

Weiterbildungskonzept

Klinik für Thorax-, Herz- & Gefäßchirurgie

Klinikum Links der Weser Bremen

Das Konzept lehnt sich sehr eng an das Weiterbildungscurriculum der Kommission für Nachwuchsförderung sowie Weiter- und Fortbildung der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- & Gefäßchirurgie an (Zeitschrift für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie 2009; 23: 177 – 181, siehe Anlage). Naturgemäß kann sich dies an einem kommunalen Krankenhaus nur auf den „Clinical Track“ beziehen.

Aufgrund der Einarbeitungsproblematik sollen die zwei Halbjahre interdisziplinäre Intensivstation (Common Trunk 6 Monate und Facharztweiterbildung Herzchirurgie 6 Monate) möglichst unmittelbar nacheinander abgeleistet werden. Es ergibt sich daher folgende Struktur:

Zeit	
2 x 6 Monate OP + herzchirurgische Allgemeinstation	Common Trunk
1 x 6 Monate Zentrale Aufnahmestation / Notfallambulanz	
1 x 6 Monate interdisziplinäre Intensivstation	
1 x 6 Monate interdisziplinäre Intensivstation	FA Herzchirurgie
6 x 6 Monate OP + herzchirurgische Allgemeinstation	
1 x 6 Monate optional: <ul style="list-style-type: none"> - Anästhesie - Kardiologie & Angiologie - Kinderkardiologie - Elektrophysiologie - Gefäßchirurgie (Fokus auf endovaskulärer Stentbehandlung) 	

Phase 1 (Common Trunk)

Hier werden zunächst 6 Monate auf der herzchirurgischen Allgemeinstation abgeleistet. Nach einer Orientierungsphase im Klinikum soll der Umgang mit SAP als Krankenhausinformationssystem erlernt werden, um der Stationsschriftwechsel zu führen und weiterführende Untersuchungen veranlassen zu können. Die Weiterbildung „Strahlenschutzkurs“ ist in dieser Zeit obligat. Parallel hierzu werden die im Stationsalltag notwendigen Basisfähigkeiten: Aufnahmeuntersuchung, Veranlassung von Zusatzuntersuchungen, Versorgung von postoperativen Patienten mit der Erstellung eines Behandlungskonzeptes und Durchführung der täglichen Visiten eingeübt. Bei sonographischen und echokardiographischen Untersuchungen soll hospitiert werden, um auch hier erste Kenntnisse zu sammeln. Auf der IMC-Einheit wird das Legen von periphervenösen Zugängen und Thoraxdrainagen erlernt, es wird sich mit möglichen Komplikationen in der postoperativen Phase vertraut gemacht. Infusions- und Transfusionstherapiekonzepte werden erstellt. Im OP werden die Prinzipien der Asepsis und des Wundverschlusses gelernt. Ziel ist es, nach spätestens 6 Monaten am Assistentenrufdienst teilnehmen zu können (Zusatzdienst, falls der reguläre Hausdienst mit OP-Tätigkeit absorbiert ist).

Der nächste Abschnitt dient auf der herzchirurgischen Allgemeinstation der Vertiefung des bereits Erlernten. Ziel ist die Teilnahme am Bereitschaftsdienst der Assistentengruppe, wozu eine 4 wöchige Hospitation in der Anästhesie (Lernziele: Intubation, ZVK-Anlage, Grundlagen der kardiopulmonalen Reanimation, sowie intraoperative Echokardiographie). Alternativ kann auch der 6 monatige Turnus in der zentralen Aufnahmestation / Notfallaufnahme (in Zusammenarbeit mit Allgemein- & Unfallchirurgie) bereits jetzt abgeleistet werden. Diese Phase wird vom Erkennen und Behandeln von chirurgischen Notfallsituationen und der „kleinen Chirurgie“ geprägt. Unter anderem sollen hier die chirurgische Sonographie, vertieft durch den Besuch einer externen Fortbildung, und die radiologische Skelett-Diagnostik erlernt werden.

Am Ende der Weiterbildung Common Trunk erfolgt der Einsatz auf der interdisziplinären Intensivstation (Dr. Augenstein), der insgesamt 12 Monate umfassen soll (6 Monate für Common Trunk, 6 Monate für Herzchirurgie). Ziel ist in dieser Zeit die Befähigung zu erwerben im Dreischichtbetrieb der Station mitzuarbeiten. Neben den postoperativen herzchirurgischen Patienten sind hier auch Polytraumen, visceralchirurgische, gynäkologisch/geburtshilfliche, kardiologische und

allgemein internistische Krankheitsfälle vertreten, sodass intensivmedizinische Behandlungskonzepte und instrumentelle Maßnahmen an einem breitgefächerten Erkrankungsspektrum erlernt werden können.

In dieser Zeit soll der Vorbereitungskurs Common Trunk des BDC besucht werden.

Phase 2 (WB FA Herzchirurgie)

Die Einteilung in Junior, Medium und Senior Assistent und Facharztreihe (Kommission für Weiterbildung DGTHG) erscheint hier sehr sinnvoll und bedarf keiner weiteren Ergänzung. Die einzelnen Ausbildungsschritte werden anhand des Logbuches Herzchirurgie der Bundesärztekammer (siehe Anlage) überprüft und dokumentiert.

Im OP-Saal werden in Phase 2 Graftentnahme für die Bypassanlage, Stenotomie und Anschluß der Herz-Lungen-Maschine erlernt. Nach Beherrschen dieser Teilschritte ist der Aortenklappenersatz die erste komplette Herzoperation, die durchgeführt wird. In der Koronarchirurgie beginnt man mit ersten Assistenzen. In diesem Rahmen wird die Technik der zentralen Anastomosierung von Venengrafts & das Anbringen von distalen Anastomosen am RIVA eingeübt. Bei ausreichender Sicherheit mit diesen Techniken werden dann wenig komplexe Bypassoperationen unter Anleitung durchgeführt.

Flankiert werden die Ausbildungsschritte durch abteilungsübergreifende und externe Fortbildungen zu den Themenkomplexen: Echokardiographie (Klinik für Kardiologie), Elektrochirurgie (elektrophysiologische Praxis) Intensivmedizin, Aortenklappenchirurgie und herznahe Aorten Chirurgie, Mitralklappenoperationen (Focus auf rekonstruktiver Chirurgie), Herzinsuffizienzbehandlung einschließlich Herztransplantation und abschließend der Besuch der Facharztseminare der DGTHG.

Je nach Interessenlage kann für 6 Monate in einem im KLdW vertretenen Gebieten zum Erwerb von weiteren Kenntnissen gearbeitet werden. Durch Tätigkeiten im Rahmen von sogenannten Hochrisiko-Herzoperationen, die Betreuung von Kunstherzpatienten und die Nachbetreuung von Herztransplantationen (Zusammenarbeit mit den universitären Herzchirurgien in Münster und Leipzig) bekommt man umfassend Einblick in die herzchirurgischen Möglichkeiten bei Herzinsuffizienz.

Bemen, 02.06.2017