



Medizinische Hochschule Brandenburg Theodor Fontane (MHB)

Logbuch

Praktisches Jahr Wahlfach Pädiatrie

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 „Pädiatrie, Kinder- und Jugendmedizin“!

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
IV. Fortbildungsnachweise	6
2. Übergeordnete Lernziele im PJ Neurologie	7
3. PJ-Eingangsevaluation	8
4. Arbeitsabläufe in verschiedenen pädiatrischen Fachbereichen	9
A. Tagesablauf allgemein	9
B. EDV-Struktur	9
C. Labor und apparative Diagnostik	9
D. Patientenkonsultation mit Ihrer Lehrärztin/Ihrem Lehrarzt	9
E. Interdisziplinäre und kollegiale Zusammenarbeit	9
F. Hospitationen	9
G. Patientenschulungen	9
H. Ärztliche Fortbildung	9
5. Praktische Tätigkeiten und Fähigkeiten in der Pädiatrie	10
6. Checklisten	13
A. Einarbeitungsprogramm	13
B. Ärztliche Schwerpunkttätigkeiten: SOAP	13
C. Weitere praktische Tätigkeiten	14
D. Fachspezifische Themen	15
E. Hospitationen	17
F. Zusätzliche Qualifizierungsangebote der Ausbildungsstätte	17
G. Chronische Patienten	18
7. Notizen	19

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

IV. Fortbildungsnachweise

PJ-Fortbildungen*			
Thema 1	Thema 2	Thema 3	Thema 4
Thema 5	Thema 6	Thema 7	Thema 8
Thema 9	Thema 10	Thema 11	Thema 12

Teilnahme Dienst 1. Hilfe-Kindernotaufnahme*	
Datum	Unterschrift Dozent

2. Übergeordnete Lernziele im PJ-Tertial Pädiatrie

Der **Arbeitsbereich** der Pädiatrie umfasst eine Vielzahl von spezialisierten Fachrichtungen, deren Ziel es ist, die medizinische, sozialmedizinische und psychische Versorgung von pädiatrischen Patienten und deren Angehörigen verschiedener Altersgruppen zu gewährleisten. Zu dem Aufgaben- und Behandlungsspektrum der Kinder- und Jugendmedizin gehören präventive Vorsorgeuntersuchungen und Impfmaßnahmen sowie die interdisziplinäre Notfall-, Akut und Langzeitversorgung von akut und chronisch kranken Patienten aller pädiatrischen Altersgruppen.

Im PJ-Tertial der Pädiatrie sollen die Studierenden in den verschiedenen Fachbereichen die bereits im Studium erworbenen Grundlagenkenntnisse und Kompetenzen durch aktive Teilnahme am Alltag der praktischen pädiatrischen Versorgung vertiefen.

Auf Basis der folgenden medizinischen Kompetenzen und den dazu gehörigen Kenntnissen und Fertigkeiten aus den vorausgegangenen Semestern des Studiums sollen die Studierenden in den konkreten Behandlungssituationen, Lehrgesprächen und im Selbststudium lernen:

- die Befunderhebung bei Patienten und deren Angehörigen auf den Ebenen der Anamneseerhebung und der körperlichen Untersuchung altersgerecht durchführen zu können und zu dokumentieren.
- eine angemessene und gegenüber Patienten und Gesellschaft verantwortliche Stufendiagnostik und Therapie auf der Grundlage aktueller medizinischer Erkenntnisse und unter Einbeziehung von Fachspezialistinnen (unter Supervision) zu vorschlagen.
- bei der Interpretation von Symptomen und Befunden der Patienten deren Angehörige mit in die anamnestische und praktische Befunderhebung einzubeziehen.
- epidemiologische Besonderheiten des Patientenkollektivs zu erkennen, zu interpretieren und in die ärztliche Entscheidungsfindung zu integrieren (Akutbehandlung häufiger Beratungsanlässe, abwartendes Offenhalten des Falles, Erkennen abwendbar gefährliche Verläufe).
- aufgrund der genannten Aspekte eine tragfähige Arzt-Patienten-Angehörigen-Beziehung aufbauen und mit dieser als Grundlage eine weitere Zuständigkeit und Kontinuität in der Versorgung sicherstellen.
- die Bedeutung der sozialmedizinischen, psychosozialen, soziokulturellen und ökonomischen Aspekte in der Kinderheilkunde für die individuellen Patienten erkennen und in die ärztliche Tätigkeit integrieren können.
- die Besonderheiten der Betreuung der Patienten im Kontext der Familie oder sozialen Gemeinschaft, auch im häuslichen Umfeld zu erkennen und in die Behandlung einzubeziehen.
- dem Präventionsauftrag durch gezielte Maßnahmen (Gesundheitsberatung, Vorsorgeuntersuchungen) kennen und grundlegend beraten zu können.
- die besondere Koordinations- und Integrationsfunktion des den Patienten führenden ädiatrs (interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Spezialdisziplinen, federführende Koordinierung zwischen den Versorgungsebenen, Zusammenführen und Bewerten aller Ergebnisse und deren kontinuierliche Dokumentation sowie Vermittlung von Hilfe und Pflege und Rehabilitationsmaßnahmen im poststationären Bereich) zu kennen.
- die Folgen von Fehl-, Unter- und Überversorgung für Individuum und Gesellschaft zu vermeiden und die Bedeutung der wirtschaftlichen Arbeitsweise in der Pädiatrie zu verstehen.
- Entwicklungsphysiologie/Pädologie, Wachstum und Entwicklung, physische und psychomotorische Entwicklung, Entwicklungspfade
- Alter- und Entwicklungsabhängigkeit von bestimmten Krankheitsbildern (z. B. angeborene Fehlbildung von degenerativen Erkrankungen)

3. PJ-Eingangsprüfung

Zur Sicherheit der 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 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 in verschiedenen Altersgruppen unter Einbeziehung der Angehörigen			
			Aufbau eines Arzt-Patienten-Angehörigen-Verhältnisses			
			Körperliche Untersuchung in verschiedenen Altersgruppen			
			Körperliche Untersuchung: HNO (Rachen/Ohren) und Auge			
			Körperliche Untersuchung: Neurologischer Status			
			Körperliche Untersuchung: Bewegungsapparat			
			Stufendiagnostisches Vorgehen für häufige Beratungsanlässe			
			Erkennen abwendbar gefährlicher Verläufe			
			Pharmakotherapie häufiger Krankheitsbilder			
			Aufklärungs- und Beratungsgespräche			
			Prävention, Vorsorgeuntersuchungen			
			Betreuung Patient			
			Betreuung von chronisch kranken Patienten			
			Kommunikation in schwierigen Gesprächen			
			Umgang mit Notfallsituationen			
			Organisatorische Abläufe im stationären Bereich			
			Bestimmung des physischen und psychomotorischen Entwicklungsstandes			
			Besonderheiten der Untersuchung pädiatrischer Patienten in Abhängigkeit vom Alter			
			Stufendiagn. Vorgehen in Abhängigkeit vom Alter (noninvasiv → invasiv, ggf. erford. Sedierung)			

4. Arbeitsabläufe in verschiedenen pädiatrischen Fachbereichen

A. Tagesablauf allgemein

Der Tagesablauf und Zeitplan ist an die Abläufe der jeweiligen stationären und ambulanten Arbeitsbereiche in Absprache mit diesen jeweils durch die PJ-Studierenden und den zuständigen Lehrkoordinator anzupassen.

Im Verlauf Ihrer stationären und ambulanten Tätigkeit sollten Sie täglich bei mindestens zwei Patienten pro Tag eigenverantwortlich eine komplette Konsultation (einschließlich einer ärztlich begleiteten Nachbesprechung) durchführen.

B. EDV-Struktur

Lassen Sie sich in der ersten Woche in die EDV-gestützten Dokumentationssysteme einführen.

C. Labor und apparative Diagnostik

Lassen Sie sich in die stations-, ambulanzspezifische Labordiagnostik einführen, erweitern Sie 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. Patientenkonsultationen mit Ihrem Lehrarzt

Begleiten Sie Ihren Lehrarzt bei den unterschiedlichen Patientenkontakten (Aufnahmegespräche, Visiten, Aufklärungsgespräche, Durchführung praktischer Maßnahmen). Besprechen Sie mit Ihrem Lehrarzt, welche Rolle Sie jeweils einnehmen sollen und in welchem Kontext Sie diese Maßnahmen selbstständig durchführen können.

E. Interdisziplinäre und kollegiale Zusammenarbeit

Die Arbeit im ambulanten und stationären Bereich erfordert den Umgang mit Pflegekräften und den Kollegen anderer Fachdisziplinen. Begleiten Sie Ihren Lehrarzt zu den Dienstgesprächen mit diesen Kollegen, um die Regeln interdisziplinärer Zusammenarbeit zu verstehen.

F. Hospitationen

Begleiten Sie die von Ihnen betreuten Patienten zu den Schnittstellen interdisziplinärer Versorgung (fachärztliche Konsile, Ernährungsberatung, Physiotherapie etc.) mit dem Ziel die Indikation für deren Einsatz zu verstehen.

G. Patientenschulungen

Fast alle Fachbereiche bieten Schulungen (z. B. Diabetes mellitus, Cystische Fibrose) für Patienten an. Begleiten Sie Ihren Patienten zu diesen Schulungen, um Versorgungsketten besser verstehen zu lernen.

H. Ärztliche Fortbildung

Kontinuierliche Fortbildung ist ein wichtiger Bestandteil der ärztlichen Tätigkeit. Nehmen Sie an den in dem jeweiligen Fachbereich, in dem Sie eingesetzt werden, angebotenen Fortbildungen und den bereichsübergreifenden Fortbildungen soviel als möglich teil.

5. Praktische Tätigkeiten in der Pädiatrie

Einarbeitungsphase

- Kennenlernen des Personals, Einführung in die Struktur der Stations- und Ambulanzräume (einschl. 1. Hilfe) sowie grundlegender Arbeitsabläufe, Erläuterung der Ausstattung, (technische Geräte und EDV-System usw.), Zugang zu den Arbeitsplätzen einrichten E
R
S
- Begleitung der Ärzte/Ärztinnen, Durchführen von Aufnahmegesprächen, selbstständige Anamnesen erheben, Untersuchungen und Dokumentationsabläufe beobachten, Eignung und Bearbeitung von Arztbriefen und externen Anfragen, Labordaten, diagnostische Tests durchführen und auswerten, Verhalten im Notfall/Reanimationsfall erklären lassen, Not-Nummern ausgeben, Inhalt des Notfallkoffers erklären lassen T
E
R
M
O

Einführung in die ärztliche Schwerpunkttätigkeit

- Ärztin/Arzt bei Patientenkontakten begleiten, Anamnesen und körperliche Befunde unter Supervision erheben N
A
T

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

Eigenständige Tätigkeit I

- Begleitung des Lehrarztes bei ausgesuchten Patienten, vertiefende Bearbeitung des Krankheitsbildes im Selbststudium, Vorstellung; eigenständige Anamneseerhebung, selbstständige körperliche Untersuchung, anschließend Vorstellung des Patienten mit Planung notwendiger weiterer Untersuchungen und Diskussion der zu erwartenden Ergebnisse, Feedback, Durchführung und Bewertung weiterer technischer Untersuchungen (BZ, OGTT, Sonografie, Ergometrie ...) Z
W
E
I
T
E
R
B
I

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

Eigenständige Tätigkeit II

- Zusätzlich: Durchführung der Untersuchungen und Behandlungen bei „eigenen Patienten“ unter Supervision; Überprüfung der Medikamentenanamnese und Vorschläge zur Optimierung/Diskussion der Interaktionen und Nebenwirkungen unter Berücksichtigung der Patientenbeschwerden. Weiterführende Diagnostik und ambulante Betreuung, Berücksichtigung sozialmedizinischer und häuslicher Versorgungsaspekte gemäß PJ-Logbuch. V
I
E
R
T
E
R
M
O
N
A
T

Symptomorientierte Vorgehensweise gemäß dem SOAP-Schema

Das folgende Konzept ist ein Vorschlag für eine strukturierte Vorgehensweise für den Ablauf der pädiatrischen Patienten-Konsultation. In der Anamnese werden subjektive Symptome erfragt (**subjective**). Diese werden durch eine körperliche Untersuchung und basische apparative Diagnostik objektiviert (**objective**) und im Sinne einer vorläufigen Beurteilung analysiert (**assessment**). Entsprechend muss die Notwendigkeit einer weiterführenden Diagnostik abgewogen werden. Anschließend wird ein Plan für das weitere Vorgehen erstellt (**plan**).

Hinweis: Da für die Interaktion mit den Patienten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie gesonderte Bedingungen existieren, werden die besonderen Aspekte durch die KJPP in den Freifeldern dokumentiert ohne die Notwendigkeit der vollständigen Erhebung aller anderen Fertigkeiten.

Anamnese („subjective“)

Die Anamneseerhebung dient als Grundlage für den gesamten weiteren Verlauf der Behandlung. Vertiefen Sie im Rahmen Ihres Aufenthaltes Ihre bereits erlernten Anamnesetechniken mit dem Fokus auf den Spezialdisziplinen, in denen Sie lernen. Sie sollten befähigt werden die bekannten Kommunikationsinstrumente und ärztliche Fragetechniken selbstständig anzuwenden. Lassen Sie sich von Ihrem Ausbilder supervidieren!

Nach der Anamneseerhebung sollte klar sein:

Welche aktuellen und chronischen, vegetativen Beschwerden und Vorerkrankungen hat der Patient und die Familie?

Wurden alle Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen durchgeführt?

Welche sozialmedizinischen und psychologischen, psychiatrischen Befunde sind zu erfragen?

Welche Befunde kann ich mittels körperlicher Untersuchung erheben?

Welche Diagnosen sind wahrscheinlich? Welche Differentialdiagnosen muss ich beachten?

An welche abwendbar akuten Verläufe muss ich unmittelbar denken und entsprechende Maßnahmen sofort einleiten?

Körperliche Untersuchung („objective“)

Am Ende des PJs sollten Sie routinemäßig und selbstständig alle körperlichen Basisuntersuchungen (Ganzkörperstatus) durchführen und die Befunde beschreiben können. **Jeder** Patient muss nach der Anamneseerhebung sorgfältig untersucht werden!

Führen Sie unter Supervision 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 akute und lebensbedrohliche Verläufe zu erkennen?

Welche Befunde benötige ich zur Dokumentation?

Apparative Diagnostik („objective“)

Zur Mindestausstattung einer Hausarztpraxis gehören EKG und Lungenfunktionstest. Einigen Praxen stehen, je nach Spezialisierung, auch Langzeit-Blutdruckmessung, Langzeit-EKG, Ergometrie und Sonografie zur Verfügung.

Ergebnisse für Laborwerte liegen im Praxisalltag meist erst am Folgetag vor.

Je nach Art des Fachbereichs, in dem Sie eingesetzt sind, sind auch Schnelltests (Hämocult®, Urin-Stix, Blutzuckermessgerät, Blutsenkungsgeschwindigkeit, Streptokokken-A-Schnelltest) vorhanden.

Erkundigen Sie sich nach den besonderen 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 Symptomenkomplex (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. Krankenhauseinweisung, sofortiges Handeln während der Aufnahme) erfordert? Welche abwendbar gefährlichen Verläufe muss ich beachten?
- Brauche ich weitere Diagnostik?
- Ist eine Konsultation bei einer/einem Fachspezialisten notwendig (Überweisung)?
- Welche Therapie setze ich an (kurz- und langfristig)?
- Ist die Behandlung kurativ oder palliativ?
- Wie überprüfe ich den Therapieerfolg?
- Möchte ich interdisziplinäre Zusammenarbeit (Konsile anderer Fachkollegen, Physiotherapie, Ernährungsberatung usw.) veranlassen?

Beraten Sie die Planung mit Ihrem Lehrarzt und besprechen Sie, ob die Komplexität der Erkrankung eine Kommunikation durch Sie an den Patienten zulässt.

Beziehen Sie die Patienten dann in Ihre Überlegungen ein, erklären Sie Ihren Plan und stellen Sie sicher, dass dieser verstanden wird!

6. Checklisten

A. Einarbeitungsprogramm

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

	Erfolgt = √	Kommentar
Personal		
stationäre Abläufe		
Anmeldung		
Labor		
Technische Geräte		
Dokumentation		
EDV-System		
lokale Arbeitsplätze		
Standort des Reanimationskoffers		

B. Ärztliche Schwerpunkttätigkeiten: SOAP

Bitte dokumentieren Sie die Anzahl der von Ihnen durchgeführten Tätigkeiten

	Demonstration*	Supervidierte Ausführung**	Übergang in Routine***
Anamnese			
körperliche Untersuchung			
Indikationsstellung apparativer Diagnostik			
Auswertung der Ergebnisse			
Therapieplanung			
Dokumentation (EDV- und nicht-EDV-basiert)			

* Lehrarzt demonstriert Tätigkeit

** Studierende führen Tätigkeit unter direkter Supervision durch Lehrarzt aus

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

C. Weitere praktische Tätigkeiten

Bitte dokumentieren Sie die Anzahl der von Ihnen durchgeführten Tätigkeiten

		Alters- gruppe des Patienten	Demonst- ration*	Supervi- dierte Aus- führung**	Übergang in Routine***
Anfertigen und Interpretieren von Labormaterial	Streifentests (z. B. U-Stix)				
	Blutentnahme (venös)				
	Liquorpunktion				
	Knochenmarkpunktion				
	Schnelltests (BGA, Strep-A)				
	Mikrobiologische Abstriche (z. B. Rachen, Wunden)				
	Blutausstrich				
	Liquorausstrich (Gramfä- bung)				
	Urin-Mikroskopisch bewert- en				
EKG anlegen und auswerten					
Asepsis und Antisepsis (chirurgische und hygienische Händedesinfektion)					
Umgang mit Kathetern und Drainagen					
Blutdruckmessung					
Schellongtest					
Indikationsstellung bildgebender Verfahren					
EEG auswerten (Grundlagen)					
Injektionen (s.c., i.v., i.m.)					
Wundverbände					
Facharztüberweisungen und Krankenhaus- einweisungen (Konsile, stat. Aufnahme)					

D. Fachspezifische Themen

Bitte dokumentieren Sie die Anzahl der von Ihnen durchgeführten Tätigkeiten!

Umgang mit Notfallsituationen

Notfall- und Erstversorgung von pädiatrischen Patienten verschiedener Altersgruppen stellt für alle beteiligten Berufsgruppen besondere Anforderungen, auf die im PJ mit vorbereitet werden soll. Die fachspezifischen Maßnahmen können durch die einzelnen Fachdisziplinen gesondert dokumentiert werden.

Inhalt des Notfallkoffers erklären lassen	
(Mit-)erlebte Notfallsituationen	
Notfallsimulationstraining	

Prävention

	Altersgruppe des Pateinten	Demonstration*
Impfaufklärungen		
Impfungen		
Vorsorgeuntersuchungen		

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

Fachgebietsspezifische Maßnahmen				

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

Sozialpädiatrische Aspekte, funktionelle Störungen

Die pädiatrische Anamnese enthält als wichtigen Schwerpunkt die Einbeziehung sozialmedizinischer und psychosozialer Faktoren. Thematisch können dies neben während der Abklärung der somatischen Symptome auch Beratungen in schwierigen sozialen Rahmenbedingungen und falls notwendig die Einbindung der Patienten in ein multiprofessionelles Teamsein. Aufgrund der Komplexität dieser Gespräche werden diese nicht als Routineaufgaben im PJ selbstständig geführt.

Gespräche mit Schwerpunkt Sozialmedizin (Beispiele)	Altersgruppe des Patienten	Demonstration*	Supervidierte Ausführung**	Übergang in Routine***
Chronische Schmerzen				entfällt
Besondere soziale Belastungssituation				entfällt
<i>Bitte tragen Sie hier weitere Kategorien ein:</i>				

Nachstationäre Versorgung

	Altersgruppe des Patienten	Demonstration*	Supervidierte Ausführung**	Übergang in Routine***
Rezept für Heilmittel ausgestellt			entfällt	entfällt
<i>Bitte tragen Sie hier weitere Kategorien ein:</i>				entfällt

* Lehrarzt demonstriert Tätigkeit

** Studierende führen Tätigkeit unter direkter Supervision durch Lehrarzt aus

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

E. Hospitationen

Mögliche Einsatzgebiete wären z. B. fachärztliche Konsile (z. B. Dermatologie, Orthopädie, Pulmonologie), aber auch Physio- oder Ergotherapie

Ort der Hospitation	Datum	Unterschrift

F. Zusätzliche Qualifizierungsangebote der Ausbildungsstätte

Bitte dokumentieren Sie!

Angebot	Datum der Teilnahme

G. Chronische Patienten

Während des PJ-Tertials sollten Sie unter Supervision drei bis fünf Patientinnen und Patienten mit typischen chronischen Erkrankungen durchgehend betreuen.

Einige Patientengruppen und vor allem deren Angehörige nehmen an Schulungen teil. Versuchen Sie diese inhaltlich und praktisch zumindest zum Teil zu diesen Terminen zu begleiten. Dokumentieren Sie die von Ihnen zugewiesenen Patienten bitte unter den angegebenen Gesichtspunkten und besprechen Sie diese mit einem für diese Patienten zuständigen Fachärzte.

Beispiele chron. Erkrankungen: Diabetes mellitus Typ 1, Cystische Fibrose, Hydrocephalus internus, Asthma bronchiale, chronisch-entzündliche Darmerkrankungen, Vitium cordis

Altersgruppe des Patienten	Hauptdiagnose	Nebendiagnosen	Anzahl der Konsultationen (Notfall/Routine)	Patientenschulung

Beurteilung durch die Lehrärztin/den Lehrarzt:

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

Datum

Unterschrift Lehrärztin/Lehrarzt

7. Notizen