

**Univ.-Klinik für Gefäßchirurgie**  
Direktorin: Frau Univ. Prof<sup>in</sup>. Dr<sup>in</sup>. Sabine Wipper

**Portfolio**

**Chirurgie (Gefäßchirurgie)**



---

MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT  
INNSBRUCK

**PORTFOLIO**

**Für Studenten im Klinisch Praktischen Jahr (KPJ)**

Dieses Portfolio gehört: \_\_\_\_\_

Es wurde überreicht am: \_\_\_\_\_

Mentor (Facharzt): \_\_\_\_\_

Von – Bis (8 Wochen): \_\_\_\_\_

Stand: 28.01.2021

# Besonderheiten - Univ.-Klinik für Gefäßchirurgie

## Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	2
Tagesablauf allgemein.....	3
Tagesablauf - Interdisziplinäre Besprechungen.....	5
Arbeitsplätze für Studenten im KPJ.....	5
Die wichtigsten Telefonnummern.....	6
BLOCK B - Vertiefung Gefäßchirurgie	
Allgemeine Fertigkeiten.....	7
Teil I Anamnese und Krankenuntersuchung.....	7
Teil II Bildgebende Verfahren.....	9
Teil III Spezielle Krankheitsbilder.....	9
Teil IV Gefäßchirurgische Verfahren - Grundprinzipien.....	10
Teil V Gefäßchirurgische Verfahren - spezielle Krankheitsbilder.....	11

# Besonderheiten - Univ.-Klinik für Gefäßchirurgie

## Vorwort

Liebe Studierende im Klinisch-Praktischen Jahr!

Herzlich willkommen im Pflichtfach *Gefäßchirurgie* (Chirurgie) des Klinisch-Praktischen Jahres (KPJ) an der Medizinischen Universität Innsbruck!

In Ihrer Zeit an unserer Abteilung sollen Sie wichtige Kenntnisse über Diagnostik und Therapie häufiger und relevanter Erkrankungen des Gefäßsystems erwerben. Das vorliegende Portfolio soll Ihnen dabei helfen, die vorgesehenen Lernziele besser zu erreichen. Es soll damit sichergestellt werden, dass Sie - als Studierende im KPJ - strukturiert, zum Teil angeleitet, größtenteils aber auf Eigeninitiative, die grundlegenden Kenntnisse und Fähigkeiten eines/einer in der Praxis oder im Krankenhaus tätigen Arztes/Ärztin erwerben. Ein Ihnen zugeordneter Mentor bzw. eine Mentorin soll Sie dabei begleiten. Nutzen Sie darüberhinaus jedenfalls aber auch die regelmäßigen Besprechungen der Abteilung (Morgenbesprechung, morgendliche und nachmittägliche Dienstübergaben, Interdisziplinäre Kolloquien), sowie zusätzlich angebotene Fortbildungsveranstaltungen und Seminare.

Die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Univ.-Klinik für *Gefäßchirurgie* wünschen Ihnen viel Erfolg und Freude bei der Tätigkeit an unserer Klinik und in Ihrem späteren Beruf!

Frau Univ. Prof<sup>in</sup>. Dr<sup>in</sup>. Sabine Wipper  
Direktorin der Univ.-Klinik für *Gefäßchirurgie*

Priv.-Doz. Dr. Josef Klocker, MSc  
StV. Direktor der Univ.-Klinik für *Gefäßchirurgie*

## Tagesablauf allgemein:

### Arbeitsbeginn:

Täglich um ca. 7:30 (besser ist, 5-10 Minuten vorher dazusein!) Teilnahme an der **Morgenbesprechung der Univ.-Klinik für Gefäßchirurgie** (derzeit im Seminarraum Radiologie, Chirurgiegebäude, 1. Stock; Zi. 8-G1-351).

Nach Möglichkeit / Interesse erfolgt täglich die individuelle Zuteilung des/der Studierenden im KPJ zu den angesetzten Operationen bzw. Interventionen, den besonderen Untersuchungsterminen der Patienten (Diagnostik) oder den Ambulanz- bzw. Stationsbereichen.

*Tipp: Nachfragen! „Was wäre heute besonders interessant??“ „Wo kann ich heute viel Wichtiges lernen??“*

Im Anschluss (ab 8:00):  
(je nach Tagesplanung)

### • **Gefäßambulanz**

Chirurgiegebäude - (vorübergehend) - 11.Stock Süd

Ambulanzleitung durch OÄ Dr. Ingrid Gruber

Pflegeleitung (zumeist an der Leitstelle anzutreffen):

DGKS Barbara Dander (Leitende Ambulanzschwester)

Bitte: hingehen und vorstellen!

AmbulanzoberärztInnen: (diese sind jeweils tageweise zugeordnet)

MO	OA Dr. Andreas Mildner
DI	OA Priv.-Doz. Dr. Josef Klocker
MI	OA Dr. Thomas Tauscher
DO	OÄ Dr. Sandra Huber
FR	OÄ Dr. Lydia Posch

*Tipp:*

*Ein Ausdruck über die für den jeweiligen Tag geplanten stationär aufzunehmenden Patienten findet sich auf der Stationsleitstelle bzw. kann auf der Ambulanzleitstelle ausgedruckt oder kopiert werden.*

## • Gefäßstationen

### **Station 10 Süd**

Chirurgiegebäude: 10.Stock, Südseite

Pflegeleitung (zumeist an der Leitstelle anzutreffen):

DGKS Christine Gerold (Leitende Stationspflegerin)

Bitte: hingehen und vorstellen!

Leitende Stationsoberärzte: OA Dr. Andreas Frech  
OÄ Dr. Lydia Posch

### **Station 10 Nord (=Gefäßchirurgie Sonderstation)**

Chirurgiegebäude: 10.Stock, Nordseite

Pflegeleitung (zumeist an der Leitstelle anzutreffen):

DGKS Claudia Slamanig (Leitende Stationspflegerin)

Bitte: hingehen und vorstellen!

Leitender Stationsoberarzt: OA Dr. Olaf Gorny  
Stationsärztin: Fr. Dr. Beatrix Juen-Plörer

## • OP

Chirurgiegebäude: 2. Stock, Osttrakt

Der Univ.-Klinik für Gefäßchirurgie sind OP 17 und 18 zugeteilt, zudem der OP 24 auf Ebene 0 (erreichbar mit Mitarbeiterkarte auch via Lift vom 2. Stock aus!)

*Tipp:*

*Eine Liste der geplanten Operationen des Folgetages findet sich auf der Stationsleitstelle (ab spätestens 14:00) ausgehängt, Änderungen sind möglich und werden entweder i.R. der Nachmittagsbesprechung oder der Morgenbesprechung festgelegt.*

### Dienstbesprechung und Dienstübergabe am Nachmittag

Teilnahme während COVID-Pandemie für KPJ Studierende ausgesetzt!

um 15:00 (an DI, MI und FR) **Besprechung der Univ.-Klinik für Gefäßchirurgie** (Besprechungsraum, Chirurgiegebäude, 12. Stock; Zi. 8-12-127 = „Kopierzimmer“ = 1. Türe rechts nach der Glastüre): Dienstübergabe inkl. Befundbesprechungen zur Therapiefestlegung.

### Arbeitszeit:

Entspricht der Kernarbeitszeit der Klinikärzte (7:30 bis 15:30)

## Tagesablauf - Interdisziplinäre Besprechungen:

- **jeden MO um 15:00** im Hörsaal 2, FKK, findet das „Neurologische Kolloquium“ statt: Besprechung und Therapieplanung von Patienten mit Pathologien der supraaortalen Äste (gemeinsam mit Kollegen/innen der Univ. Klinik für Neurologie bzw. Radiologie).

Teilnahme während COVID-Pandemie für KPJ Studierende ausgesetzt!

- **jeden DO um 15:15** im Seminarraum der Univ. Klinik für Radiologie (1. Stock, Chirurgiegebäude, Zi. 8-G1-351) findet die interdisziplinäre „Radiologiebesprechung“ statt: Befundbesprechung und weitere Therapieplanung. **HINGEHEN!**

## Arbeitsplätze für Studenten im KPJ:

Folgende Bereiche sind zugänglich:

- **Gefäßstation 10 Süd**  
Chirurgiegebäude: 10.Stock, Südseite
- **Gefäßstation 10 Nord (=Sonderstation)**  
Chirurgiegebäude: 10.Stock, Nordseite
- **Gefäß-OPs: OP 17, OP 18 und OP 24**  
Chirurgiegebäude: 2. Stock, Osttrakt

**Arbeitsplätze mit Infrastruktur** befinden sich jeweils in den Ärztezimmern der Stationen und der Ambulanz. Diese stehen auch für Ihre tägliche Arbeit zur Verfügung. Von der Startseite des Intranet der TILAK können verschiedenste Suchdienste, Literaturdatenbanken, Mitarbeiterverzeichnisse etc. angewählt werden, zudem Patientendatenbanken und Link zur Medizinischen Universität Innsbruck (<http://www.i-med.ac.at/mypoint/>).

Die Univ.-Klinik für Gefäßchirurgie bietet **intern erstellte Arbeitsanleitungen** („How-to-do-it Kits“) für den Ambulanzbetrieb bzw. als Richtlinie für den Routinebetrieb an. Diese werden auf Anfrage ausgehändigt.

## Die wichtigsten Telefonnummern:

### *Chefsekretariat Gefäßchirurgie*

Frau Lechleitner	22587
Frau Gratl	22557

### *Gefäßambulanz*

Leitstelle	22560
Arztzimmer	22562
Gefäßdiagnostisches Labor	22563

### *Gefäßstation - Bettenstation 10 Süd*

Leitstelle	22571
Arztzimmer	25233
Stationssekretariat	22570

### *Gefäßstation - Bettenstation 10 Nord*

Leitstelle	22861
Arztzimmer	28407
Stationssekretariat	22570

### *Gefäß-OP*

OP 17 / 18	28327
OP 24	26024

### *Mentoren der Univ.-Klinik für Gefäßchirurgie (in alphabetischer Reihenfolge):*

FA Dr. Florian Enzmann	82196
OA Dr. Andreas Frech	80802
FÄ Dr. Dr. Alexandra Gratl	80804
OA Priv.-Doz. Dr. Josef Klocker	80787

# Block B

## Vertiefung Gefäßchirurgie

### Allgemeine Fertigkeiten

#### Teil I

#### Anamnese und Krankenuntersuchung

##### 1.1. Anamneseerhebung

	gesehen	gemacht (Anleitung)	gemacht (selbständig)	DATUM
<b>Spezielle Anamnese</b>				
Aktuelle Beschwerden				
Differenzierung nach Lokalisation Dauer Häufigkeit Zeitpunkt des Auftretens Intensität Qualität				
Zusammenhang der Beschwerden mit allgemeinen Körperfunktionen				
Bisherige Behandlung				
<b>Allgemeine Anamnese</b>				
Risikofaktoren				
Chronische Erkrankungen				
Bisherige Medikamenteneinnahmen				
Bekannte Allergien (Medikamente, KM, sonstige...)				
Vorherige KH-Aufenthalte				
Vorherige OPs				
<b>Familien-Anamnese</b>				
<b>Sozial-Anamnese</b>				

## 1.2. Körperliche Untersuchung

	gesehen	gemacht (Anleitung)	gemacht (selbständig)	DATUM
<b>Allgemeine körperliche Untersuchung</b>				
Allgemein- und Ernährungszustand				
Körpergröße und Gewicht				
Orientierende Untersuchung (inkl. kardiopulmonal und abdominell)				
<b>Inspektion</b>				
Untersuchung am (teil-) entkleideten Patienten Im Liegen Im Stehen				
Hautfarbe				
Hautveränderungen				
Ödeme				
Venenzeichnung, sichtbare Varikose				
Operationsnarben				
<b>Palpation und Perkussion</b>				
Hauttemperatur und Hautkonsistenz				
Tastbefunde Lokale Druckdolenz Hyp-, Hyper- oder Paraesthesien Faszienlücke Schwirren (bei AV-Fistel)				
<b>Erheben des Pulsstatus</b>				
Typische Palpationsstellen der Arterien				
Qualität Abschwächung oder Verstärkung Fehlender Puls Seitendifferenz				
<b>Auskultation</b>				
Thorax und Abdomen Gefäße Stenose-geräusche, Abschwächung, Schwirren				
<b>Blutdruckmessung</b>				

### 1.3. Diagnostik und Klinische Funktionsprüfungen

	gesehen	gemacht (Anleitung)	gemacht (selbständig)	DATUM
<b>PERIPHERE ARTERIEN</b>				
Standardisierte Bestimmung der Gehstrecke am Laufband				
Oszillographie				
Oszillographie in Funktionsstellungen				
Akrales Oszillogramm				
Messung der peripheren Verschlussdrücke				
Transkutane pO <sub>2</sub> Messung an Hand- bzw. Fußrücken				
Lagerungsprobe nach Ratschow				
Allen-Test				
<b>PERIPHERE VENEN</b>				
Plethysmographie				

## Teil II

### Bildgebende Verfahren

	erarbeitet	gesehen	DATUM
<b>Doppler- und farbkodierte Duplexsonographie</b>			
Indikationsstellung und Kontraindikationen			
Vorbereitung und Durchführung			
Auswertung und Interpretation			
<b>Konventionelle Angiographie</b>			
Indikationsstellung und Kontraindikationen			
Vorbereitung und Durchführung			
Mögliche Komplikationen			
Auswertung und Interpretation			
<b>CT-Angiographie</b>			
Indikationsstellung und Kontraindikationen			
Vorbereitung und Durchführung			
Mögliche Komplikationen			
Auswertung und Interpretation			
<b>MR-Angiographie</b>			
Indikationsstellung und Kontraindikationen			
Vorbereitung und Durchführung			
Mögliche Komplikationen			
Auswertung und Interpretation			
<b>Phlebographie</b>			
Indikationsstellung und Kontraindikationen			
Vorbereitung und Durchführung			
Komplikationen			
Auswertung und Interpretation			

## Teil III

### Spezielle Krankheitsbilder

Stufen bitte jeweils mit Datum abhaken:

Stufe 1: ich kenne das Krankheitsbild -> ich kenne die Diagnostik und die Therapieprinzipien

Stufe 2: ich habe Patienten mit dem Krankheitsbild untersucht bzw. die Anamnese erhoben

Stufe 3: ich habe an der Betreuung von Patienten mit dem Krankheitsbild mitgewirkt bzw. den Verlauf verfolgt

Stufe 4: ich habe Patienten mit dem Krankheitsbild selbst versorgt (Aufnahme, Diagnostik, Therapie, Dokumentation, Entlassungsbrief)

	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4
<b>Stenose / Verschuß extrakranieller hirnversorgenden Arterien</b>				
<b>Thoracic Outlet Syndrom (TOS)</b>				
<b>Stenose / Verschuß an Viszeralarterien</b>				
<b>Periphere arterielle Verschlusskrankheit</b>				
Beckentyp				
Oberschenkeltyp				
Peripherer Typ				
<b>Kritische Extremitätenischämie</b>				
Akute kritische Extremitätenischämie				
Chronische kritische Extremitätenischämie				
<b>Diabetisches Fußsyndrom</b>				
<b>Akrale Durchblutungsstörungen</b>				
<b>Dilatierende Arteriosklerose</b>				
Aortenaneurysma thorakal / abdominell				
Iliaka-Aneurysma				
Popliteaaneurysma				
Viszeralarterienaneurysma				
<b>Aortendissektion</b>				
<b>Gefäßverletzungen</b>				
Traumatische Gefäßverletzungen				
Iatrogene Gefäßverletzungen				
<b>Entzündliche Arterienerkrankungen</b>				

<b>Venenerkrankungen</b>				
Thromboseprophylaxe				
Tiefe Beinvenenthrombose				
Tiefe Armvenenthrombose				
Pulmonalarterienembolie				
Thrombophlebitis (oberflächliche Venen)				
Varikositäs				
Postthrombotisches Syndrom				
Thoracic Inlet Syndrom (TIS)				
<b>Lymphödem</b>				

## Teil IV

### Gefäßchirurgische Verfahren - Grundprinzipien

Jeweils mit Datum abhaken!

	Prinzip erarbeitet	Prinzip gesehen	DATUM
<b>Nahtmaterialien und Instrumente</b>			
Gefäßchirurgische Instrumente			
Nahtmaterial			
<b>Autologer Gefäßersatz</b>			
Patch			
Bypass / Interponat			
<b>Synthetischer Gefäßersatz</b>			
Patch			
Bypass / Interponat			
<b>Gefäßnaht</b>			
Einzelknopfnah			
Fortlaufende Naht			

## Teil V

### Gefäßchirurgische Verfahren -spezielle Krankheitsbilder

Jeweils mit Datum abhaken!

	OP-Prinzip erarbeitet	Im OP gesehen	Im OP assistiert
<b>Supraaortale Äste</b>			
Carotis TEA mit Patchplastik			
Carotis Eversionsendarteriektomie (EEA)			
Transposition der A. subclavia			
<b>Arterielle Aneurysmen</b>			
Protheseninterposition bei Aortenaneurysma			
Endovaskuläre Aneurysmaausschaltung (EVAR)			
Protheseninterposition bei Iliakaaneurysma			
Interponat bei Popliteaaneurysma			
Viszeralarterienaneurysma			
<b>Aortendissektion</b>			
Konservative Therapie bei Aortendissektion			
Interventionelle / Operative Therapie bei Aortendissektion			
<b>Kritische Extremitätenischämie</b>			
Embolektomie obere Extremität			
Embolektomie untere Extremität			
<b>Periphere arterielle Verschlusskrankheit (paVK)</b>			
Konservative Therapie bei paVK			
Aorto-iliakale bzw. Aorto-femorale Bypassanlage			
Beckengefäßkonstruktion			
Femoralisgabelrekonstruktion			
Femoro-popliteale bzw. Femoro-crurale Bypassanlage			
Femoro-femoraler cross-over Bypass			
Extraanatomische Bypassverfahren			
Perkutane transluminale Angioplastie (PTA) bei paVK			
Makroamputation bei paVK			
Mikroamputation bei paVK			
<b>Diabetisches Fußsyndrom</b>			
Therapie bei Diabetischem Fußsyndrom			

<b>Gefäßverletzungen</b>			
Versorgung: Gefäßverletzung			
Versorgung: iatrogene Gefäßverletzung (Punktionsaneurysma)			
<b>Dialyseshuntchirurgie</b>			
Anlage eines Cimino-Shunts			
Anlage eines Oberarm-Shunts			
Revision eines Dialyseshunts			
<b>Zentralvenöse Katheterimplantation</b>			
Implantation eines Portsystems (Port-a-Cath)			
Implantation von Langzeit-Dialysekathetern (Perm-cath)			
<b>Venenerkrankungen</b>			
Konservative Therapie bei tiefer Beinvenenthrombose			
Loko-regionäre Lysetherapie bei tiefer Beinvenenthrombose			
Operative Therapie bei tiefer Beinvenenthrombose			
Therapie bei tiefer Armvenenthrombose			
Konservative Therapie bei Thrombophlebitis			
Crossektomie bei ascendierender Thrombophlebitis			
Konservative Therapie bei Varikositäs			
Varizen-Operation Crossektomie Stripping Seitenastexhairese Perforansvenenchirurgie			
Varizen-Operation bei Ulkus cruris venosum			