

Medizinische Hochschule Brandenburg Theodor Fontane (MHB)

Logbuch

Praktisches Jahr Anästhesiologie

Klinik/Bereich/Campus
<i>(Stempel)</i>

Name, Vorname _____

Heimatuni _____

Matrikelnummer _____

Ärztliche/r Direktor/in _____

Chefarzt/-ärztin _____

Lehrarzt/-ärztin _____

Zeitraum des Tertials _____

1. Tertial 2. Tertial 3. Tertial

Liebe Studierende im Praktischen Jahr,

herzlich willkommen im Tertial „Anästhesiologie“!

Im Praktischen Jahr sollen Sie alle Fähigkeiten und Fertigkeiten erlangen, die Sie zur selbstständigen Ausübung des Arztberufes benötigen. Dafür ist Ihr Wissen von entscheidender Bedeutung, welches nun aus der universitären Lehre in die praktische Lehre übersetzt werden muss. Dafür ist es entscheidend, dass Sie während des Praktischen Jahres Ihre Lehrärzte, aber auch alle anderen ärztlichen Mitglieder in der Abteilung ansprechen und Fragen stellen. Dazu wird es für Sie eine herausfordernde Erfahrung sein, nach einem anstrengenden Arbeitstag noch ein Literaturstudium anzuschließen. Neben allen Eigenschaften, die ein guter Arzt benötigt, ist vor allem auch die innere und nach außen verkörperte Haltung entscheidend. Deshalb ist es auch wichtig, nicht nur die Bedürfnisse der Patienten, sondern auch die der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im nicht ärztlichen und ärztlichen Bereich zu antizipieren. Die Gedanken und die Einstellungen seines Gegenübers in das eigene Denken und Handeln mit einzubeziehen ist der Grundgedanke der Personalen Medizin, neben der Erkenntnis, dass der Mensch aus „Hyle“, „Bios“, „Logos“ und „Psyche“ besteht. Da dieser Lehrinhalt häufig zu kurz kommt, freue ich mich auf spannende Situationen und Gespräche, die Ihnen während Ihres praktischen Jahres begegnen werden.

Dieses Logbuch zeigt Ihnen die Lernziele und gibt Ihnen die Möglichkeit, eigenständig Lerninhalte und -erfolge während Ihrer Tätigkeit zu kontrollieren. Regelmäßige Treffen sollen darüber hinaus der Erweiterung theoretischer Kenntnisse und dem studentischen Austausch dienen. Es werden neben dem Einführungstag zu Beginn Ihres gesamten PJ, auch ein Zwischen- und ein Abschlussgespräch durchgeführt. Die Teilnahme an den regelmäßigen Fortbildungsveranstaltungen ist verpflichtend.

Ich wünsche Ihnen viel Freude und Erfolg!

Dr. Erik Weidmann: PJ-Koordinator der Medizinischen Hochschule Brandenburg Theodor Fontane

Aufgrund der Lesbarkeit wird in dem vorliegenden PJ-Logbuch nur die männliche Form verwendet. Die weibliche Form ist jeweils immer mit eingeschlossen.

Inhaltsverzeichnis

1. Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner	4
I. Lehrarzt	4
II. Chefarzt/Lehrarzt	4
III. PJ-Beauftragter	5
2. Übergeordnete Lernziele im PJ Anästhesiologie	6
3. PJ-Eingangsevaluation	8
4. Orientierung auf Station und im OP	10
A. Tagesablauf	10
B. Kurvenorganisation/Dokumentation-/EDV-Struktur	10
C. Sicherheit, Geräteeinweisung, Verhalten im Notfall	10
D. Labor und apparative Diagnostik	10
E. Patientenkonsultation und Interventionen mit Ihrer Lehrärztin/Ihrem Lehrarzt	10
F. Hospitationen	10
G. Interne Fortbildungsveranstaltungen	10
5. Praktische Tätigkeiten in der Anästhesiologie	11
A. Tätigkeitsfelder während des PJs	11
B. Ärztliche Schwerpunkttätigkeit Anästhesie und Schmerztherapie	12
C. Ärztliche Schwerpunkttätigkeit Intensivmedizin	13
D. Ärztliche Schwerpunkttätigkeit Notfallmedizin	15
E. Allgemeine Tätigkeiten	16
F. Fachspezifische Themen und Patiententransport	16
6. Checklisten PJ-Logbuch Anästhesiologie	17
7. Notizen	23

1. Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner

I. Lehrarzt

Neben täglichen Fallbesprechungen ist einmal pro Monat ein Feedbackgespräch mit dem Lehrarzt vorgesehen (ca. 20 min.).

Themen für das Feedback-Gespräch nach 4 bis 8 Wochen:

Zur Vorbereitung für den Studierenden:

Was waren meine Stärken im bisherigen Verlauf des Tertials?

Was habe ich gelernt?

Wo kann ich noch besser werden?

Welche Lernangebote brauche ich noch? Welche Logbuch-Teile sind noch unbearbeitet?

Anmerkungen des Lehrarztes:

Datum

Unterschrift Lehrarzt

II. Chefarzt (alternativ Lehrarzt)

Themen für das Feedback-Gespräch am Ende des Tertials:

Zur Vorbereitung für den Studierenden:

Welche Stärken habe ich an mir festgestellt?

Welche Stärken konnte ich entwickeln?

Was muss ich weiter verbessern?

Welche Angebote wären für künftige Studierende wichtig?

Welche Lernangebote brauche ich noch? Welche Logbuch-Teile sind noch unbearbeitet?

Anmerkungen des Chefarztes (Lehrarztes):

Datum

Unterschrift Chefarzt (Lehrarzt)

III. PJ-Beauftragter

Mit dem PJ-Beauftragten wird ein Begrüßungs- und ein Abschlussgespräch nach Absolvierung der gesamten Zeit (bei mehreren Tertialen am Ende des letzten Tertials) vereinbart.
Weiterhin ist Tertianal-begleitend der PJ-Unterricht zu besuchen.

Themen für das Abschlussgespräch:

Zur Vorbereitung für den Studierenden:

Wie war Ihr Tertianal/waren Ihre Tertiale als Ganzes? Bitte geben Sie uns Feedback!

Welche Stärken haben Sie an sich bemerkt oder entwickelt in der Rolle des Studierenden im PJ?

Wo können Sie sich noch verbessern?

Was können wir für künftige Studierende noch verbessern?

Anmerkungen des PJ-Beauftragten:

Datum

Unterschrift PJ-Beauftragter

2. Übergeordnete Lernziele im PJ Anästhesiologie

Das PJ soll der Studierenden/dem Studierenden die Möglichkeit geben, das theoretisch Gelernte in der Praxis anzuwenden und den Klinikalltag kennenzulernen. Es dient aber auch dazu, eine Mindestqualifikation bezüglich praktischer Tätigkeiten, Stationsarbeit und Umgang mit dem Patienten zu garantieren, bevor mit Erlangung der Approbation der Berufsstart als Assistenzärztin/-arzt ansteht. Grundsätzlich sollte dieser letzte Teil der ärztlichen Ausbildung seitens der Studierenden/des Studierenden als Chance gesehen werden, mit relativ wenig Verantwortung und Pflichten möglichst Vieles von den erfahreneren Ärztinnen und Ärzten zu lernen und unter Aufsicht zu üben, und von ärztlicher Seite, die Chance zu ergreifen, die/den zukünftige/n junge/n Kollegin/Kollegen schon vor Berufsstart möglichst viele Grundkenntnisse des ärztlichen Alltags zu vermitteln. Der Beginn Ihrer Facharztausbildung kann so erheblich erleichtert werden.

Aufbauend auf medizinischen Kenntnissen und Fertigkeiten aus dem vorausgegangenen Studium sollen die Studierenden/der Studierende in konkreten Behandlungssituationen ihr Wissen erweitern. Die übergeordneten Lernziele sind im Einzelnen das Wissen um:

- ethische, wissenschaftliche und rechtliche Grundlagen ärztlichen Handelns,
- Maßnahmen der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements,
- Aufklärung und der Befunddokumentation,
- ärztliche Gesprächsführung einschließlich der Beratung von Angehörigen
- den Aufbau einer tragfähigen Behandlungsbeziehung und die Anamnese als Grundlage für einen fruchtbaren Behandlungsprozess zu erleben,
- psychosoziale, umweltbedingte und interkulturelle Einflüsse auf die Gesundheit,
- die Betreuung von Schwerstkranken und Sterbenden,
- unterschiedliche Aufgabenbereiche der Anästhesiologie (Vermittler, OP-Manager, intensivmedizinischer Akutmediziner)
- unterschiedliche Überwachungs- und Therapielevel (Intensivstation, Intermediate-Care-Station, Aufwachraum)
- relevante Vor- und Begleiterkrankungen bei operativen Patienten im Rahmen der Wahl des Narkoseverfahrens inklusive der Indikationsstellung für Intensivstationen
- die im operativen Bereich gängigen Formen der Allgemein- und Regionalanästhesie entsprechend dem Aufklärungsgesprächs kennen und erklären können
- die im operativen Bereich für den jeweiligen Eingriff (Diagnostik/Therapie) bestimmte Formen der Allgemein- und Regionalanästhesie
- Grundlagen der Pharmakotherapie und Schmerztherapie, klassische Vertreter der in der Anästhesie relevanten Medikamente (Opiode, Hypnotika, volatile Anästhetika, Muskelrelaxantien, Antagonisten)
- Risiken für kardiozirkulatorische und pulmonale Komplikationen, Schmerzchronifizierung, postoperative kognitive Dysfunktion, postoperatives Delir

- Basis- und erweiterte Maßnahmen zur Überwachung und Stabilisierung der Vitalparameter
- intensivmedizinische Verfahren zur Therapie von Organdysfunktionen
- die Indikationsstellung, sachgerechte Probengewinnung und -behandlung für Laboruntersuchungen und Einordnungen der Ergebnisse in das jeweilige Krankheitsbild aus dem Bereich der Anästhesiologie,
- Ätiologie, Pathophysiologie, Pathogenese und Symptomatik von Krankheiten aus dem Bereich der Anästhesiologie,
- Akutmaßnahmen bei instabilen Vitalparametern (Maskenbeatmung, Atemwegssicherung, Reanimation)
- Patientensicherheit in der Anästhesiologie

3. PJ-Eingangsevaluation

Zur Sicherheit der Patientinnen/Patienten und Lernenden wird eine „PJ-Eingangsevaluation“ mittels Selbsteinschätzung zur Überprüfung und Wiederauffrischung des Wissens und Könnens aus dem klinischen Studium durchgeführt. Das Ergebnis wird durch die Lehrärztin/dem Lehrarzt zu Beginn des Tertials gegengezeichnet. Die Tabelle ermöglicht Ihnen auch eine Lernkontrolle am Tertialende.

Vor dem Tertial			Kenntnisse und Fertigkeiten	Nach dem Tertial		
grundlegend	gut	sehr gut		grundlegend	gut	sehr gut
			Erhebung einer strukturierten Anamnese			
			Aufbau eines Arzt-Patienten-Verhältnisses			
			Körperliche Untersuchung: Lunge und obere Atemwege			
			Körperliche Untersuchung: Herz-Kreislauf			
			Körperliche Untersuchung: Neurologischer Status			
			Basismonitoring EKG, NIBP, SpO2			
			Invasives Monitoring IBP, ZVK, Pulskonturanalyse, Picco			
			12K-EKG			
			Blutentnahmen, Blutgasanalyse			
			Bluttransfusion, Bedside-Test, Dokumentation			
			PVK, Magensonde, Blasenkatheter			
			Narkosedokumentation			
			Stufendiagnostisches Vorgehen			
			Pharmakotherapie, Opiate, Muskelrelaxantien, Hypnotika			
			Flüssigkeiten zur Volumentherapie : Indikationen und Alternativen			
			Kommunikation in schwierigen Gesprächen			
			Basic Life Support			
			Advanced Life Support			

			Atemwegssicherung (Larynxmaske, Endotrachealtubus, alternative Atemwegssicherung)			
			Objektivierung von Vigilanz, Schmerz, Delir Scoresysteme			
			Organisatorische Abläufe auf einer Intensivstation			
			Aufklärung von Patienten			
			Strukturierte Patientenübergabe : AWR, ITS-Visite			
			Anfertigen einer Epikrise			

Datum

Datum

Unterschrift Lehrärztin/Lehrarzt

Unterschrift Lehrärztin/Lehrarzt

4. Orientierung auf Station

A. Tagesablauf

Lassen Sie sich zu Beginn in den üblichen Tagesablauf in den betreffenden Bereichen einführen! Sie sollten täglich mindestens zwei Patientinnen/Patienten zusammen mit dem auszubildenden Arzt mitbehandeln.

B. Kurvenorganisation/Dokumentation-/EDV-Struktur

Lassen Sie sich in der ersten Woche in die Kurvenführung, die Papierdokumentation, die EDV-gestützte Dokumentation und das Monitoringsystem auf der Intensivstation einführen!

C. Sicherheit, Geräteeinweisung, Verhalten im Notfall

Lassen Sie sich in der ersten Woche die notwendigen Sicherheitseinweisungen (Arbeitssicherheit, Brandschutz, Hygiene, etc.) geben. Lassen Sie sich in die notwendigen Geräte (Spritzenpumpen, Narkoseapparat, Überwachungsmonitor, Defibrillator) einweisen. Lassen Sie sich in der ersten Woche über das Verhalten in einem medizinischen Notfall inklusive ggf. Rea-Wagen/Rea-Tasche einweisen.

D. Labor und apparative Diagnostik

Lassen Sie sich in die Labordiagnostik einführen und erweitern Sie ggf. Ihre Fertigkeiten zur Bereitstellung des Probenmaterials. Machen Sie sich mit den Möglichkeiten der vorhandenen apparativen Diagnostik vertraut und besprechen Sie, welche Untersuchungen Sie unter Anleitung oder selbstständig durchführen können.

E. Patientenkonsultation und Interventionen mit Ihrer Lehrärztin/Ihrem Lehrarzt

Begleiten Sie Ihre Lehrärztin/Ihren Lehrarzt bei unterschiedlichen Patientenkonsultationen (therapeutischen und diagnostischen Interventionen). Besprechen Sie mit Ihrer Lehrärztin/Ihrem Lehrarzt, welche Rolle Sie jeweils einnehmen sollen und in welchem Kontext Sie selbstständig Konsultationen realisieren können. Wenn es die Situation erlaubt, können Sie unter Aufsicht durch die Lehrärztin/den Lehrarzt auch selbstständig die Visite ausgewählter Patienten durchführen.

F. Hospitationen

Begleiten Sie die von Ihnen betreuten Patientinnen und Patienten möglichst einmal zu den Schnittstellen interdisziplinärer Versorgung (fachärztliche Konsile, interdisziplinäre Visiten, Physiotherapie etc.).

G. Interne Fortbildungsveranstaltungen

Informieren Sie sich über das Angebot an campusweiten oder klinikinternen (PJ-) Fortbildungsveranstaltungen. Nutzen Sie diese Veranstaltungen, um sich auch persönlich mit ausgewählten Themen intensiver zu beschäftigen. Für Fragen bezüglich der Fortbildungsveranstaltungen stehen Ihnen Ihre Lehrerztinnen/Lehrärzte zur Verfügung.

5. Praktische Tätigkeiten in der Anästhesiologie

A. Tätigkeitsfelder während des PJs

ZIELSETZUNG FÜR DIE ERSTEN 2 WOCHEN:

- Erlernen der Abläufe in den jeweiligen Organisationseinheiten (OP, AWR, ITS, IMC)
- Ärztinnen und Ärzte bei der Stationsarbeit begleiten, Visite
- Ärztinnen und Ärzte beim Narkoseablauf begleiten und beobachten
- Patientenbetreuung und Patientenaufklärung beobachten
- diagnostische Untersuchungen kennenlernen
- Kurvenorganisation/EDV kennen lernen
- Dokumentation kennenlernen

E
R
S
T
E
R

M
O
N
A
T

ZIELSETZUNG FÜR DIE ERSTEN 4 - 6 WOCHEN:

- Narkose- und Stationsarbeit unterstützen
- eigene Patienten aufnehmen und in der Visite vorstellen
- Grundlagen der Atemwegssicherung beobachten und ggf. unterstützen
- evtl. Beginn der Betreuung eigener Patienten

Welche organisatorischen und logistischen Abläufe im Op/auf der Intensivstation sind mir noch unklar, welche speziellen anästhesiologischen Aufgaben der Patientenversorgung interessieren mich am meisten ?

Eigenständige Tätigkeit

- Begleitung der Ärztin/des Arztes bei ausgesuchten Krankheitsbildern
- vertiefende Bearbeitung des Krankheitsbildes im Selbststudium
- eigenständige Anamneseerhebung
- selbstständige körperliche Untersuchung
- anschließend Vorstellung der Patientin/des Patienten mit Planung notwendiger weiterer Untersuchungen und Diskussion der zu erwartenden Ergebnisse (im Rahmen der Visite)
- Planen des intensivmedizinischen Management : Überwachungsnotwendigkeiten, Therapieplanung (maschinelle Beatmung, Kreislaufunterstützung, Ernährung, Organersatzverfahren, etc.)
- Indikation und Bewertung weiterer technischer Untersuchungen (Röntgen, CT, MRT ...)
- Hospitation durchführen
- Mitwirkung beim Verfassen eines Arztbriefes
- Aufklärungsgespräch unter Anleitung selber durchführen
- Phasen der Narkose begleiten und nach Ausbildungsstand unterstützen
- unter Anleitung ausgewählte Katheteranlagen
- je nach Ausbildungsstand Airwaymanagement begleiten und selber durchführen
- Medikamentengaben, Blutentnahmen
- Erlernen der Reanimationsrichtlinien und Unterstützung bei Notfallmanagement
- Teilnahme am Schmerzdienst

Z
W
E
I
T
E
R

B
I
S

V
I
E
R
T
E
R

Was möchte ich noch lernen, bevor ich „eigene Patientinnen/Patienten“ übernehme?

M
O
N
A
T

B. Ärztliche Schwerpunkttätigkeit Anästhesie und Schmerztherapie

Anästhesie bedeutet als griechisch-neulateinisches Wort Unempfindlichkeit oder Empfindungslosigkeit. Jeder Patient hat unabhängig seiner Erkrankung Anspruch auf eine adäquate Schmerztherapie und Schmerzlinderung. Der Anästhesist ist das Bindeglied zwischen operierender Fachabteilung und Patient. Im Sinne der Kernkompetenz der Allgemeinanästhesie und den Schnittmengen mit den operierenden Abteilungen in der Regionalanästhesie und Schmerztherapie obliegt dem Anästhesisten die bedeutsame Wächterfunktion ebenso, wie die ganzheitliche Mitbetreuung des Patienten und ggf. seines Umfeldes und seiner Angehörigen. Am Beginn steht das Aufklärungsgespräch. Neben der Narkose in allen Fassetten, müssen auch die peri- und postoperative Schmerztherapie beachtet werden. Eine Sonderform stellt die Therapie von chronischen Schmerzen dar. Die postoperative Entlassung bildet das Ende des Patientenkontaktes in der Anästhesie.

Die folgenden Punkte sollten Sie zunächst unter Anleitung durchführen:

Aufklärungsgespräch

Während des Aufklärungsgesprächs lernen Sie, Kommunikationsinstrumente und ärztliche Fragetechnik selbstständig anzuwenden und eine Risikoeinschätzung abzugeben. Offene Fragen zu Gesprächsbeginn vermitteln Ihnen im Sinne der „erlebten Anamnese“ einen über das zielorientierte Vorgehen hinausgehenden Eindruck.

Lassen Sie sich bei Bedarf von Ihrer/Ihrem Lehrärztin/Lehrarzt supervidieren!

Nach dem Aufklärungsgespräch sollte klar sein:

- Erkrankungen des Patienten
- Risikoeinschätzung und mögliche/erwartbare Komplikationen
- ggf. notwendige Diagnostik
- Auswahl des Narkoseverfahren in Beziehung zum operativen Eingriff
- Präoperative Vorbereitung
- Notwendige Fragen beantwortet? Patient umfassend aufgeklärt?

Narkoseablauf

Es sollen alle Stadien des Narkoseablaufs durchlaufen werden. Neben des Einschleusen in den OP und der Patientenvorbereitung (Checklisten, Basismonitoring, i.v.-Zugang) sollen auch unter Demonstration und Supervision die eigentliche Narkose (Airway-Management, i.v.-Injektion, Katheteranlagen, Beatmung, Narkoseführung, Kriterien für Extubation, Komplikationen) durchgeführt werden.

Peri- und postoperative Schmerztherapie

Planung zur Therapie von akuten und/oder chronischen Schmerzen. Erlernen des WHO-Stufenschemas. Objektivierung von Schmerz.

Komplikationen

- Es sollen häufige und seltene Komplikationen peri- und postoperativ beschrieben werden können
- Es sollen Strategien zur Komplikationsvermeidung erarbeitet werden
- Objektivierung von Delir und Vigilanz soll erlernt werden

Postoperative Entlassung

- Es sollen Kriterien zur postoperativen Entlassung erlernt werden
- Teilnahme an der postoperativen ambulanten und stationären Nachbetreuung
- Kriterien zur Aufnahme auf IMC und ITS, Entlassung aus AWR

C. Ärztliche Schwerpunkttätigkeit Intensivmedizin

Die Intensivmedizin versteht sich in Deutschland als kein eigenständiges Gebiet oder Teilgebiet, sondern ist in vielen Fächern integraler Bestandteil der ärztlichen Tätigkeit. Daher hat die Intensivmedizin interdisziplinären Charakter. Der Anästhesist ist der Einzige, der in Zusammenarbeit mit den für das Grundleiden zuständigen Ärzten interdisziplinär alle intensivmedizinischen Patienten behandeln darf. Dies erfordert sowohl ein hohes Maß an medizinisch fundiertem Wissen als auch die Fähigkeit als Vermittler und zur Kooperation.

Anamnese

Während der Anamnese lernen Sie, Kommunikationsinstrumente und ärztliche Fragetechnik selbständig anzuwenden. Zudem lernen Sie bei vigilanzbeeinträchtigten Personen Alternativen zur Anamneseerhebung zu nutzen.

Lassen Sie sich von Ihrer/Ihrem Lehrärztin/Lehrarzt supervidieren!

Nach der Anamneseerhebung sollte klar sein :

- Krankheitsvorgeschichte (Beginn, zeitlicher Verlauf, ...)
- Aktuelle Beschwerden/führende Symptome
- Bisherige Diagnostik/Therapie

- Vorbestehende Medikation
- ggf. Sozial- und Familienanamnese

Körperliche Untersuchung/Befund

Umfassende systematische Befunderhebung unter Berücksichtigung des Untersuchungsbogens und der Besonderheiten in der Intensivmedizin.

Apparative Diagnostik

Vorhandene Diagnostik zusammenstellen und auswerten. Einen Plan für weiteres diagnostisches Vorgehen erstellen (Labordiagnostik, Röntgen, EKG, interdisziplinäre Vorgehen).

Zudem gehört das Erlernen, die Interpretation und Durchführung von POC-Diagnostik zu den Lernzielen.

Diagnose

- Kann ein Symptomenkomplex beschrieben werden?
- Kann eine sichere Diagnose gestellt werden?
- Vorstellung des Patienten zur Visite und bei Übergaben

Prozedere/Therapieplanungen (Anordnung für die Station)

- Erstellen Sie zusammen mit Ihrer/Ihrem Lehrärztin/Lehrarzt einen Therapieplan
- Erstellen Sie zusammen mit Ihrer/Ihrem Lehrärztin/Lehrarzt einen Ernährungsplan
- Ist eine maschinelle Beatmung notwendig? Welche Form der maschinellen Beatmung ist notwendig?
- Ist ein Organersatzverfahren notwendig? Welche Form des Organersatzverfahrens ist notwendig?

Epikrise

Das Verfassen einer Epikrise zählt zu den Basisaufgaben einer Assistenzärztin/eines Assistenzarztes. Es muss daher schon zu Berufsbeginn beherrscht werden.

Nach Entlassung aus der Klinik in den ambulanten Bereich muss der Patientin/dem Patienten sowie der/dem weiterbehandelnden Kollegin/Kollegen ein „Fahrplan“ zur weiteren Behandlung an die Hand gegeben werden, damit eine optimale Therapie der Patientin/des Patienten gewährleistet ist. Dabei muss die Epikrise so genau wie möglich, jedoch ebenfalls auf das Wesentliche konzentriert sein. Sehen Sie es als Möglichkeit an, regelmäßig Epikrisen mit der Lehrärztin/dem Lehrarzt zu besprechen. Dabei sollten die ersten Epikrisen über einen einfachen Fall verfasst werden. Weitere Epikrisen sollten dann auch komplexere Fälle beschreiben. Um einen möglichst umfassenden Überblick über die Behandlung des einzelnen Patienten zu erlangen, sollten Sie die Patienten, deren Epikrisen Sie verfassen und besprechen möchten, von der Aufnahme bis zur Entlassung begleiten.

Formaler Aufbau einer Epikrise:

- Einleitung
- Diagnose
- Nebendiagnosen
- Anamnese und Vormedikation
- körperliche Untersuchung
- Verlauf und Therapie
- weiteres Prozedere und Therapievorschlag
- im Anhang: erhobene Befunde (Labordiagnostik, apparative Diagnostik, Konsile)

D. Ärztliche Schwerpunkttätigkeit Notfallmedizin

Die Notfallmedizin versteht sich als interdisziplinäre Aufgabe. Sie beginnt präklinisch mit der Versorgung in der Häuslichkeit oder am Unfallort. Über die Notfallaufnahmen/Rettungsstellen mit Triage-Systemen werden jährlich Millionen Patienten in Deutschland akut behandelt. Auch innerklinisch hat die Notfallmedizin im Sinne von Notfallteams und Rea-Teams Bedeutung zur Versorgung von kritisch kranken Patienten.

Präklinische Notfallmedizin

- Besprechen Sie mit Ihrer/Ihrem Lehrärztin/Lehrarzt, in welchem Maße Sie an Rettungsdiensteinsätzen teilnehmen können und wollen.
- Besprechen Sie mit Ihrer/Ihrem Lehrärztin/Lehrarzt typische präklinische Notfallsituationen und die einzuleitende Erstdiagnostik und Therapie

Notaufnahme/Rettungsstelle

Erlernen des Triage-Systems, Erlernen von Notfalldiagnostik und -therapie. Erstversorgung von stationären Notfallpatienten.

Innerklinische Notfallmedizin

Erlernen des Basic Life Support. Erlernen des Advanced Life Support. Erstversorgung von kritisch kranken Patienten bis zur Intensivstation.

E. Allgemeine Tätigkeiten

Zu den Allgemeinen Tätigkeiten gehören:

- Blutentnahme durch Einmalpunktion
- die Blutentnahme aus einem arteriellen Katheter und zentralen Venenkatheter
- das Schreiben eines 12K-EKGs und die Interpretation
- das Legen und der Umgang mit einer Magensonde
- das Legen und der Umgang mit einer Blasen Katheter
- der Umgang mit Schmerzkathetern

F. Fachspezifische Themen und Patiententransport

Dokumentieren Sie Notfallsituationen und Nicht-Notfallsituationen, an denen Sie teilgenommen (Demonstration, supervidierte Ausführung, Routine) haben. Richten Sie sich anhand des Logbuches. Das Logbuch ist jedoch kein Anforderungskatalog. Es kann vorkommen, dass einige der hier aufgelisteten Tätigkeiten und Inhalte in Ihrem PJ nicht vorkommen. Ebenso kann es vorkommen, dass Sie bestimmte Tätigkeiten nur beobachten oder lediglich unter direkter Supervision ausführen können und keine Routine erwerben.

Begleiten Sie Patienten zu Diagnostischen Eingriffen (Röntgen, MRT, etc.).

6. Checklisten PJ-Logbuch Anästhesiologie

Allgemeines

Demons- supervidierte in Routine
 tration Ausführung übergegangen
 * ** ***

Am Ende des PJ-Tertials in der Anästhesiologie ...

Beherrscht der Student eine umfassende, alle Funktionsbereiche des Körpers einschließende Anamneseerhebung und systematische körperliche Untersuchung inkl. ihrer Dokumentation			
Beherrscht der Student die Grundlagen des Basismonitorings und die Indikation zum erweiterten invasiven Monitoring			

Körperliche Untersuchung

Am Ende des PJ-Tertials in der Anästhesiologie kennt der Studierende die Symptome und Untersuchungsbefunde bei ...

Internistischen Erkrankungen			
Chirurgischen Erkrankungen			
Neurologischen Erkrankungen			
Pädiatrischen Erkrankungen			

Orientierende neurologische Untersuchung

Am Ende des PJ-Tertials in der Anästhesiologie kann der Studierende ...

die Vigilanz einschätzen			
ein Delir erkennen			
ein postoperatives kognitives Defizit erkennen			
unterschiedliche Scores zur Schmerz- und Delir- erfassung anwenden			

Diagnostik**Labor**

Am Ende des PJ-Tertials in der Anästhesiologie
kann der Studierende ...

die Indikationsstellung von Labordiagnostik für typische Krankheitsbilder in der Intensivmedizin			
POC-Diagnostik benennen und anwenden			
die korrekten Laborparameter zur Verlaufsbeurteilung anordnen			
Akute Infektionen anhand der typischen Entzündungszeichen erkennen			
Infektionskonstellationen erkennen			
verschiedene Formen der Anämie unterscheiden			
Gerinnungsstörungen erkennen			

EKG

Am Ende des PJ-Tertials in der Anästhesiologie
kann der Studierende ...

ein EKG ableiten			
Störfaktoren der EKG-Ableitung nennen			
den Rhythmus bestimmen			
Überleitungsstörungen erkennen			
Extrasystolien erkennen			
akute Ischämiezeichen erkennen			
Schrittmacher-EKGs erkennen			

Röntgen-Thorax

Am Ende des PJ-Tertials in der Anästhesiologie
kann der Studierende ...

eine Röntgen-Thorax-Übersichtsaufnahme nach formalen Kriterien beurteilen			
eine Röntgen-Thorax-Übersichtsaufnahme nach inhaltlichen Kriterien beurteilen			
kann in den Lungenfeldern umschriebene Herde bzw. diffuse Veränderungen erkennen			
den knöchernen Thorax beurteilen			

Aufklärungsgespräche

Am Ende des PJ-Tertials in der Anästhesiologie
kann der Studierende ...

einen Patienten über eine Narkose aufklären			
Präoperativen Fragenkatalog mit den Patienten besprechen und eine Risikoeinschätzung abgeben			
Unterschiede in den Narkoseverfahren erklären			
einen Patienten über eine Pleurapunktion aufklären			
einen Patienten über eine Tracheotomie aufklären (Ablauf, Risiken, Komplikationen)			
Einen Patienten über einen ZVK aufklären (Ablauf, Risiken, Komplikationen)			
einen Patienten über ein CT aufklären (Untersuchungsablauf, Risiken, Komplikationen)			

Umgang mit Punktionen und Katheter

Am Ende des PJ-Tertials in der Anästhesiologie
kann der Studierende ...

eine periphervenöse Punktion vornehmen			
eine Blutentnahme aus einem zentralvenösen Katheter vornehmen			

[20]

eine zentralvenöse Punktion/Katheteranlage vornehmen			
eine Blutentnahme aus einem arteriellen Katheter vornehmen			
eine intraarterielle Punktion/Katheteranlage vornehmen			
eine Pleurapunktion unter sonografischer Kontrolle vornehmen			
eine Magensonde legen			
einen Blasenkatheter legen			
Umgang mit Transfusionen und Bedside-Test			

Beatmungsverfahren

Am Ende des PJ-Tertials in der Anästhesiologie kann der Studierende ...

Indikation und Management von maschineller Beatmung			
Maskenventilation			
Unterschiedliche Möglichkeiten des Airwaymanagements			
Einstellung der Narkosebeatmung			
Einstellung der Beatmung bei Intensivpatienten			

Dokumentation und Berichte

Am Ende des PJ-Tertials in der Anästhesiologie kann der Studierende ...

einen Patienten bei der Visite vorstellen			
die Visite eigener Patienten führen			
einen Patienten korrekt übergeben			
eine Epikrise selber schreiben			
eine Narkosedokumentation schreiben			

Therapieplan

Am Ende des PJ-Tertials in der Anästhesiologie
kann der Studierende ...

Einen Therapieplan für einen internistischen Intensivpatienten erstellen			
Einen Therapieplan für einen chirurgischen Intensivpatienten erstellen			
Einen Therapieplan für einen neurologischen Intensivpatienten erstellen			
Einen Therapieplan für einen pädiatrischen Intensivpatienten erstellen			
Einen Ernährungsplan erstellen			
Indikationen und Management von Organersatzverfahren benennen			
Einen Therapieplan für akute und chronische Schmerzen erstellen			
das WHO-Stufenschema anwenden			

Kardiopulmonale Reanimation

Am Ende des PJ-Tertials in der Anästhesiologie
kann der Studierende ...

die Grundprinzipien des Basic Life Support und Advanced Life Support			
an einem Modell die kardiopulmonale Reanimation über 3 min fehlerfrei durchführen			

Einfache Techniken

Am Ende des PJ-Tertials in der Anästhesiologie ...

kann der Student eine Blutgasanalyse hinsichtlich des Säure-Basen-Status und der Ventilationsleistung auswerten und Therapien nennen			
kennt der Student die Technik der Liquorpunktion			
kennt der Student Rückenmarksnahe Anästhesietechniken			
kennt der Student periphere Regionalanästhesietechniken			

Datum_____
Unterschrift Student_____
Datum_____
Unterschrift betreuender Arzt

Wenn möglich Dokumentation von Kenntnissen und Fähigkeiten in 3 Stufen:

- * Lehrärztin/Lehrarzt demonstriert Fähigkeit.
- ** Studierende führen Tätigkeit unter direkter Supervision durch Lehrärztin/Lehrarzt aus.
- *** Studierende führen Tätigkeit aus, das Ergebnis wird durch Lehrärztin/Lehrarzt supervidiert.

7. Notizen