

Medizinische Hochschule Brandenburg Theodor Fontane (MHB)

Logbuch

Praktisches Jahr Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

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 „Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde“!

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

Inhaltsverzeichnis

1. Ansprechpartner	4
I. Lehrarzt	4
II. Chefarzt (Lehrarzt)	4
III. PJ-Beauftragter	5
2. Übergeordnete Lernziele im PJ Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	6
3. PJ-Eingangsprüfung	7
4. Orientierung auf Station	8
A. Tagesablauf	8
B. Patientenakte/EDV-Struktur	8
C. Labor und apparative Diagnostik	8
D. Assistenz im OP	8
E. Patientenkonsultation mit Ihrem Lehrarzt	8
F. Hospitationen	8
G. Ärztliche Fortbildung	8
5. Untersuchungstechniken, manuelle Fertigkeiten und Funktionsdiagnostik/Operationen	9
6. Checklisten	13
A. Dokumentation der Einführung in der Adaptionsphase	13
B. Anamnese	14
C. HNO-spezifische Untersuchungen	15
D. HNO-spezifische Operationsverfahren	17
E. Betreuung „eigener Patienten: fallorientierte Vorgehensweise	19
7. Notizen	20

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 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Die Kombination aus der Fülle der Krankheitsbilder in der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde sowie die daraus resultierenden konservativen als auch operativen Therapieverfahren bieten eine große medizinische Vielfalt ärztlicher Tätigkeit. Durch die Nähe zu anderen Fachgebieten wie Neurochirurgie, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und Phoniatrie ist oftmals eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit sowohl in Akutsituationen als auch in der Langzeittherapie von erkrankten Patienten von großer Wichtigkeit.

Lernziele der Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde:

Die Studierenden im Praktischen Jahr sollen neben der eigenständigen HNO-typischen Anamneseerhebung und Befunddokumentation die wichtigsten HNO-ärztlichen Untersuchungstechniken (Ohrmikroskopie, Stimmgabeluntersuchungen, anteriore sowie posteriore Rhinoskopie, oropharyngeale Inspektion flexible Endoskopie etc.) sicher erlernen und eigenständig durchführen können.

Aufbauend auf die bestehenden Grundkenntnisse sollen sowohl fachspezifisch als auch fachübergreifend medizinische Fertigkeiten sowie medizinisches Wissen gefestigt und darüber hinaus weiter vertieft werden.

Durch den bereits zu Beginn der Ausbildung praktisch ausgelegten und direkten Patientenkontakt soll den Studierenden die Möglichkeit gegeben werden,

- konkrete Behandlungssituationen der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde kennenzulernen
- Symptome von HNO-typischen Erkrankungen interpretieren zu können und in den Prozess der ärztlichen Entscheidungsfindung zu integrieren (z. B. ambulante Versorgung vs. stationäre Aufnahme, situationsbedingte Behandlungsstrategien)
- Erkenntnisse hinsichtlich durchzuführender Diagnostik und Therapie häufiger Erkrankungen auf der Grundlage aktueller medizinischer Leitlinien zu gewinnen
- Erweiterte Kenntnisse im Bereich der Patienten – und Krankenversorgung zu erlangen
- selbstverantwortliches Handeln – insbesondere in Notfallsituationen – zu schulen/fördern

Lernziele von den PJ-Studierenden:

3. PJ-Eingangsprüfung

Zu Ihrer eigenen Sicherheit als auch zur Sicherheit des Patientenkollektives wird eine „PJ-Eingangsprüfung“ mittels Fragebogen zur Selbsteinschätzung und Überprüfung Ihrer Fähigkeiten und Fertigkeiten durchgeführt. Das Ergebnis wird durch den Lehrarzt zu Beginn des Tertials gegengezeichnet. Zur Selbstkontrolle des Lernzugewinns können Sie die Angaben am Ende des Tertials mit denen zu Beginn des Tertials getätigten Angaben vergleichen.

Vor dem Tertial			Kenntnisse und Fertigkeiten	Nach dem Tertial		
grundlegend	gut	sehr gut		grundlegend	gut	sehr gut
			Erhebung einer strukturierten HNO-spezifischen Anamnese			
			Aufbau eines Arzt-Patienten-Verhältnisses			
			HNO-Untersuchung Ohren			
			HNO-Untersuchung Nase + Nasennebenhöhlen			
			HNO-Untersuchung Rachen			
			HNO-Untersuchung Kehlkopf			
			HNO-Untersuchung Gesicht			
			HNO-Untersuchung Hals			
			HNO-Untersuchung Zervikale Sonografie			
			Aufklärungsgespräch			
			Erkennen und Behandeln HNO-ärztlicher Notfälle			
			Gesprächskommunikation			
			Erstellung Behandlungsplan			

Datum

Datum

Unterschrift Lehrarzt

Unterschrift Lehrarzt

4. Orientierung auf Station

A. Tagesablauf

Der Tagesplan und der Zeitplan sind an das Lehrkrankenhaus angepasst.

Während Ihrer Ausbildung durchlaufen Sie einen Rotationsplan, der Aufenthalte in unterschiedlichen Bereichen der Patientenversorgung (HNO-Poliklinik, HNO-Station, Assistenz im OP vorsieht. Im Verlauf Ihrer praktischen Ausbildung sollten Sie eigenverantwortlich Patienten auf der Station und in der Poliklinik unter Supervision betreuen, visitieren und eine komplette Konsultation (Aufnahme mit Anamnese und Untersuchung, Therapieplanung sowie Entlassungsmanagement und Nachbesprechung) durchführen

B. Patientenakte/EDV-Struktur

Lassen Sie sich in der ersten Woche von ihrem Lehrarzt in die Patientenakte sowie in die EDV-gestützte Dokumentation (SAP etc.) einführen!

C. Labor und apparative Diagnostik

Lassen Sie sich in die Labordiagnostik einführen (Blutentnahme, Basislabor auf Station, prä- und postoperatives Blutbild, Notfalllabor) und erweitern Sie ggf. Ihre Fertigkeiten zur Bereitstellung des Probenmaterials.

Machen Sie sich mit den Möglichkeiten der vorhandenen apparativen Diagnostik auf Station und in der Poliklinik vertraut und besprechen Sie mit Ihrem Lehrarzt welche Untersuchungen Sie unter Anleitung oder selbstständig durchführen können.

D. Assistenz im OP

Begleiten Sie Ihren Lehrarzt oder den durch Sie zu betreuenden Patienten bei den operativen Eingriffen und nutzen Sie die Möglichkeit als 1. Oder 2. Assistent dem Operateur während Ihrer OP-Rotationszeit zu assistieren, um die in der HNO-Heilkunde gängigsten Operationsverfahren und -techniken genau kennenzulernen.

E. Patientenkonsultation mit Ihrem Lehrarzt

Begleiten Sie Ihren Lehrarzt bei unterschiedlichen Patientenkonsultationen (Notfalleinsätze in der Notaufnahme, Konsildienst). Besprechen Sie mit Ihrem Lehrarzt vorab, welche Rolle Sie jeweils einnehmen sollen und in welchem Kontext Sie selbstständig Konsultationen realisieren können.

F. Hospitationen

Begleiten Sie die von Ihnen betreuten Patienten zu den Schnittstellen der interdisziplinärer Versorgung (fachärztliche Konsile, Basisuntersuchungen [z. B. Tonschwellenaudiometrie, Vestibularisdiagnostik], Physiotherapie und Logopädie etc.) und schulen dabei Ihren Rundumblick in der Patientenversorgung.

G. Ärztliche Fortbildung

Kontinuierliche Fortbildung ist ein wichtiger Bestandteil ärztlicher Tätigkeit. Begleiten Sie daher Ihren Lehrarzt regelmäßig zu den ärztlichen abteilungsinternen sowie -externen Fortbildungen (z. B. Tumorkonferenzen, Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz).

5. Untersuchungstechniken, manuelle Fertigkeiten und Funktionsdiagnostik/Operationen

Am ersten Tag Ihres Tertials erhalten Sie eine Anleitung in der HNO-ärztlichen Spiegeluntersuchung. Bitte bereiten Sie sich persönlich im Vorfeld durch Studium der theoretischen Grundlagen der Diagnostik und Therapie von HNO-Krankheiten auf Ihre Ausbildung bei uns vor.

Allgemeine HNO-Untersuchungstechniken

Die Untersuchungen werden Ihnen zunächst demonstriert (D), Sie müssen dann unter Supervision (S) diese 5-mal durchführen. Danach erst kann das Prädikat Routiniert (R) vergeben werden, muss aber nicht zwingend.

Untersuchungstechniken am Ohr

	D	S	S	S	S	S	R
Klinische Untersuchung des äußeren Ohres einschließlich Nachbarregion/Mastoid							
Mikroskopischer Untersuchungsbefund							
Tubenfunktionsprüfung: Valsalva/Toynbee/Politzer							
Stimmgabeltest: Weber/Rinne							

Untersuchungstechniken Hör- und Schwindeldiagnostik

	D	S	S	S	S	S	R
Reintonaudiogramm							
Sprachaudiogramm							
Tympanometrie							
Spapediusreflexe							
TOAE							
DPOAE							
AABR							
BERA							
Untersuchung mit der Frenzelbrille/Nystagmen							
Kopfpulstest							
Koordinationsprüfung (Finger-Nase-Versuch, Diadochokinese)							
Romberg-Test/Unterberger Tretversuch							
Spontannystagmus/Provokationsnystagmus							
Lage- und Lagerungsprüfung							
KALORISCHE Prüfung							
Drehstuhl							
Beurteilung Felsenbein							
CT/Schüller							

Untersuchungen der Nase und Nasennebenhöhlen

	D	S	S	S	S	S	R
Inspektion und Palpation von Nase und Gesicht							
Trigeminusfunktionsprüfung							
Endoskopie der Nase mit Winkeloptik/Mikroskop							
Endoskopie des Nasenrachens							
Rhinomanometrie							
Olfactometrie							
Beurteilung NNH-CT							

Untersuchungen von Mundhöhle und Oropharynx

	D	S	S	S	S	S	R
Inspektion der Mundhöhle und des Oropharynx							
Inspektion und Palpation des Mundbodens/Zunge							
Geschmacksprüfung							
Beurteilung des Weichgaumens							
Beurteilung der Gaumentonsillen							

Untersuchungen der Speicheldrüsen

	D	S	S	S	S	S	R
Inspektion und bimanuelle Palpation der Parotis- und Submandibularloge							
Inspektion von Stenonschem und Whartonschem Gang							
Ultraschalluntersuchung der Speicheldrüsen							

Untersuchungen von Trachea/Larynx und Hypopharynx

	D	S	S	S	S	S	R
äußere Inspektion und Palpation des Larynx							
indirekte Pharyngolaryngoskopie							
direkte fieberendoskopische Laryngoskopie							
Lupenlaryngoskopie							
Stroboskopie							
endoskopische Beurteilung des Hypopharynx							
Beurteilung der Vallecula							
Beurteilung MRT Hals							

Untersuchung des Halses

	D	S	S	S	S	S	R
Inspektion des Halses/Lymphknotenstatus							
Palpation des Halses/der Schilddrüse							
Sonografie der Halsweichteile							
Sonografie der Schilddrüse							
Wechsel einer Trachealkanüle und Absaugen der Trachea							

Bei folgenden Notfällen und Operationen werden dem Studierenden grundlegende Kenntnisse vermittelt und er assistiert bei den Operationen mindestens 5-mal

	1	2	3	4	5
Adenotomie					
Parazentese/Paukendrainage					
Tonsillektomie					
Tympanoplastik					
Nasennebenhöhlenoperation					
Septumkorrekturen					
Larynxchirurgie					
Tumoroperationen/Neck dissection					
Operationen der Speicheldrüsen					
<u>optional:</u>					
Cochlea Implant					
VSB/Bonebridge/Baha					
kosmetische Operationen					

Notfallmaßnahmen

Der Studierende muss während seiner Ausbildung an folgenden Notfalleingriffen mindestens 2-mal assistiert haben.

	1	2
Blutungen		
Abszesseröffnungen		
Tracheotomien		

Der Studierende soll während des Tertials mindestens 5 Patienten unter Supervision untersuchen, eine Diagnose stellen und einen Therapievorschlag unterbreiten

Datum der Untersuchung Initialen des Patienten	Anamnese und Diagnosestellung	Therapie

6. Checklisten

A. Dokumentation der Einführung in der Adaptionphase

Bitte überprüfen Sie ob Sie in folgende Themenbereiche eingeführt wurden!

	Erfolgt = ✓	Kommentar
Personal		
Stationsablauf		
Anmeldung		
Poliklinik/Notfallambulanz		
Technische Geräte		
EDV-System		
Eigener Arbeitsplatz		
Standort des Reanimationskoffers		

B. Anamnese

Eine sorgsame Anamnese ist für die Art und den Umfang der diagnostischen Maßnahmen von großer Bedeutung. Neben den Informationen über die Beschwerdesymptomatik gibt das Anamnesegespräch darüber hinaus Auskunft über:

- die Lebensumstände des Patienten,
- die Lebenseinstellung des Patienten,
- die psychische sowie physische Verfassung des Patienten.

Die Anamnese sollte beinhalten

1. aktuelle Beschwerden (Beschwerdesymptomatik, Dauer der Beschwerden, Intensität der Beschwerden, beschwerdefreies Intervall?, möglicher Auslöser?)
2. Bereits ähnlich aufgetretenes Beschwerdebild in der Vergangenheit? (Beschwerdesymptomatik ähnlich? Dauer der Beschwerden? Intensität der Beschwerden, mögliche Auslöser?)
3. Frage nach Allergien oder Unverträglichkeiten
4. Risikofaktoren (Rauchen, Alkohol, Hypertonus etc.)
5. Frage nach Organerkrankungen (Herz-, Lungen-, Darmerkrankungen, Diabetes mellitus, Hypertonus etc.)
6. Krebserkrankungen (insbesondere im HNO-Bereich) und deren Behandlung (Operation/Bestrahlung/Chemotherapie/Immuntherapie etc.)
7. stattgehabte Operationen (insbesondere im HNO-Bereich)
8. Berufsanamnese (z. B. Adenokarzinom des Nasopharynx bei Tischler oder Dysphonie bei stimmbelasteten Berufen)
9. Medikamentenanamnese
10. Familienanamnese

Nach der Anamneseerhebung sollte Ihnen klar sein:

Welche aktuellen und chronischen Beschwerden hat der Patient?

Welche Befunde kann ich mit welcher geeigneten Untersuchung/Diagnostik erheben?

Welche Diagnosen sind wahrscheinlich? Welche Differentialdiagnosen müssen beachtet werden?

An welche abwendbar gefährlichen Verläufe muss gedacht werden? (z. B. Peritonsillarabszess bei akuter Tonsillitis)

Ärztliche Schwerpunkttätigkeiten: SOAP

Bitte dokumentieren Sie die Anzahl der von Ihnen durchgeführten Tätigkeiten!

	Demonstration*	Supervidierte Ausführung**	Übergang in Routine***
Anamnese			
HNO-Untersuchung			
Indikationsstellung apparativer Diagnostik			
Auswertung der Ergebnisse			
Therapieplanung			

* Lehrarzt demonstriert Tätigkeit

** Studierende führen Tätigkeit unter direkter Supervision durch Lehrarzt aus

*** Studierende führen Tätigkeit aus, das Ergebnis wird durch Lehrarzt supervidiert

C. HNO-spezifische Untersuchungen

Diese Checkliste soll Ihnen einen Überblick über die **HNO-typischen Untersuchungsmöglichkeiten** geben und Ihnen im Verlauf des Tertials aufzeigen, welche Techniken **kennengelernt, erlernt** und ausgebaut werden können **bzw. durchgesprochen** und **erklärt** werden sollten.

Ohr

✓

Klinische Untersuchung des Ohres

Inspektion des Ohres und der Nachbarregionen

Inspektion und Palpation des Ohres und des Mastoids

Ohrmikroskopie/Otoskopie

Funktionelle Untersuchung des Ohres

Tubenfunktionstest

Stimmgabeltests

Prüfung Nystagmus

Reintonaudiogramm

Stapediusreflexmessung

Sprachaudiometrie

Tympanometrie

Akustisch evozierte Potentiale

Nase und Nasennebenhöhlen/Gesicht

✓

Klinische Untersuchung der Nase, der Nasennebenhöhlen und des Gesichts

Inspektion und Palpation von Nase und Gesicht

Trigeminusfunktionsprüfung

Endoskopie der Nasenhaupthöhle/vordere und hintere Rhinoskopie

Funktionelle Untersuchung der Nase

Nasenatmung

Olfaktometrie

Mundhöhle und Pharynx

✓

Klinische Untersuchung der Mundhöhle und des Pharynx

Inspektion der Mundhöhle und des Oropharynx

Endoskopie des Pharynx (inkl. Nasopharyngoskopie)

Inspektion und Palpation des Mundbodens, der Wangenweichteile und des Zungengrundes

Funktionelle Untersuchung der Mundhöhle und des Pharynx

Schluckfunktionsprüfung (Glas Wasser trinken lassen)

Geschmacksprüfung (Prüfung der Geschmacksqualitäten)

Speicheldrüsen ✓**Klinische Untersuchung der Speicheldrüsen**

Inspektion und (bimanuelle) Palpation der Parotis- und Submandubularisregion _____

Inspektion der Ausführungsgänge der großen Speicheldrüsen (Stenonscher Gang und _____

Whartonscher Gang) sowie Inspektion der kleinen Speicheldrüsen _____

Funktionelle Untersuchung der Speicheldrüsen

Ultraschalluntersuchung der Speicheldrüsen _____

Trachea und Larynx ✓**Klinisch-funktionelle Untersuchung von Trachea und Larynx**

äußere Inspektion und Palpation des Larynx _____

indirekte Pharyngolaryngoskopie _____

direkte fieberoptische Laryngoskopie _____

Lupenlaryngoskopie _____

fiberoptische Tracheabronchoskopie _____

Hals ✓**Klinische Untersuchung der Halsregion**

Inspektion der zervikalen Strukturen _____

Lymphknotenstatus _____

Palpation der Halsweichteile/der Schilddrüse _____

Funktionelle Untersuchung der Halsweichteile

Sonografie der Halsweichteile (insbesondere Lymphknoten) _____

Sonografie der Schilddrüse _____

Gleichgewichtsprüfung ✓**Klinische und funktionelle Untersuchung des Gleichgewichtsorgans**

Koordinationsprüfungen (Finger-Nase-Versuch, Diadochokinese) _____

Romberg-Test, Unterberger-Tretversuch _____

Spontannystagmus, Provokationsnystagmus _____

Lagerungsprüfung, Drehstuhlversuch _____

Kalorische Prüfung _____

Notfallbehandlung ✓**Stridor mit Atemnot**

Dyspnoe bei Patienten mit Trachealkanüle (Kanülenwechsel) _____

Maskenbeatmung/Intubation/Koniotomie/Tracheotomie _____

Blutungen im Hals-, Nasen- und Ohrenbereich

Tonsillennachblutung _____

Legen einer Nasentamponade bei Epistaxis (vordere/hintere Nasentamponade) _____

Tumorblutung (nasal/oropharyngeal) _____

Festsitzende Fremdkörper im Pharynx/Ösophagus (z. B. Fischgräte)

endoskopische Bergung durch starre Röhre/flexible Endoskopie _____

starre Oesophagoskopie _____

starre Oro-/Hypopharyngoskopie _____

Mikrolaryngoskopie _____

D. HNO-spezifische Operationsverfahren

Diese Checkliste soll Ihnen einen **Überblick** über die in der HNO **häufigsten Operationsverfahren geben** und Ihnen im Verlauf des Tertials zeigen, welche Operationstechniken Sie noch nicht **kennengelernt** haben und welchen Sie gern noch **beiwohnen** bzw. **besprechen** würden.

Ohr ✓**Chirurgie des äußeren Ohres**

Korrektur absteigender Ohren _____

Rekonstruktion der Helix (z. B. nach Abriss) _____

Entfernung von Exostosen des äußeren Gehörganges _____

Mikrochirurgie des Mittelohres

Parazentese _____

Paukenröhrcheneinlage _____

Tympanoplastik _____

Mastoidektomie _____

Stapesplastik _____

Mikrochirurgie des Innenohres

Cochlear Implantat Operation _____

Nase und Nasennebenhöhlen/Gesicht ✓**Nase**

Nasenseptumoperation _____

Nasenrekonstruktion _____

Korrektur Höcker-/Schief-/Sattelnase _____

Reduktion unterer Nasenmuscheln _____
 Endonasale Laserchirurgie _____

Nebenhöhlen

NNH-Sanierung einer Nebenhöhle oder mehrerer Nebenhöhlen
 (z. B. bei Pansinusitis im Rahmen chronisch polypöser Rhinosinusitis)
 operative Verfahren bei Tumoren der Nasennebenhöhlen _____

Mund und Pharynx ✓

Mund

Chirurgie maligner Tumore von Zunge und Mundboden _____
 Chirurgie maligner Tumore des harten und weichen Gaumens _____
 operative Therapie Retentionszyste/Ranula _____

Nasopharynx

Adenotomie _____
 laterale Rhinotomie (z. B. bei Therapie des juvenilen Nasenrachenfibroms) _____

Oropharynx

Tonsillektomie _____
 operative Sanierung Retropharyngealabszess _____
 Multi-Level-Chirurgie bei Schlaf-Apnoe-Syndrom _____
 Retentionszyste/Ranula _____

Trachea, Larynx und Halsweichteile ✓

Trachea

Tracheotomie _____
 Tracheateilresektion/-rekonstruktion _____

Larynx

Kehlkopfteilresektion _____
 Laryngektomie _____

Halsweichteile

Lymphknotenexstirpation _____
 Neck dissection (SND/MRND/RD) _____

Speicheldrüsen ✓

Gl. submandibularis

Exstirpation der Glandula submandibularis _____

Gl. parotis

Parotidektomie (lateral, total bzw. radikal), Endoskopie _____

E. Betreuung "eigener Patienten": fallorientierte Vorgehensweise

Während des PJ-Tertials sollten Sie unter Supervision drei bis fünf Patienten mit typischen Erkrankungen durchgehend betreuen. Bitte dokumentieren!

Hauptdiagnose	Nebendiagnosen	Therapie (operativ/konservativ)

Beurteilung durch den Lehrarzt:

Die/der Studierende hat die aufgeführten Tätigkeiten durchgeführt und die Ergebnisse im Lehrgespräch besprochen.

 Datum

 Unterschrift Lehrarzt

[20]

7. Notizen