

Die Visite

Carl Meißner, Martina Kahl-Scholz

- 4.1 Arten der Visite – 42
- 4.2 Aufbau der Visite in einem Krankenhaus – 42
- 4.3 Aufgaben der Visite – 43
- 4.4 Ablauf einer Patientenvorstellung – 43
- 4.5 Sonderfall Intensivstation – 44

Die Visite (lat.: visitare = besuchen) bezeichnet im klinischen Alltag das Aufsuchen des Patienten am Krankenbett durch einen oder mehrere Ärzte. Hierzu zählt auch der hausärztliche Besuch des niedergelassenen Facharztes bei seinen Patienten zu Hause oder in einer Pflege- bzw. Betreuungseinrichtung.

Die Visite ist wohl auch im Praktischen Jahr das erste, was man als Student selbst mitmachen kann und muss. Am ersten Tag im PJ lernt man Patienten direkt am Bett kennen, wie Sie es vermutlich auch schon aus Famulaturen und Blockpraktika kennen, mit dem Unterschied, dass Sie nun recht schnell eigene Patienten zur Betreuung vom Kollegen anvertraut bekommen werden. Sie müssen dann – wenn auch in Rücksprache mit den erfahrenen Betreuern – über die Behandlung und Diagnostik entscheiden.

Im Krankenhaus nimmt die regelmäßige, in der Regel einmal täglich (meistens vormittags) stattfindende Visite eine wichtige Rolle im Ablauf des Stationsbetriebes bzw. des Tagesgeschäftes ein. Bei dieser Visite müssen dann auch die Patienten vorgestellt werden, die Sie als PJtler gerade betreuen. Hier ist eine gute und vor allem strukturierte Vorbereitung (siehe auch ► Kap. 1) sehr wichtig und hilft Ihnen, mit weniger Nervosität an diesen Bereich der ärztlichen Tätigkeit heranzugehen.

► **Im Rahmen der Visite werden oft Diagnostik und Therapie für den Patienten festgelegt und es kann das weitere Prozedere direkt auch mit dem Patienten gemeinsam besprochen werden.**

Schon am ersten Tag, an dem man sich als Student auf der jeweiligen Station vorstellt, bekommt man schnell mit, dass es unterschiedliche Arten von Visiten gibt. Dabei nimmt manchmal eine ganze Gruppe (z. B. Chefarzt, Stationsarzt, Studenten, Gesundheits- und Krankenpfleger) an der Visite teil, manchmal aber auch nur die Ärzte/Pfleger einer Fachrichtung bei bestimmten Patienten (z. B. in der Diabetologie die chirurgische Visite bei den Patienten, die aufgrund eines diabetischen Fußsyndroms operiert werden müssen).

4.1 Arten der Visite

- Chefarztvisite
- Oberarztvisite
- Stationsarztvisite
- Fachspezifische Visiten (s. o.)
- Sonderform: Kurvenvisite (s. u.)

► **Bei der Kurvenvisite wird nicht der Patient selbst, sondern nur die Eintragungen in seiner Kurve »visitiert«. Um den Zustand des Patienten zu beurteilen, werden z. B. die Fieberkurven, Gewichtsverläufe und Pflegedokumentation begutachtet und entsprechend weitere diagnostisch-therapeutische Schritte abgeleitet.**

Bei dem Visitingespräch soll der Patient seine Beschwerden und Probleme äußern können und Informationen zum weiteren Vorgehen erhalten oder auch dazu, wie die bisherigen Behandlungen verlaufen sind. Zum anderen soll sich der Arzt gemeinsam mit seinen Kollegen über Fortschritt oder mögliche Fehlschläge der Therapie am Patienten vergewissern und mit seinen Mitarbeitern das weitere Vorgehen abstimmen.

4.2 Aufbau der Visite in einem Krankenhaus

Bei der Visite wird der Arzt (einer bestimmten Fachrichtung der jeweiligen Station) in der Regel von Mitgliedern des Pflegepersonals begleitet. Sie findet zu festen Zeiten in der Woche statt (z. B. Chefarztvisite immer dienstags und donnerstags um 10:00 h), die selbstverständlich je nach Station variieren können. In Kliniken, die Medizinstudenten im praktischen Jahr haben, nehmen auch Sie zu Ausbildungszwecken teil bzw. haben selbst bereits die Aufgabe, Patienten zu betreuen und auch entsprechend während der Visite den Kollegen vorzustellen.

Die wichtigsten Utensilien, die Sie vorbereitend für die Visite zurechtlegen sollten, sind:

- Kurvenwagen (mit Laboransicht und Röntgendokumentation (PACS-System) und zunehmend die »elektronische Patientenakte«)
- Verbandswagen (je nach Station/Fachrichtung)

4.4 · Ablauf einer Patientenvorstellung

- Stethoskop etc.
 - Ausreichend Handschuhe
 - Ggf. Ihre eigenen Notizen, die Sie sich für Ihre Patienten zurechtgelegt haben.
- **Vergewissern Sie sich VOR der Visite, dass alle Kurven Ihrer Patienten auch im Wagen sind – der Chef- oder Oberarzt ist meist sehr in Eile und wartet ungern darauf, dass nun erst noch eine bestimmte Akte gesucht werden muss.**

4.3 Aufgaben der Visite

- Sichtung der Untersuchungsergebnisse und Fokussierung auf die aktuelle Situation
- Anamnese
- Körperliche Untersuchung
- Dokumentation des Krankheitsverlaufs (in der Patientenkurve täglich)
- Anordnungen/Verordnungen (diese sind schriftlich zu erfolgen und nicht »auf Zuruf«)
- Medikamente und Anpassung der Dosierungen (ggf. pharmakologische Visiten)
- Diät bzw. Festlegung der Kostform (besonders nach chirurgischen Operationen)
- Therapeutische Maßnahmen wie Krankengymnastik
- Pflegerische Maßnahmen
- Untersuchungen wie Labor, Sonographie, EKG, Labor, Endoskopie und Röntgen
- Anforderungen von Konsilen (Untersuchungen und Beratung durch anderer Fachrichtungen)
- Operationen (OP) planen und Anweisungen zu deren Vorbereitung (Operationsvorbereitung)

Zwischenmenschliches

In der Visite sollten Sie, wenn Sie nicht gerade ohnehin Ihren Patienten vorstellen, zuhören und versuchen unterschiedliche Fragetechniken eines Chef-, Ober- oder Stationsarztes zu folgen. Hierbei kann man für seinen späteren klinischen Alltag viel Nützliches lernen.

Im Rahmen der Visite bitte nicht die Arme vor dem Körper verschränken oder gar in die Tasche stecken. Dies macht im Allgemeinen keinen guten ersten Eindruck.

Weiterhin gibt es im Rahmen der Visiten-Rang-Ordnung eine ganz klare Rangfolge. Der am höchsten gestellte Arzt in der Klinik, welcher anwesend ist, betritt und verlässt das Patientenzimmer zuerst. Im Rahmen der Visite gibt es keine »Hintergrundgespräche« mit Kollegen oder Schwestern – es ist unhöflich und stört den Visitenablauf.

- **Bedenken Sie dringend (siehe auch ► Kap. 2), sich nach jedem Zimmeraufenthalt die Hände am Desinfektionsspender auf dem Zimmer oder auf dem Flur zu desinfizieren – selbst dann, wenn Chef- oder Oberarzt hier nicht »immer« mit gutem Beispiel vorgehen!**

4.4 Ablauf einer Patientenvorstellung

Wie kann nun so eine Patientenvorstellung aussehen bzw. was sollten Sie möglichst beachten?

Ideal wäre es natürlich, wenn Sie den Patienten bereits auch selbst aufgenommen und körperlich untersucht haben, denn so sind Sie selbstverständlich ganz anders vertraut mit seiner Krankengeschichte, den vorliegenden Pathologien und Sie haben auch schon »einen Draht« zu dem Patienten entwickeln können.

Sollte dieser Idealfall nicht gegeben sein ist es umso wichtiger, dass Sie sich möglichst gut in die Kurve des Patienten einlesen und sich die Anamneseerhebung des Kollegen genau anschauen. Machen Sie sich ruhig die ersten Male Notizen, die Sie dann auch während der Visitenvorstellung entsprechend benutzen können.

Zwischenmenschliches

Keiner erwartet von Ihnen als PJtler, dass Sie die Visitenvorstellungen perfekt beherrschen. Gerade, wenn Sie mehr als einen Patienten betreuen sollen, ist es am Anfang ganz schön schwer, den Überblick über die verschiedenen Krankengeschichten, Diagnoseschritte und -ergebnisse zu behalten. Also scheuen Sie sich nicht, gerade am Anfang einen kleinen »Spickzettel« anzulegen, auf dem Sie sich die wichtigsten Patientendaten notieren.

Wie schon in ► Kap. 1 erklärt, sollten Sie Ihre Patientenvorstellung mit **Name, Alter, Beruf und den Beschwerden** des Patienten einleiten, gefolgt von der Uhrzeit und dem Datum der ambulanten und/oder stationären Aufnahme. Wenn der Patient schon längere Zeit im Krankenhaus liegt und den Kollegen durch mehrere vorangegangene Visiten bekannt ist, erübrigt sich dieser Teil in dieser Ausführlichkeit und kann entsprechend abgekürzt werden.

Neben den akuten Beschwerden werden auch die **Krankheitsvorgeschichte**, die aktuelle **Medikamenteneinnahme** und **Krankheitsvorkommen bei Familienmitgliedern** vorgestellt. Eine Zusammenfassung der akuten Hauptbeschwerden erfolgt zum Ende.

Dann stellen Sie dar, welche ersten **diagnostischen** und **therapeutischen Maßnahmen** eingeleitet wurden.

Achten Sie darauf, dass Sie nach Betreten des Zimmers den Patienten zunächst begrüßen und während der Patientenvorstellung nicht nur den Augenkontakt zum Chefarzt oder Oberarzt suchen, sondern durch Blickkontakt auch immer wieder den Patienten in das Gespräch miteinbeziehen. Stellen Sie sich vor, Sie lägen in einem Krankenbett, umringt von Ärzten und Pflegepersonal, und es wird nur **über** Sie, aber nicht **mit** Ihnen gesprochen – keine schöne Situation. Gleiches gilt für eventuell nötige Untersuchungen am Krankenbett:

Zwischenmenschliches

Bitte denken Sie daran, dass es nicht immer angenehm ist, wenn der Patient »halbnackt« in einem Zimmer liegt und eine gewisse »intime« Stelle, z. B. bei Vorhandensein einer Operationswunde, untersucht werden muss. Denken Sie an Diskretion gegenüber dem Patienten und bedenken Sie, dass er seine Schamgrenzen hat. Auch wenn der Patient im hochbetagten Alter ist und/oder wohlmöglich der Verdacht auf einen Demenz besteht – ein Schamgefühl bleibt immer.

malstation« auf die Kurvenvisite (► Abschn. 3.1), denn viele Patienten sind meist nicht ansprechbar.

Auf einer Intensivstation ist daher das Studium der Kurvenparameter, allen voran

- der Blutwerte
- der Ergebnisse der BGAs
- der Beatmungsparameter, sofern beatmet wird
- der Bewertung der invasiven Blutdruckmessung
- der Ausscheidungsmenge von Urin im Zusammenhang mit der Flüssigkeitszufuhr
- die mikrobiologische Untersuchungen
- sowie der weiteren speziellen Untersuchungsergebnisse wie z. B. einer Liquorpunktion

besonders wichtig.

Zwischenmenschliches

Bitte bedenken Sie, dass bis heute nicht geklärt ist, was Patienten im komatösen Zustand wirklich erleben und was nicht. Sprechen Sie auch mit dem Patienten und nicht nur über ihn – selbst wenn er Ihnen nicht bei Bewusstsein erscheint!

4.5 Sonderfall Intensivstation

Auch auf einer Intensivstation müssen die Patienten regelmäßig visitiert werden. Allerdings beschränkt sich die Visite hier viel häufiger als auf einer »Nor-

Basic Skills PJ

Praktische Tipps für Chirurgie und Innere

Meißner, C. (Hrsg.)

2016, XII, 188 S., Softcover

ISBN: 978-3-662-48702-0