Medizinische Hochschule Brandenburg Theodor Fontane (MHB)

Logbuch

Praktisches Jahr Innere Medizin

Klinik/Bereich/Campus

Name, Vorname _____

Heimatuni _____

Matrikelnummer _____

Zeitraum des Tertials _____

1. Tertial ☐ 2. Tertial ☐ 3. Tertial ☐

Liebe Studierende im Praktischen Jahr,

herzlich willkommen im Tertial „Innere Medizin“!

Das Praktische Jahr umfasst das 11. und 12. Semester des Medizinstudiums und kann erst nach erfolgreichem Abschluss des zweiten Staatsexamens abgeleistet werde. Es endet mit dem dritten Staatsexamen. Bei Erfolg erhält man daraufhin die Approbation für Ärzt*innen vom Landesprüfungsamt Brandenburg. Im Praktischen Jahr sollen Sie alle Fähigkeiten und Fertigkeiten erlangen, die Sie zur selbstständigen Ausübung des ärztlichen Berufes 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 Lehrärzt*innen, 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 eine gute Ärztin und ein guter Arzt benötigen, ist vor allem auch die innere und nach außen verkörperte Haltung entscheidend. Deshalb ist es auch wichtig, nicht nur die Bedürfnisse der Patient*innen, sondern auch die der Mitarbeiter*innen 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.

1. Ansprechpersonen

Als PJ-Studierende sollten Sie während Ihres Tertials idealerweise mehrfach mit verschiedenen Ihrer Ansprechpersonen im klinischen Kontext kurze Feedback-Gespräche führen und sich diesem Feedback bewusst stellen. Im Rahmen dieses Logbuches sollen im Folgenden mögliche Ansprechpersonen-Gruppen genannt und Themen für die Gespräche vorgeschlagen werden – diese Listen sollen ausdrücklich als Vorschläge verstanden werden und schließen andere Ansprechpersonen und Fragen keinesfalls aus.

Neben Gesprächen mit den Ansprechpersonen im ärztlichen Bereich (Assistenzärzt*innen, Oberärzt*innen, Chefärzt*innen) sollte gerade auch das interprofessionelle Feedback (z.B. von Pflegenden, Physiotherapeut*innen, Sozialdienst-Mitarbeitenden) Ihnen eine wichtige Hilfe und Unterstützung beim Erlernen des klinischen Arbeitsumfeldes sein.

Themen für das Feedback-Gespräch nach 4 bis 8 Wochen (Beispiele):
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?

Themen für das Feedback-Gespräch am Ende des Tertials (Beispiele):
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?

2. PJ-Selbstevaluation

Das vorliegende Logbuch soll Ihnen im Folgenden eine Struktur für eine „PJ-Eingangsevaluation“ und eine „PJ-Abschlussevaluation“ mittels Selbsteinschätzung geben:

Vor dem Tertial			Kenntnisse und Fertigkeiten	Nach dem Tertial		
grund-legend	gut	sehr gut		grund-legend	gut	sehr gut
			Erhebung einer strukturierten Anamnese			
			Körperliche Untersuchung: Internistischer Status			
			Legen peripher venöser Verweilzugänge			
			Blutentnahmen			
			Sterile Abnahme von Blutkulturen			
			Pharmakotherapie häufiger Krankheitsbilder			
			Aufklärung von Patienten über häufige apparative Diagnostik			
			Kommunikation in schwierigen Gesprächen			
			Formulierung einer ärztlichen Epikrise			

3. Orientierung auf Station

A. Tagesablauf
Lassen Sie sich zu Beginn in den üblichen Tagesablauf einführen! Bitte sprechen Sie auch die normalen wöchentlichen Pläne und Abläufe im jeweiligen Bereich an (u.a. Abteilungsbesprechungen, Tumorboards, Fortbildungen).

B. Kurvenorganisation/EDV-Struktur
Lassen Sie sich in der ersten Woche auch in die digitale Kurvenführung und die EDV-gestützte Dokumentation einführen!

C. Labor und apparative Diagnostik
Lassen Sie sich in die Labordiagnostik einführen und erweiterten 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. Patient*innenkonsultation mit Ihrer Lehrärztin/Ihrem Lehrarzt
Begleiten Sie Ihre Lehrärztin/Ihren Lehrarzt bei unterschiedlichen Patient*innenkonsultationen (Aufnahmeuntersuchung, Aufklärungsgespräch, Visiten). Besprechen Sie mit Ihrer Lehrärztin/Ihrem Lehrarzt, welche Rolle Sie jeweils einnehmen sollen und in welchem Kontext Sie selbstständig Konsultationen realisieren können.

Ziel sollte sein, dass Sie in diesem Tertial unter Aufsicht durch die Lehrärztin/den Lehrarzt auch selbstständig die Visite ausgewählter Patient*innen durchführen.

E. Hospitationen
Begleiten Sie die von Ihnen betreuten Patient*innen möglichst einmal zu den Schnittstellen interdisziplinärer Versorgung (u.a. fachärztliche Konsile, Ernährungsberatung, Physiotherapie).

F. 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 Lehrärztinnen/Lehrärzte zur Verfügung.

4. Praktische Tätigkeiten in der Inneren Medizin

A. Aufnahme einer Patientin/ eines Patienten

Jede Patientin/ jeder Patient wird zu Beginn des stationären Krankenhausaufenthaltes aufgenommen. Dies bedeutet, dass eine strukturierte Anamnese und eine umfassende körperliche Untersuchung durchgeführt und dokumentiert werden. Die folgenden Punkte sollten Sie zunächst unter Anleitung durchführen:

Anamnese

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 Lehrärztin/ Ihrem Lehrarzt supervidieren!

Nach der Anamneseerhebung sollte klar sein:

- Krankheitsvorgeschichte (u.a. Beginn, zeitlicher Verlauf, Intervalle)
- aktuelle Beschwerden/führende Symptome
- bisherige Diagnostik/Therapie
- vorbestehende Medikation
- Sozial- und Familienanamnese

Körperliche Untersuchung/Befund

Umfassende systematische Befunderhebung unter Berücksichtigung des Untersuchungsbogens Ihrer jeweiligen Medizinischen Klinik.

Apparative Diagnostik

Vorhandene Diagnostik zusammenstellen und auswerten. Einen Plan für weiteres diagnostisches Vorgehen erstellen (u.a. Blutentnahme, Röntgen, Konsile).

Diagnose

- Kann ein Symptomenkomplex beschrieben werden?
- Kann eine sichere Diagnose gestellt werden?

Prozedere/Therapieplanungen (Anordnungen für die Station)

Überlegen Sie nun, wie Sie weiter vorgehen werden:

- Liegt eine Akutsituation vor? Muss ich die Stationsärztinnen/-ärzte umgehend informieren?
- Ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit notwendig?
- Welche Therapie setze ich an?
- Wie kann ich den Therapieerfolg kontrollieren?

Kontrolle/Evaluation der angeforderten Diagnostik

- Habe ich meine Diagnose gesichert oder sind neue Aspekte hinzugekommen, die ein Abweichen vom Therapieplan erfordern?
- Ist der Patient akut operationsfähig (u.a. AZ, Labor, EKG, Prämedikationskonsil)?

B. Epikrise

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

Nach Entlassung aus der Klinik in den ambulanten Bereich muss der Patientin/dem Patienten sowie den weiterbehandelnden Kolleg*innen 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 der einzelnen Patient*innen zu erlagen, sollten Sie die Patient*innen, 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)

5. Checklisten PJ-Logbuch Innere Medizin

Wenn möglich Dokumentation von Kenntnissen und Fähigkeiten in drei 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.

Allgemeines

Am Ende des PJ-Tertials in der Inneren Medizin …

	*	**	***
beherrscht die/der Studierende eine umfassende, alle Funktionsbereiche des Körpers einschließende Anamneseerhebung und systematische körperliche Untersuchung inkl. ihrer Dokumentation			
die/der Studierende kann den körperlichen Zustand einer Patientin/ eines Patienten anhand des ECOG einschätzen und die Pflegebedürftigkeit eines Patienten anhand des Karnofsky-Indexes einschätzen			

Diagnostik
Labor

Am Ende des PJ-Tertials in der Inneren Medizin kann die/der Studierende …

	*	**	***
die typische Laborkonstellation eines akuten Koronarsyndroms erkennen			
anhand der Laborwerte einen Diabetes erkennen			
die korrekten Laborparameter zur Verlaufsbeurteilung eines Diabetes anordnen			
akute Infektionen anhand der typischen Entzündungszeichen erkennen			
Infektionskonstellationen erkennen			
Tumorkonstellationen erkennen			
verschiedene Formen der Anämie unterscheiden			
eine Hepatitis (akut und chronisch) erkennen			
eine Schilddrüsenfehlfunktion erkennen			
Gerinnungsstörungen erkennen			
den Urinstatus beurteilen			

EKG

Am Ende des PJ-Tertials in der Inneren Medizin kann die/der Studierende …

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

Röntgen-Thorax

Am Ende des PJ-Tertials in der Inneren Medizin kann die/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 Inneren Medizin kann die/der Studierende eine*n Patient*in …

über eine Pleurapunktion aufklären			
über eine Aszitespunktion aufklären			
über eine Herzkatheteruntersuchung aufklären (Untersuchungsablauf, Risiken, Komplikationen)			

über eine geplante Gastroskopie und Kolos- bzw. Rektosigmoidoskopie aufklären (Untersuchungsablauf, Risiken, Komplikationen)			
über ein CT/MRT aufklären (Untersuchungsablauf, Risiken, Komplikationen)			

Diagnostische Punktionen

Am Ende des PJ-Tertials in der Inneren Medizin kann die/der Studierende …

	*	**	***
eine intraarterielle Punktion vornehmen			
eine Pleurapunktion unter sonografischer Kontrolle vornehmen			
eine Aszitespunktion unter sonografischer Kontrolle vornehmen			

Durchführung und Bewertung von Testverfahren

Am Ende des PJ-Tertials in der Inneren Medizin kann die/der Studierende …

	*	**	***
einen Schellong-Test durchführen und bewerten			
Einen Carotisdruck-Versuch durchführen und bewerten			
Eine Lagerungsprobe nach Ratschow durchführen und bewerten			

Dokumentation und Berichte

Am Ende des PJ-Tertials in der Inneren Medizin kann die/der Studierende …

	*	**	***
eine*n Patient*in bei der Visite vorstellen			
die Visite eigener Patient*innen führen			
eine*n Patient*in korrekt übergeben			
ein Konsil für Patient*innen anfordern			

Therapieplan

Am Ende des PJ-Tertials in der Inneren Medizin kann die/der Studierende einen Therapieplan formulieren …

	*	**	***
für Patient*innen mit arterieller Hypertonie			
für Patient*innen mit Herzinsuffizienz			
für Patient*innen mit symptomatischer KHK (inkl. akutes Koronarsyndrom)			
für Patient*innen mit Pneumonie eine Antibiotikatherapie anordnen			
für Patient*innen mit obstruktiver Lungenerkrankung			
für Patient*innen mit Gastroenteritis			
für Patient*innen mit Ulcera ventruculi/duodeni			
für Patient*innen mit Pankreatitis			
für Patient*innen mit dekompensierter Leberzirrhose			
für Patient*innen Diabetes mellitus Typ 2			
für Patient*innen mit Gallenkolik			
für Patient*innen mit Nierenkolik			

Kardiopulmonale Reanimation

Am Ende des PJ-Tertials in der Inneren Medizin kann die/der Studierende …

	*	**	***
die Grundprinzipien der internistischen Notfalltherapie anwenden			
an einem Modell die kardiopulmonale Reanimation über 3 min fehlerfrei durchführen			

Einfache Techniken

Am Ende des PJ-Tertials in der Inneren Medizin …

	*	**	***
beherrscht die/der Studierende die venöse Punktion zur Blutentnahme			
beherrscht die/der Studierende das Anlegen einer peripheren venösen Verweilkanüle			
kann die/der Studierende eine Blutgasanalyse hinsichtlich des Säure-Basen-Status und der Ventilationsleistung auswerten und Therapien nennen			
kann die/der Studierende die Technik der sterilen Blutkulturabnahme			
kennt die/der Studierende die Prinzipien der Nadelanlage und Blutentnahme am liegenden Thorax-/Unterarm-Port			

Spezielle Untersuchungs- und Behandlungsverfahren

Am Ende des PJ-Tertials in der Inneren Medizin hat die/der Studierende vertiefte Kenntnisse und beherrscht die Indikationsabwägung in folgenden Untersuchungs- und Behandlungsverfahren:

- Gastroskopie und Koloskopie
- Endoskopisch-Retrograde-Cholangio-Pankreatikographie (ERCP)
- bioptische Verfahren zur Materialgewinnung (u.a. Feinnadel- oder Knochenmarkpunktionen)
- Ergometrische Untersuchungen (Belastungs-EKG, Spiroergometrie)
- Kipptischuntersuchung
- Echokardiografie
- Schrittmacher und ICD-Testung
- Elektrophysiologische Untersuchung und Ablationstherapie (EPU)
- Herzkatheteruntersuchung und Koronarintervention (PTCA)
- Lungenfunktionsdiagnostik
- Bronchoskopie
- Dialyseverfahren

6. Übergeordnete Lernziele im PJ Innere Medizin

Das PJ soll den Studierenden die Möglichkeit geben, das in den vorhergehenden Jahren Gelernte in der Praxis anzuwenden und den Klinikalltag kennenzulernen. Es dient aber auch dazu, eine Mindestqualifikation bezüglich praktischer Tätigkeiten, Stationsarbeit und Umgang mit Patient*innen zu garantieren, bevor mit Erlangung der Approbation der Berufsstart als Assistenzärztin/-arzt erfolgt.

Grundsätzlich sollte dieser letzte Teil der ärztlichen Ausbildung seitens der Studierenden als Chance gesehen werden, möglichst Vieles von den erfahreneren Ärzt*innen zu lernen und unter Aufsicht zu üben.

Von ärztlicher Seite bietet das PJ die Chance den zukünftigen Kolleg*innen schon vor Berufsstart möglichst viele Grundkenntnisse des ärztlichen Alltags zu vermitteln.

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 durch die Anamnese als Grundlage für einen fruchtbaren Behandlungsprozess,
- psychosoziale, umweltbedingte und interkulturelle Einflüsse auf die Gesundheit,
- die Betreuung von Schwerstkranken und Sterbenden,
- die Indikationsstellung, sachgerechte Probengewinnung und -behandlung für Laboruntersuchungen und Einordnungen der Ergebnisse in das jeweilige Krankheitsbild aus dem Bereich der Inneren Medizin,
- Ätiologie, Pathophysiologie, Pathogenese und Symptomatik von Krankheiten aus dem Bereich der Inneren Medizin,
- Gesundheitsberatung, der Früherkennung von Gesundheitsstörungen aus dem Bereich der Inneren Medizin,
- geriatrische Syndrome und Krankheitsfolgen im Alter,
- psychogene Symptome, somatopsychische Reaktionen und psychosoziale Zusammenhänge,
- ernährungsbedingte Gesundheitsstörungen einschließlich diätetischer Behandlung sowie Beratung und Schulung,
- Grundlagen hereditärer Krankheitsbilder aus dem Bereich der Inneren Medizin,
- Erkennung und Behandlung akuter Notfälle einschließlich lebensrettender Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen und Wiederbelebung,
- Erkennung und konservative Behandlung von Gefäßkrankheiten einschließlich Arterien, Kapillaren, Venen und Lymphgefäße,
- Vorbeugung, Erkennung und Behandlung von Stoffwechselleiden einschließlich des metabolischen Syndroms und anderer Diabetes-assoziierter Erkrankungen,
- Erkennung und Behandlung der Krankheiten der Verdauungsorgane einschließlich deren Infektionen, z. B. Virushepatitis, bakterielle Infektionen des Intestinaltraktes,
- Erkennung und Behandlung maligner und nicht maligner Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des lymphatischen Systems,
- Erkennung und Behandlung von soliden Tumoren,
- Erkennung sowie konservative Behandlung von angeborenen und erworbenen Erkrankungen des Herzens, des Kreislaufes, der herznahen Gefäße, des Perikards,
- Erkennung und konservative Behandlung von akuten und chronischen Nieren- und renalen Hochdruckerkrankungen sowie deren Folgeerkrankungen,

- Erkennung und Behandlung der Erkrankungen der Lunge, der Atemwege, des Mediastinums, der Pleura einschließlich schlafbezogener Atemströmungen sowie der extrapulmonalen Manifestation pulmonaler Erkrankungen,
- Erkennung und konservative Behandlung der rheumatischen Erkrankungen einschließlich der entzündlich-rheumatischen Systemerkrankungen wie Kollagenosen, der Vaskulitiden, der entzündlichen Muskelerkrankungen und Osteopathien,
- Grundlagen der Pharmakotherapie und Schmerztherapie,
- Grundlagen der Sonographie.

7. Notizen