit einwaschen, wenn eigentlich nur eine Assistenz benötigt wurde. Die Aufgaben bestanden darin, Haken zu halten und zu saugen, gelegentlich durfte man am Ende die Hautnaht machen. Die Operateure waren bemüht, die OP-Schritte zu erklären und relevante Strukturen zu benennen und ertasten zu lassen. Fragen wurden gern beantwortet. Der Chefarzt stellte manchmal Fragen, deren Antworten er freundlich erklärte, wenn man nicht weiterwusste. Wenn man nicht am Tisch stand, konnte man durch die OP-Kamera zuschauen, durch den Abstand zu den Operateuren war es aber schwierig, Erklärungen dazu zu erhalten. Ich konnte ein breites Spektrum unfallchirurgischer Eingriffe sehen: Osteosyntheseverfahren bei verschiedensten (inkl. pädiatrischen) Frakturen und die Implantation von Endoprothesen an Schulter, Ellenbogen, Hüfte und Knie.

Station: Bei der Visite liefen immer viele Leute mit (Ärzte, Pflege, PJler, Pflegeschüler, teils auch die Kodierkraft). Dadurch war hier selten Raum für Fragen und das Besprechen der Patienten „auf PJler-Niveau“. Nach der Visite gab es für die PJler auf der Station kaum Aufgaben, da Visitendokumentation, Blutentnahmen, Viggos und Arztbriefe anlegen von den Stationssekretärinnen übernommen wurden. Das Betreuen eigener Patienten war nicht vorgesehen. Wenn ein PC im Arztzimmer frei war (was selten der Fall war), konnte man sich die Patientenakten anschauen und üben, Arztbriefe zu schreiben. Wenn man hierzu konkrete Fragen hatte, wurden diese von den anwesenden Ärzten beantwortet.

Sprechstunde: Fast jeden Tag fand vor- oder nachmittags eine ambulante Sprechstunde statt. Die Oberärzte und der Chefarzt führten OP-Aufklärungen, Kontrolluntersuchungen von Patienten aus der Notaufnahme und die Betreuung von Arbeitsunfällen durch. Hier wurden die Patienten in 1:1-Betreuung mit Chef-/Oberärzten besprochen, man konnte Fragen stellen und Untersuchungstechniken ausprobieren.

Arbeitsklima: Ich habe die Atmosphäre in der Klinik für Unfallchirurgie als sehr angenehm empfunden. Die Stimmung war auf der Station und im OP fast immer gut, es wurde oft gelacht und das Verhalten untereinander war sehr kollegial. Als Student wurde einem mit Wertschätzung begegnet, und die ausdrücklich erwünschten Fragen wurden freundlich beantwortet.

Viszeralchirurgie

Tagesablauf: 1. 7:30 Visite, 2. Frühbesprechung (Fälle aus der Notaufnahme, anstehende OPs), 3. Visite auf der Intensivstation, 4. OPs/Station/Notaufnahme nach Wunsch, 5. 15:30 Nachmittagsbesprechung (Röntgendemo, OPs des aktuellen und nächsten Tages, Besonderheiten von Station)

OP: Im OP war man wann immer möglich als 2. Assistenz eingeteilt (1-3x/Tag). Die Aufgaben bestanden darin, Haken zu halten und Fäden abzuschneiden, am Ende der OP durfte man immer die Hautnaht machen oder beim Klammern helfen. Die OP-Schritte wurden nebenbei erklärt, insbesondere wenn man Fragen dazu stellte. Es war sehr nützlich, sich vorher den OP-Ablauf anzuschauen (z.B. bei webop.de oder AMBOSS), um gezielt Fragen stellen zu können. Diese waren ausdrücklich erwünscht und wurden gern beantwortet. Wenn man nicht am Tisch stand, konnte man durch die OP-Kamera zuschauen, durch den Abstand zu den Operateuren war es aber schwierig, Erklärungen dazu zu erhalten. Nach Absprache mit den Anästhesisten konnte man auch vom Kopf her zuschauen, dann sah man etwas besser. Es gab ein breites Spektrum viszeralchirurgischer Eingriffe zu sehen: Cholezystektomien, Darmresektionen, Stomaanlagen, Hernienplastiken, Refluxchirurgie (Fundoplicatio-OPs und Myotomien), Gastrektomien und Duodenopankreatektomien. (Die Thorax- und Schilddrüsenchirurgie befindet sich an einem anderen Standort der Inn-Kliniken.)

Station: Bei der Visite liefen fast alle Assistenzärzte, mehrere Oberärzte und der Chefarzt sowie die Pflege mit. Die Patientengespräche, Untersuchungen und Therapieanordnungen führten stets Oberärzte oder der Chefarzt durch. Durch die vielen Leute gab es hier wenig Raum, mit zu untersuchen oder Fragen zu stellen. Nach der Visite gab es auf der Station fast keine Aufgaben für die PJler (auch hier gibt es Stationssekretärinnen für Blutentnahmen etc.). Das Betreuen eigener Patienten war nicht vorgesehen. Im Arztzimmer war fast nie ein PC frei, an dem man sich Befunde anschauen oder Arztbriefe hätte schreiben können. Die Assistenzärzte zeigten kein Bestreben, einen in die stationäre Patientenversorgung einzubeziehen. Wenn sie zu Untersuchungen o.ä. gingen, konnte man nur hinterherlaufen, wenn man es zufällig mitbekam. Meine Nachfrage, bei der Kurvenvisite zuschauen zu dürfen, um ein Gefühl für die postoperative stationäre Versorgung zu bekommen, wurde abgelehnt.

Sprechstunde: Man hat die Möglichkeit montags und/oder dienstags im MVZ Burghausen in der Praxis von Dr. Filser bei Endoskopien und in der proktologischen Sprechstunde zuzuschauen, was ich empfehlen kann, um ein noch breiteres Spektrum an Erkrankungen zu sehen. Man kann auch in der ambulanten Sprechstunde in Altötting selbst zuschauen, dies hat sich bei mir aber nicht ergeben.

Arbeitsklima: Die Stimmung in der Klinik für Viszeralchirurgie war sehr gut. Es herrschte ein freundlicher Umgangston und die fachlichen und organisatorischen Absprachen unter den Kollegen schienen gut zu funktionieren. Als Student wurde einem mit Wertschätzung begegnet, und die ausdrücklich erwünschten Fragen wurden freundlich beantwortet.

Teaching: Einmal besprach der Chefarzt Prof. Jurowich einen besonderen Fall mit den PJ-Studierenden, hierbei bot er uns vor allem Einblicke in das klinische Denken, die man aus Lehrbüchern nicht bekommt. Von der Klinik wurden während meiner Zeit keine Seminare angeboten. Die Online-PJ-Seminare der LMU konnte man wahrnehmen.

Chirurgische Notaufnahme

In die chirurgische Notaufnahme kamen Patienten für die Unfall-, Viszeral- und Gefäßchirurgie. Im Frühdienst gab es hier für die Studierenden wenig Möglichkeiten mitzuarbeiten. Es waren relativ viele Ärzte im Verhältnis zu den Untersuchungszimmern da und man musste oft mehrmals nachfragen oder einfach schneller sein als die Ärzte, um einen Patienten zuerst untersuchen zu können. Wenn dies gelang, musste man aktiv nachfragen, um die erhobenen Befunde zu besprechen und es gab selten Gelegenheit, einen eigenen Vorschlag zum Procedere einzubringen. Nach einigen Wochen fand ich jedoch heraus, dass es im Spätdienst wesentlich mehr Möglichkeiten zum Mitmachen gab. Daher verbrachte ich fortan ein bis zwei Nachmittage pro Woche in der Notaufnahme, manchmal auch bis zum späten Abend. Dafür durfte ich an anderen Tagen früher gehen oder zuhause bleiben. Am Nachmittag konnte ich oft zuerst allein die Anamnese machen und die Patienten untersuchen, durfte Vorschläge zur weiteren Diagnostik machen und unter Anleitung selbst sonografieren und Wunden nähen. Die Ärzte im Spätdienst schienen mein Interesse zu schätzen und waren dankbar für die Mitarbeit.

Fazit

Ich konnte in den 8 Wochen am InnKlinikum Altötting einen guten Einblick in die Unfall- und Viszeralchirurgie gewinnen. Chirurgische Grundlagen wie steriles Arbeiten im OP, grundlegende prä- und postoperative Überlegungen und die primäre Wundversorgung konnte ich erlernen. Ich sah ein breites Spektrum unfall- und viszeralchirurgischer Erkrankungen mit den zugehörigen OPs. Gut gefallen hat mir, dass es ausdrücklich erwünscht war, Fragen zu stellen und die Ober- und Chefarzte diese immer gern und ausführlich beantworteten. Man wurde kaum zu nichtärztlichen Botengängen oder unliebsamen Aufgaben geschickt und das Arbeitsklima war sehr angenehm. Ich hätte mir jedoch eine deutlich aktivere Lehre gewünscht. Das Lernen erfolgte vor allem passiv: durch Selbststudium und Fragen stellen. Es kam (abgesehen von der 2. Assistenz im OP) kaum vor, dass man selbst etwas tun musste bzw. durfte, solange man nicht ausdrücklich und wiederholt danach fragte. Das Betreuen eigener Patienten wurde nicht angeleitet und war nur (nachmittags) in der Notaufnahme möglich. Für einen größeren Lernerfolg hätte ich mir beispielsweise die beiden folgenden Dinge gewünscht: Erstens eine wöchentliche Lehrvisite mit einem Ober- oder dem Chefarzt, bei der ausgewählte Patienten besprochen werden (gern auch so, dass die Studierenden Patienten vorstellen und Fragen gestellt bekommen). Zweitens die Zuteilung eines zuständigen Arztes für jeden Studierenden. Die Einteilung eines Mentors ist im PJ-Logbuch vorgesehen und man soll sich ggf. selbst einen suchen. Es ist jedoch schwer, als Neuankömmling auf unbekannte Ärzte zuzugehen und ein Mentoring vorzuschlagen. Daher wäre es wünschenswert, dass die Einteilung von vornherein erfolgt. Der Mentor soll laut Logbuch bei einem Ein- und Austrittsgespräch den fachbezogenen Ausbildungsstand mit dem Studierenden besprechen sowie Lernziele definieren und verfolgen. Eine konkrete Bezugsperson hätte auch den Vorteil, dass der zuständige Arzt einschätzen kann, was dem Studierenden zuzutrauen ist und welche Aufgaben ggf. übertragen werden können.

Insgesamt kann ich ein Chirurgietertial in Altötting jedem empfehlen, der ein breites Spektrum der Chirurgie in angenehmer Atmosphäre kennenlernen möchte. Es ist jedoch ein ausgesprochen hohes Maß an Eigeninitiative erforderlich, wenn man sich auf die selbstständige ärztliche Tätigkeit vorbereiten möchte.

Organisatorisches

Die Auswahl des PJ-Platzes erfolgte über das PJ-Portal. Kurz vor PJ-Beginn erhielt ich eine E-Mail der Chefarztsekretärin mit dem PJ-Vertrag und Informationen zum Wohnheimzimmer. Dieses konnte ich gesondert bei der Wohnheimverwaltung beantragen, es wurde mir kostenlos zur Verfügung gestellt. Die Studios bestehen aus einem Wohn-/Schlafraum, einer Kochnische und einem Bad. Sie sind möbliert und haben Balkone, jegliche Küchen- und Putzutensilien sind selbst mitzubringen. Gemeinschaftsräume gibt es nicht. Am ersten Tag in der Klinik bekam ich Schlüssel, Namensschild, Kleidung und PC-Zugang, dies funktionierte alles ohne Probleme. Wir waren meist zwei PJler/Famulanten/Hospitanten pro Abteilung. Meinen Rotationswunsch (4 Wochen Unfall- und 4 Wochen Viszeralchirurgie) konnte ich problemlos umsetzen. Für ein ganzes Tertial ist in der Regel vorgesehen, dass man je 8 Wochen in die Unfall- und Viszeralchirurgie rotiert, auf Wunsch kann man auch in die Gefäßchirurgie rotieren.