



Medizinische Hochschule Brandenburg Theodor Fontane (MHB)

Logbuch

Praktisches Jahr im Pflichtfach Chirurgie

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

Name, Vorname	_____
Heimatuni	_____
Matrikelnummer	_____
Ärztliche/r Direktor/in	_____
Chefärztin/Chefarzt	_____
Lehrarzt/-ärztin	_____
Zeitraum des Tertials	_____

1. Tertial 2. Tertial 3. Tertial

Liebe Studierende im Praktischen Jahr,

herzlich willkommen im Pflichtfach „Chirurgie“.

Das Praktische Jahr umfasst das 11. und 12. Semester des Medizinstudiums und kann erst nach erfolgreichem Abschluss des zweiten Staatsexamens abgeleistet werden. Es endet mit dem dritten Staatsexamen. Bei Erfolg erhält man daraufhin die Approbation für Ärzte vom Landesprüfungsamt Brandenburg. 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.

Ich wünsche Ihnen für Ihr Praktisches Jahr viel Freude und Erfolg!

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

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

Inhaltsverzeichnis

1. Ansprechpartner	4
I. Lehrarzt	4
II. Chefarzt/Lehrarzt	
II. PJ-Beauftragter	5
2. Übergeordnete Lernziele im PJ Allgemeinmedizin	6
3. PJ-Eingangsprüfung	7
4. Orientierung in der Klinik	8
A. Tagesablauf allgemein	8
B. EDV-Struktur	8
C. Labor und apparative Diagnostik	8
D. Patientenkonsultation mit Ihrer Lehrärztin/Ihrem Lehrarzt	8
E. Ärztliche Fortbildung	8
5. Praktische Tätigkeiten in der Chirurgie	9
A. Tätigkeitsfelder während des PJs	9
B. Symptomorientierte Vorgehensweise	10
6. Checklisten	11
A. Einführung in der Adaptionsphase	11
B. Praktische Tätigkeiten	11
Schmerztherapie	11
Aufklärungsgespräch	12
Wundbehandlung	13
Desinfektion und Sterilität im OP	13
Lagerungsprinzipien und -methoden zur OP	14
Versorgen einer frischen Verletzung/OP-Wunde	14
Chirurgischer postoperativer Wundverschluss	15
Operationsassistentz und Fertigkeit bei kleineren Eingriffen	15
Anlage eines Stützverbandes/Gips	16
Bluttransfusion	16
Untersuchung der Extremitäten und Gelenke	17
Notfalluntersuchung des schwer Erkrankten/Verletzten	17
Apparative Diagnostik	19
Arztbrief/Konsilanforderung	19
Urinkatheter	20
Perioperative Medizin	20
7. Notizen	22

1. 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 Tertial-begleitend der PJ-Unterricht zu besuchen.

Themen für das Abschlussgespräch:

Zur Vorbereitung für den Studierenden:

Wie war Ihr Tertial/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 Chirurgie

Im PJ erhalten die Studierenden eine optimale Möglichkeit ihr bisher erlerntes Wissen unter Supervision in der Praxis anzuwenden bzw. zu vertiefen. Sie sollten das PJ als Chance betrachten eine Mindestqualifikation an praktischer Erfahrung zu erlangen, bevor sie mit Erlangung der Approbation in den Arztberuf starten.

Folgende übergeordnete Lernziele sollen die Studenten erreichen:

- Durchführung eines Patientengesprächs mit vollständiger Anamnese
- Grundlegende und spezifische Untersuchungsmethoden des Patienten
- Dokumentation (Verfassen von Arztbriefen)
- Paraklinische Diagnostik (krankheitsspezifische Laborparameter anfordern können)
- Apparative Diagnostik (Indikationsstellung, Interpretation, Durchführung z. B. Abdomen-Sonografie)
- Schmerztherapie (nach WHO-Schema)
- Transfusion von Blutprodukten (Indikation, theoretische Durchführung)
- Wundbehandlung
- Sterilität im OP
- Postoperative Wundbehandlung
- Assistenzen bei verschiedenen OPs.

3. PJ-Eingangsprüfung

Zur Sicherheit der Patientinnen / Patienten und Lernenden wird eine „PJ-Eingangsprüfung“ mittels Selbsteinschätzung zur Überprüfung und Wiederauffrischung des Wissens und Könnens aus dem klinischen Studium durchgeführt. Das Ergebnis wird durch die Lehrärztin / den 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: Internistischer Status			
			Körperliche Untersuchung: Schwerpunkt Abdomen			
			Körperliche Untersuchung: Schwerpunkt Gefäße			
			Wundversorgung			
			Verhalten im OP			

Datum

Unterschrift Lehrärztin / Lehrarzt

4. Orientierung in der Klinik

A. Tagesablauf allgemein

Der Tagesablauf und Zeitplan ist an die Struktur des jeweiligen Lehrkrankenhauses angepasst. Die Studierenden sollen an den Visiten, den Früh- und Nachmittagsbesprechungen sowie Fallvorstellungen für den Folgetag teilnehmen. Eine Rotation zwischen Station, OP, Rettungsstelle und Poliklinik ist erwünscht.

Im Verlauf Ihrer Tätigkeit sollten die Studierenden täglich bei mindestens einem Patienten pro Tag eigenverantwortlich eine komplette Anamnese sowie körperliche Untersuchung durchführen.

B. EDV-Struktur

Lassen Sie sich in der ersten Woche in die EDV-gestützte Dokumentation einführen!

C. 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.

D. Patientenkonsultation mit Ihrer Lehrärztin/Ihrem Lehrarzt

Es werden Fortbildungsveranstaltungen für die PJ'ler organisiert. Darüber hinaus finden aber sowohl in der Gynäkologie als auch der Geburtsmedizin in jeder Woche mehrere Klinikkonferenzen, interdisziplinäre Fallvorstellungen und andere zur Weiterbildung geeignete Veranstaltungen statt, über die Sie sich im Lehrsekretariat aktuell informieren und an denen Sie gern teilnehmen können.

E. Ärztliche Fortbildung

Kontinuierliche Fortbildung ist ein wichtiger Bestandteil der ärztlichen Tätigkeit. Begleiten Sie ggf. Ihre Lehrärztin/Ihren Lehrarzt zu ärztlichen Fortbildungen (z. B. Morbidity and Mortality-Konferenz), die regelmäßig angeboten werden.

5. Praktische Tätigkeiten in der Chirurgie

A. Tätigkeitsfelder während des PJs

Adaptationsphase

Klinikräume und Personal kennenlernen, Erläuterung der Ausstattung, (technische Geräte und EDV-System usw.), evtl. eigenen Arbeitsplatz einrichten

Ärztin/Arzt im Sprechzimmer begleiten, Anamnesen, Untersuchungen und Dokumentationsabläufe beobachten, Eingang und Bearbeitung von Arztbriefen und Befunden, Inhalt des Notfallkoffers erklären lassen,

Einführung in die ärztliche Schwerpunkttätigkeit

Ärztin/Arzt bei Patientenkontakten begleiten, Anamnesen und körperliche Befunde unter Supervision erheben

Was möchte ich noch lernen, bevor ich allein Patientinnen/Patienten untersuche?

Eigenständige Tätigkeit I

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, Feedback, Durchführung und Bewertung weiterer technischer Untersuchungen (Sonographie, CT, etc.)

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

Eigenständige Tätigkeit II

Zusätzlich: Durchführung der Untersuchungen und Behandlungen bei „eigenen Patientinnen/Patienten“ unter Supervision; Überprüfung der OP-Indikation bzw. OP-Methode, Wissen über Risiken und Komplikationen des jeweiligen OP-Verfahrens.

B. Symptomorientierte Vorgehensweise

Anamnese („subjective“)

Während der Anamnese lernen Sie, Kommunikationsinstrumente und ärztliche Fragetechnik selbstständig anzuwenden. 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 Ausbilderin/Ihrem Ausbilder supervidieren!

Nach der Anamneseerhebung sollte klar sein:

Welche aktuellen und chronischen Beschwerden hat die Patientin/der Patient? Welche Befunde kann ich mittels körperlicher Untersuchung erheben? Welche Diagnosen sind wahrscheinlich? Welche Diagnosen muss ich beachten? An welche abwendbar gefährlichen Verläufe muss ich denken?

Körperliche Untersuchung („objective“)

In der hausärztlichen Medizin steht die körperliche immer vor der technischen Untersuchung. Am Ende des PJs sollten Sie routinemäßig und selbstständig alle körperlichen Basisuntersuchungen (Ganzkörperstatus) durchführen und die Befunde beschreiben können. Machen Sie es sich deshalb zur Angewohnheit, jede Patientin und jeden Patienten nach der Anamneseerhebung sorgfältig zu untersuchen!

Führen Sie unter Supervision Ihrer Lehrärztin/Ihres Lehrarztes einen ausführlichen Ganzkörperstatus durch und lassen Sie sich anschließend ein Feedback geben!

Nach der körperlichen Befunderhebung sollten folgende Fragen beantwortet sein:

Welche Diagnosen sind wahrscheinlich? Welche Diagnosen sind auszuschließen? Welche weiteren Untersuchungen sind notwendig, um die Verdachtsdiagnose zu erhärten bzw. mögliche abwendbar gefährliche Verläufe zu erkennen? Welche Befunde benötige ich zur Dokumentation?

Apparative Diagnostik („objective“)

Erkundigen Sie sich nach den klinikbezogenen Möglichkeiten und entscheiden Sie rational und fallbezogen, welche Untersuchungen Sie zu welchem Zeitpunkt benötigen!

Kritische Beurteilung („assessment“)

Nach der Erhebung der subjektiven und objektiven Befunde sollten Sie entscheiden können:

- Habe ich eine sichere Diagnose?
- Liegt das Bild einer Erkrankung (ohne exakte Diagnosesicherung) vor?
- Kann ich einen Symptomkomplex (ohne direkten Diagnosebezug) beschreiben?
- Handelt es sich hier um ein Symptom? Plan („plan“)

Überlegen Sie nun, wie Sie weiter vorgehen werden:

- Liegt eine lebensbedrohliche Akutsituation vor, die sofortiges Handeln (z. B. OP) erfordert?
- Welche abwendbar gefährlichen Verläufe muss ich beachten?
- Brauche ich weitere Diagnostik?
- Ist eine Konsultation bei einer Fachspezialistin / einem Fachspezialisten notwendig (Konsil)?
- Welche Therapie setze ich an (kurz- und langfristig)?
- Ist die Behandlung kurativ oder palliativ?
- Wie überprüfe ich den Therapieerfolg?
- Möchte ich interdisziplinäre Zusammenarbeit (z. B. mit Hauskrankenpflege, Physiotherapie, Psychologin/Psychologe etc.) veranlassen? Beziehen Sie die Patientin/den Patienten in Ihre Überlegungen ein, erklären Sie Ihren Plan und stellen Sie sicher, dass dieser verstanden wird!

6. Checklisten

A. Einführung in der Adaptationsphase

Bitte überprüfen Sie, ob Sie in folgende Themenbereiche eingeführt wurden!

	Erfolgt = \checkmark	Kommentar
Personal		
Klinikablauf		
Anmeldung		
Labor		
Technische Geräte		
Dokumentation		
EDV-System		
Standort des Reanimationskoffers		

B. Praktische Tätigkeiten

Schmerztherapie

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

	Demonstration	Supervidierte Ausführung	in Routine übergegangen
erhebt der Studierende bei jedem Kontakt mit Patienten eine Schmerzanamnese.			
bestimmt der Studierende routinemäßig die Schmerzintensität anhand der visual analogue scale (VAS).			
benennt der Studierende			

Substanzen und Dosierungen von Pharmaka des WHO Schemas (World Health Organisation) für den chronischen Schmerz.			
ordnet der Studierende für den individuellen Patienten eine individuelle postoperative AKUT-Schmerztherapie an.			
kennt der Studierende die Bedeutung evidenzbasierter Schmerztherapie.			

Aufklärungsgespräch

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

	Demonstration	Supervidierte Ausführung	in Routine übergegangen
eröffnet der Studierende ein Gespräch über Überweisungsgrund und Diagnose.			
begrüßt der Studierende den Patienten korrekt.			
versichert der Studierende sich über den Wissenstand des Patienten.			
spricht der Studierende mit dem Patienten über Prognose, Komplikationen der Erkrankung.			
bemerkt der Studierende den Gemütszustand des Patienten und geht darauf ein.			
ergänzt und korrigiert der Studierende die Vorstellungen des Patienten von der geplanten Therapie.			
erkennt der Studierende Konstellationen, in denen Angehörige oder der Vormundschaftsrichter hinzugezogen werden müssen.			

benutzt der Studierende eine der Situation und dem Patienten angemessene Sprache.			
dokumentiert der Studierende das Aufklärungsgespräch.			

Wundbehandlung

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

	Demonstration	Supervidierte Ausführung	in Routine übergegangen
liegt / wechselt der Studierende einen Wundverband korrekt.			
arbeitet der Studierende beim VW steril.			
erstellt der Studierende einen Wundbehandlungsplan für akute und für chronische Wunden.			
demonstriert der Studierende den Fadenzug.			
nennt der Studierende 3 Verbandarten bei diff. Indikationen.			

Desinfektion und Sterilität im OP

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

	Demonstration	Supervidierte Ausführung	in Routine übergegangen
beherrscht der Studierende die hyg./chir. Händedesinfektion.			
führt der Studierende die Hautdesinfektion beim Patienten durch.			
legt der Studierende korrekt und sicher Sterilkleidung an.			
verhält sich der Studierende im OP-Saal korrekt und sicher.			
kennt der Studierende die Hygienerichtlinien.			

Lagerungsprinzipien und -methoden zur OP

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

	Demonstration	Supervidierte Ausführung	in Routine übergegangen
demonstriert der Studierende am Probanden Rückenlage, Bauchlage, Seitlage, Steinschnittlagerung zur OP.			
kann der Studierende dabei die Sicherung des Patienten und Polsterung anwenden und demonstrieren, sowie Risiken benennen.			
kann der Studierende eine Blutsperre anlegen und kennt die damit verbundenen Risiken und Ablaufnotwendigkeiten.			

Versorgen einer frischen Verletzung/OP-Wunde

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

	Demonstration	Supervidierte Ausführung	in Routine übergegangen
bereitet der Studierende die chirurgische Wundversorgung vor, kennt und nutzt das Instrumentarium korrekt.			
kennt und nutzt der Studierende die Pharmakologie, die Applikation, die Technik und die Risiken der Lokalanästhesie und der Leitungsanästhesie.			
geht der Studierende korrekt mit dem Patienten / dem Schmerz des Patienten um.			
kennt der Studierende die Richtlinien der Tetanusprophylaxe und kann die Impfung korrekt durchführen und dokumentieren.			
kennt der Studierende die wesentlichen Blutstillungsprinzipien (Kompression,			

Ligatur, Diathermie) und kann sie demonstrieren.			
--	--	--	--

Chirurgischer postoperativer Wundverschluss

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

	Demonstration	Supervidierte Ausführung	in Routine übergegangen
kennt und beherrscht der Studierende einfache Naht-techniken (Knoten subcutaner Nähte, Hautnaht nach Donati oder Allgöwer).			
kennt der Studierende Prinzipien und Indikationen der Wund-Drainage.			
benennt der Studierende einfache Schemata der Nachbehandlung einer OP-Wunde (Verband/ Verbandswechsel /Fadenzug).			
beherrscht der Studierende die Dokumentation des Wundverschlusses im OP sowie der postop. Wundkontrolle.			

Operationsassistentz und -fertigkeit bei kleineren Eingriffen

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

	Demonstration	Supervidierte Ausführung	in Routine übergegangen
stellt der Studierende einen einfachen Situs dar (scharfe/stumpfe Retraktoren).			
beherrscht der Studierende die Methode der Diathermie und kann Technik und Komplikationen benennen.			
beherrscht der Studierende eine einfache Knotentechnik zur intraoperativen Ligatur.			
beherrscht der Studierende die Anlage einer Thoraxdrainage.			

Anlage eines Stützverbandes/Gips

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

	Demonstration	Supervidierte Ausführung	in Routine übergegangen
ist der Studierende in der Lage, einen Hartverband (Gips) bzw. konfektionierte Schienen zur Ruhigstellung des Unterarms (z. B. distale Radiusfraktur) vollständig und korrekt am Probanden anzulegen (incl. Dokumentation und Aufklärung), sowie die nötigen Kontrollen zu veranlassen.			
kann der Studierende o. g. Technik am Unterschenkel (z. B. OSG-Fraktur) anwenden.			
beherrscht der Studierende die Ruhigstellung der Schulter mit Gilchrist-Verband o. ä.			

Bluttransfusion

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

	Demonstration	Supervidierte Ausführung	in Routine übergegangen
kann der Studierende die Anlage einer Bluttransfusion demonstrieren (Technik, Materialien, Ablauf).			
kennt der Studierende die Indikationen und Kontraindikationen einer Bluttransfusion.			
demonstriert und erläutert der Studierende den Bedside-Test.			
kennt der Studierende die diagnostischen Zeichen und die Erstbehandlungsmaßnahmen bei Transfusionsreaktion.			

Untersuchung der Extremitäten und Gelenke

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

	Demonstration	Supervidierte Ausführung	in Routine übergegangen
beherrscht der Studierende die Neutral-O-Methode und kann sie am Probanden korrekt vorführen.			
kann der Studierende einen vollständigen und korrekten peripheren Pulsstatus erheben und dokumentieren.			
beherrscht der Studierende die Funktionsprüfung peripherer Nerven (Test / Dokumentation) – Bsp: Nn. medianus, radialis, ischiadicus ...			
kann der Studierende Dermatome (auch am Körperstamm) bestimmen.			
beherrscht der Studierende die orientierenden Untersuchungen hinsichtlich der Thrombose, der venösen Insuffizienz, der Polyneuropathie und der chronischen und akuten Ischämie, sowie hinsichtlich Frakturen und Weichteilschäden (inkl. Orientierender Klassifikation).			
beherrscht der Studierende orientierende Funktionsprüfungen an großen Gelenken und der Wirbelsäule und kann Achsdeformitäten und Gangbildstörungen erkennen.			

Notfalluntersuchung des schwer Erkrankten/Verletzten

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

	Demonstration	Supervidierte Ausführung	in Routine übergegangen
beherrscht und demonstriert der Studierende die Notfalluntersuchung nach dem ATLS®-TEAM-Schema.			

beherrscht der Studierende die Diagnostik akuter Symptome und Symptomkomplexe (z. B. Kopf- und Hals/Nackenschmerz, Lähmung, Sehstörungen, Rückenschmerzen, Thoraxschmerzen, Bauchschmerzen/akutes Abdomen, Ileus, Ischämie usw.) und kann einen ersten Ablaufplan zur rationalen Erstdiagnostik und -therapie erstellen.			
beherrscht der Studierende einfache Techniken einer Basis-Respiratorischen Unterstützung (CPAP, Sauerstoffmaske, Lagerung ...).			
beherrscht der Studierende ein einfaches Basis-Monitoring (Puls, RR, Kapillarpuls, GCS, Pulsoximeter, 1-Kanal-EKG-Monitor).			
beherrscht und demonstriert der Studierende (an einer Puppe) die Basis-CPR (BLS).			
beherrscht und demonstriert der Studierende die Notfalllagerung (stabile Seitlagerung, Schocklagerung, Herzlagerung).			
beherrscht der Studierende die Pathophysiologie, die Erkennung und die Prinzipien der Erstbehandlung eines SIRS, einer Sepsis, einer schweren Sepsis und eines septischen Schocks.			
kennt der Studierende die wesentlichen Indikationen für weitergehende apparative Diagnostik (Röntgen, CT, MRT, Sonografie usw.) und kann einfache bildgebende Verfahren (Thoraxübersicht, Abdomenübersicht, Skelettabschnitte) nach einer Systematik beurteilen.			

stellt der Studierende einen epikritischen Bericht über eine Notfallbehandlung zusammen.			
--	--	--	--

Apparative Diagnostik

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

	Demonstration	Supervidierte Ausführung	in Routine übergegangen
führt der Studierende eine systematische Analyse eines Röntgen-Bildes durch (Thorax ap, Extremitätenabschnitt).			
beherrscht der Studierende eine Laboranalyse und –interpretation (Blutbild, Elektrolyte, Quick-Wert, PTT, CRP).			
beherrscht und demonstriert der Studierende einfache Sonographie-Einstellungen am Probanden (Leber, Milz, Douglas, Supraspinatussehne).			

Arztbrief/Konsilanforderung

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

	Demonstration	Supervidierte Ausführung	in Routine übergegangen
dokumentiert der Studierende in einem Arztbrief einen Behandlungsverlauf chronologisch und kausal korrekt unter Nutzung von Vorgeschichte, Befunden, Diagnose, OP-Indikation, OP, Nachbehandlungsschema, Einschätzung und Benennung der Konsequenzen für den Patienten.			
ist der Studierende in der Lage bei der Patientenvorstellung (Visite/Konsil) die Fragestellungen einer Behandlung hinsichtlich Chro-			

nologie und Kausalität zusammenzufassen.			
kennt und berücksichtigt der Studierende die besonderen Anforderungen u. a. der Dokumentation für die Dt. gesetzlichen Unfallversicherung.			

Urinkatheter

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

	Demonstration	Supervidierte Ausführung	in Routine übergegangen
kann der Studierende Technik und Anlage eines Urinkatheters erläutern und am Modell demonstrieren.			
beherrscht der Studierende die Technik der Desinfektion von Schleimhäuten und demonstriert steriles Arbeiten bei der UK-Anlage.			
nennt der Studierende Probleme bei/nach der Anlage eines UK (nosokomiale Infektion, via falsa, Strikturen ...).			

Perioperative Medizin

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

	Demonstration	Supervidierte Ausführung	in Routine übergegangen
kann der Studierende einen perioperativen Ablaufplan (Indikationsstellung, Aufklärung, präoperative Risiko einschätzung, Ernährungstherapie, perioperative Antibiose- und Thromboseprophylaxe, intra- und postoperative Lagerung, Schmerztherapie incl. adjuvanter Maßnahmen, peri- und postoperativer Diagnostik, Rehabilitation und Dokumentation) erläutern und konkret umsetzen.			

erstellt der Studierende für einen konkreten Patienten ein perioperatives Ernährungsregime.			
beherrscht und erläutert der Studierende die Rationale einer perioperativen Labordiagnostik.			
kann der Studierende am konkreten Fallbeispiel die systematische Erarbeitung der möglichen Ursachen postoperativer Komplikationen (z. B. Fieber, Sekretion, Wundheilungsstörung, etc.) darstellen und einen Erstbehandlungsplan erstellen.			
weiß der Studierende um die Bedeutung nosokomialer Infektionen und richtet in jedem Stadium des postoperativen Verlaufs die diagnostischen und therapeutischen Schritte danach aus.			

 Datum

 Unterschrift Student

 Datum

 Unterschrift Lehrarzt/Lehrärztin

[22]

7. Notizen