



Abteilungsprofil:

Abteilung: Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Elbe Klinikum Buxtehude

Leitung: Frau Dr. med. Iris Czybulka-Jachertz

PJ-Betreuung: Dr. med. Kersten Brandes

Telefon: 0 41 61 / 703-5005

E-Mail: Kersten,Brandes@elbekliniken.de

Bettenzahl der
Abteilung 31

- Schwerpunkte der
Abteilung
- Zertifiziertes Brustzentrum Stade-Buxtehude
 - Plastisch – rekonstruktive Mammachirurgie
 - .Gynäkologische Karzinomchirurgie
 - Grund- und Regelversorgung mit Schwerpunkt im Bereich der
 - minimalinvasiven Chirurgie, der
 - Descensus- und Inkontinenz-Chirurgie und der
 - Ambulanten Operationen.
 - Urodynamische Funktionsdiagnostik.
 - familienorientierte, moderne Geburtshilfe mit einem Team freiberuflicher Hebammen.
 - Klinik für Kinderheilkunde und Jugendmedizin

Spezielles
Lehrangebot

Das Praktische Jahr soll neben der Vermittlung des Fachwissens insbesondere das Erlernen ärztlicher Tätigkeiten im Routinebetrieb auf Station ermöglichen. Der Integration in den Stationsablauf, die Kooperation mit Pflegedienst, ärztlichen Kollegen, anderen Abteilungen des Hauses und des Gesamtklinikums sollten deshalb besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden.

Nach einer Einarbeitungszeit ist hierzu die selbständige Betreuung von Patientinnen unter Aufsicht des Stationsarztes anzustreben.

Als geeignete Maßnahmen kommen z.B. in Frage:

- Oberarztvorstellung der Patientin nach Aufnahme
- Diskussion von Therapieplänen
- eigene Betreuung eines Patientenzimmers unter Aufsicht
- Durchführung der Visite unter Aufsicht
- Vorstellung der Patientinnen in interdisziplinären Kolloquien (Tumorboard)

Organisation

Die normale Arbeitszeit beginnt um 7.30 Uhr und würde rein rechnerisch dann um 15.30 Uhr enden. Da sich aus dem Stationsablauf häufig andere Arbeitszeiten ergeben, kann für die zuviel geleistete Zeit ein Freizeitausgleich entweder tageweise oder nach Absprache mit den Verantwortlichen für die PJ-Ausbildung auch zusammenhängend genommen werden.

Insbesondere im Kreißsaal ist die Teilnahme am Nachtdienst vorteilhaft für die Ausbildung. Ein entsprechender Freizeitausgleich wird dafür selbstverständlich gewährt

PJ-geeignete Veranstaltungen

- montags bis freitags 7.30 Uhr Frühbesprechung.
- mittwochs Chefvisite.
- freitags Oberarztvisite.
- montags, mittwochs und freitags pädiatrische Untersuchungen.
- mittwochs 17.00 Uhr interdisziplinäres Tumorboard.
- freitags 14.00 Uhr präoperative, interdisziplinäre Mammographie Sreccningkonferenz.
- täglich bis 15.00 Uhr OP-Besprechung und Einteilung für den nächsten Tag.

Spezielle
Ausbildungsziele

Die PJ-Studenten werden in folgenden Bereichen eingesetzt:

- Operative Gynäkologie
- Konservative Gynäkologie
- Geburtshilfe
- Wochenstation

Ausbildungsziele in den einzelnen Bereichen

Operative Gynäkologie

Anamnese

(Erhebung und Dokumentation einer gynäkologischen Anamnese)

Untersuchung

Inspektion und Palpation der Mammae; Inspektion des äußeren Genitale; SpekulumEinstellung, Palpation des Uterus und der Adnexe

Differentialdiagnostik bei unklaren Erkrankungen

- Mamma (komplementäre Diagnostik, Indikation zur Stanzbiopsie)
- Zervix (Abklärung der suspekten Zytologie durch Kolposkopie und gezielte Biopsie, Zervixkürettage)
- Uterus (Einsatz der Sonographie bei unklaren Tumoren; Indikation zur Hysteroskopie und zur fraktionieren Kürettage)
- Adnexe (Einschätzung der Dignität von Adnextumoren mit Hilfe von Anamnese, Sonographie und Tumormarkern; Diagnose der Extrauterin gravidität)

Besondere Maßnahmen bei malignen Erkrankungen
Staginguntersuchungen, Abschätzung der Operabilität, Indikationen zur neoadjuvanten Chemotherapie und zur primären Strahlentherapie

Indikation und Bedeutung der urogynäkologischen Untersuchung bei Deszensus und Harninkontinenz

Vorbereitung zur Operation

Bedeutung und Durchführung der Patientenaufklärung (Zeitpunkt, Inhalte)

Präoperative Darmvorbereitung, Antibiotikaprophylaxe.

Postoperative Betreuung

Erkennen postoperativer Komplikationen (Infektionen, Wundheilungsstörungen, Serome)

Aufklärung der Patientinnen über die Art ihrer Erkrankung und evtl. erforderliche zusätzliche Behandlungsmaßnahmen.

Festlegung von adjuvanten Behandlungsmaßnahmen bei der interdisziplinären Tumorkonferenz (Chemo-, Hormon- und Strahlentherapie)

Entlassung

Organisation der weiteren Betreuung (Facharzt, Hausarzt, häusliche Pflege)
Entlassungsgespräch
Arztbriefschreibung und allgemeine Befunddokumentation, Kodierung.

Konservative Gynäkologie

Diagnose und Therapie entzündlicher Erkrankungen

Abklärung von pathologischem Fluor vaginalis, Kolpitis und Zervizitis (Inspektion, SpekulumEinstellung, Nativpräparat, Scheiden-pH und ggf. mikrobiologische Untersuchung)
Akute Adnexitis (Notwendigkeit der Endoskopie zur Sicherung der Diagnose; Antibiotika-Behandlung)

Konservative und chirurgische Behandlung der Mastitis

Diagnose und Therapie von Patientinnen mit Problemen in der Frühschwangerschaft

Maßnahmen bei Blutungen und Blasensprung vor der 23. SSW

Diagnose und Therapie der Missed abortion

Schwangerschaftsabbrüche aus medizinischer Indikation

Diagnose und Therapie bei fortgeschrittenen Malignomen

Interdisziplinäre Behandlungsmöglichkeiten bei symptomatischer Metastasierung.

Möglichkeiten einer abgestuften Schmerztherapie

Häusliche Pflege mit Hilfe ambulanter Dienste, Hospizbehandlung

Geburtshilfe

Schwangerenambulanz

Betreuung normaler Schwangerschaften

- Bestimmung des Schwangerschaftsalters und des Entbindungstermins
- klinische und laborchemische Routineuntersuchungen
- Ausschluss geburtshilflich relevanter Infektionen
- Ultraschalluntersuchungen des Feten (Fetometrie, Beurteilung der Plazenta und der Fruchtwassermenge)
- Beurteilung des CTG am wehenlosen Uterus

Erkennen von Schwangerschaftskomplikationen (fetale Retardierung, schwangerschaftsinduzierter Hypertonus, Präeklampsie, HELLP-Syndrom).

Kreißsaal

Aufnahme einer Patientin mit Wehen in Zusammenarbeit mit der Hebamme (Untersuchung zum Ausschluss von Pathologie, Kontrolle des Gestationsalters, Ermittlung der Geburtsphase).

Betreuung in der Eröffnungsphase und Beurteilung des Geburtsfortschrittes in Zusammenarbeit mit der Hebamme und dem Kreißsaalarzt, Indikation zur Kreißsaalaufnahme und zur analgetischen Therapie.

Leitung der Geburt und der Plazentarperiode in Zusammenarbeit mit der Hebamme und dem Kreißsaalarzt, Beurteilung des Geburts-CTG, Erstuntersuchung des Neugeborenen.

Behandlung von Schwangeren mit vorzeitigen Wehen oder vorzeitigem Blasensprung (Indikation zur Tokolyse, Indikation zur Geburtseinleitung, Indikation zur Schnittentbindung).

Intensivüberwachung und Behandlung von Patientinnen mit schweren Gestosen (schwere Präeklampsie, Eklampsie, HELLP-Syndrom), Indikation zur Geburtseinleitung oder Sektio.

Wochenstation

Überwachung von Müttern im Frühwochenbett (Kontrolle Uterusrückbildung, Lochialfluß, Entdeckung von Infektionen oder Wundheilungsstörungen).

Betreuung von Frauen mit stationär zu behandelnden Schwangerschaftskomplikationen (schwere fetale Retardierung, Placenta praevia, Plazentarandblutungen, vorzeitige Wehen, Zervixinsuffizienz).

Ultraschall und Pränatale Diagnostik

Nichtinvasive Methoden der Pränataldiagnostik (Fetometrie, Dopplersonographie, Fehlbildungsschall); Indikationen für die Untersuchungen Spezieller gynäkologischer Ultraschall.