



Medizinische Hochschule Brandenburg Theodor Fontane (MHB)

Logbuch

Praktisches Jahr Wahlfach Urologie

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 „Urologie“!

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 erhalten Sie 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. Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner	4
I. Lehrarzt	4
II. Chefarzt (Lehrarzt)	4
III. PJ-Beauftragter	5
2. Übergeordnete Lernziele im PJ Urologie	6
A. Allgemeine Lernziele	6
B. Spezielle Lernziele	7
3. PJ-Eingangsprüfung	8
4. Orientierung	10
A. Tagesablauf allgemein	10
B. Organisation von Akten und EDV	10
C. Labor und Diagnostik	10
D. Konsildienste	10
E. Hospitationen	10
F. Ärztliche Fortbildung	10
G. PJ-Seminare	10
5. Praktische Tätigkeiten und Fähigkeiten in der Urologie	11
A. Allgemeine Tätigkeiten und Fähigkeiten	11
B. Spezielle Tätigkeiten und Fähigkeiten	11
C. Symptomorientierte Vorgehensweise gemäß SOAP-Schema	12
6. Checklisten	14
A. Kenntnisse und Fertigkeiten	14
B. Zusätzlich Qualifizierungsangebote der Ausbildungsstelle	15
C. Betreuung eigener Patienten	15
7. Notizen	16

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-Tertial Urologie

Der Arbeitsbereich beinhaltet die Versorgung aller Patienten mit urologischen Krankheitsbildern in der Notfall-, Akut und Langzeitversorgung.

Im PJ-Tertial Urologie sollen die Studierenden Arbeitsweisen, Grundlagen und Ziele sowie den Arbeitsauftrag dieses Faches vertiefend kennenlernen.

Aufbauend auf die medizinischen Kenntnisse und Fertigkeiten des vorangegangenen Studiums sollen die Studierenden in den konkreten Behandlungssituationen, Lehrgesprächen und im Selbststudium lernen

- somatische, psychosoziale, soziokulturelle, ökologische? und ökonomische Aspekte in die ärztliche Tätigkeit zu integrieren.
- bei der Interpretation von Symptomen und Befunden der Patienten auch deren Krankheitskonzept, Umfeld und Geschichte zu würdigen.
- eine tragfähige Arzt-Patienten-Beziehung aufzubauen und die Anamnese als Grundlage der Versorgung zu erheben.
- eine angemessene und gegenüber Patienten sowie der Gesellschaft verantwortliche Stufendiagnostik und Therapie, auf der Grundlage aktueller medizinischer Erkenntnisse und ggf. unter Einbeziehung von anderen Fachdisziplinen, durchzuführen.
- die konservative und operative Urologie in der Praxis anzuwenden.
- die psychosoziale Bedeutung von urologischen Krankheitsbildern in der Diagnostik, Therapie und Prävention zu erfassen.

A. Allgemeine Lernziele

- Eigenständiges Erheben der allgemeinen und krankheitsbezogenen Anamnese, Erlernen der Gesprächsführung mit Patienten, Angehörigen, Pflegepersonal, ärztlichen Mitarbeitern
- Teilnahme an ärztlichen Aufklärungsgesprächen bzgl. Untersuchungsergebnissen, Operationsaufklärung und therapeutischer Konzepte
- Erlernen allgemeiner körperliche Untersuchungstechniken, spezielle und symptombezogene Untersuchung des Urogenitaltraktes
- Erlernen der Befundinterpretation von Untersuchungsergebnissen bzgl. urologischer Fragestellungen anderer Abteilungen, z. B. CT, MRT, konventionelles Röntgen, Isotopennephrografie, Skelettszintigrafie
- Erarbeiten eines Konzeptes zur Diagnosesicherung, Anstellen differentialdiagnostischer Überlegungen, Abwägen der möglichen therapeutischen Optionen, Erarbeiten eines Therapieplans
- Patientenvorstellung in der Röntgenbesprechung oder bei der Visite
- Teilnahme an diagnostischen Eingriffen und eventuell deren Durchführung
- Durchführen patientenbezogener Handlungsabläufe, wie z. B. Blutentnahmen, Legen von venösen Zugängen, arterielle Blutentnahmen, Verabreichung von Injektionen oder Infusionen

- Einschätzung von Notfallsituationen und Erlernen der erforderlichen ärztlichen Sofortmaßnahmen zu ihrer Behandlung

B. Spezielle Lernziele

- Interpretation von Urinstatus, -sediment und -kultur
- Spezielle urologische Untersuchungstechniken, z. B. Uroflowmetrie, ante- und retrograde Darstellung des Harntrakts
- Interpretation urologisch relevanter Tumormarker, z. B. Fetoprotein, HCG, PSA
- Teilnahme an den Spezialsprechstunden
- Teilnahme bei der Akutversorgung urologischer Notfälle, z. B. Nierenkolik, Urosepsis, Nierentrauma, Hodentorsion, Hämaturie
- Assistenz bei urologischen Operationen, Durchführen kleinerer Eingriffe, z. B. Legen eines transurethralen Dauerkatheters, Legen einer suprapubischen Zystostomie, Zirkumzision) unter ärztlicher Anleitung
- Erlernen der Naht- und Knotentechniken, Hautverschluss bei Operationen
- Teilnahme an der prä- und postoperativen Routineversorgung von Patienten
- Allgemeine urologische Sonografie: Kenntnisse und Fertigkeiten in der Sonografie des Urogenitaltraktes, inklusive der physikalischen Grundlagen, der Indikationsstellung und Durchführung und Interpretation von Ultraschalluntersuchungen
- Spezielle urologische Sonografie: transrektaler Ultraschall, farbkodierte Duplexsonografie von Hoden
- Einführung in die urologische Radiologie: Maßnahmen zum Strahlenschutz, Indikationsstellung, Durchführung sowie Interpretation spezieller, urologisch relevanter Röntgenuntersuchungen, z. B. i. v.-Urogramm, Miktionszysturethrogramm, retrograde Pyelographie, retrogrades Urethrogramm
- Teilnahme/Assistenz bei speziellen urologischen Untersuchungen, z. B. Zystoskopie
- Indikationsstellung für interventionelle Maßnahmen in der Urologie, z. B. Anlage eines suprapubischen Katheters, Platzierung eines DJ-Katheters, perkutane Nephrostomie
- Assistenz bei der Durchführung, Indikationsstellung für urodynamische Untersuchungstechniken, Durchführung und Interpretation urodynamischer Befunde.

Nach Einarbeitung werden wir Ihnen Patienten zuweisen, für die Sie unter ärztlicher Supervision im gesamten Verlauf zuständig sind. Mindestens fünf solcher Patienten werden Sie im urologischen Logbuch dokumentieren.

Bei diesen fünf Patienten führen Sie unter Supervision des zuständigen Arztes eigenständig folgende Maßnahmen durch:

- Anamnese, körperliche und urologische Untersuchung
- Verdachtsdiagnose und Diagnose von Begleiterkrankungen
- Anforderung und Beurteilung basisdiagnostischer Verfahren
- Begründeter Vorschlag zusätzlicher Diagnostik und zusätzlicher Konsile
- Begründeter Vorschlag des therapeutischen Prozedere:
Indikationsstellung, Abwägung/Beurteilung evtl. Kontraindikationen, Abwägung/Beurteilung operativer versus konservativer Therapieformen
- Beurteilung der Begleiterkrankungen im Hinblick auf das therapeutische Vorgehen
- Zugehörige präoperative Dokumentation

- OP-Assistenz bei diesen Patienten
- Postoperative urologische Nachbetreuung in enger Zusammenarbeit mit dem zuständigen Arzt
- Erstellung des Arztbriefes

Folgende häufige urologische Krankheitsbilder inkl. Diagnostik und Therapien werden im Rahmen einer Fallbesprechung mit einem ärztlichen Mitarbeiter besprochen:

Krankheitsbild	Datum	Unterschrift
Urolithiasis		
benigne Prostatahyperplasie		
akutes Skrotum		
Prostatakarzinom		
Urothelkarzinom		
Hodenkarzinom		
Nierenzellkarzinom		
Urosepsis		

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 Studienabschnitt durchgeführt. Das Ergebnis wird durch den Lehrarzt zu Beginn des Tertials gegengezeichnet. Die Tabelle ermöglicht Ihnen auch eine Lernkontrolle am Tertialende.

Beginn des Tertials			Kenntnisse und Fertigkeiten	Ende des Tertials		
grundlegend	gut	sehr gut		grundlegend	gut	sehr gut
			Erhebung einer strukturierten Anamnese			
			körperliche Untersuchung			
			strukturierte Patientenvorstellung			
			Ultraschalldiagnostik Ableitende Harnwege			
			venöse Punktion, Blutgasanalyse, Anlage i. v.-Zugänge			
			Umgang mit zentralvenösen Kathetern/ Dialysekathetern/Ports			
			Palliativmedizin			
			allgemeine Schmerztherapie			
			Umgang mit Notfallsituationen			

			Hygiene und steriles Arbeiten, Einwaschen im OP			
			Nahttechniken			
			Arztbriefschreibung			
			organisatorische Abläufe in der Klinik			

4. Orientierung

A. Tagesablauf allgemein

Der Tagesablauf und Zeitplan ist an die Klinikstruktur angepasst. Wöchentlich werden auf den Stationen jeweils eine Chefarztvisite und mehrere Oberarztvisiten durchgeführt. Die Studierenden nehmen an diesen Visiten teil und sollen eigenständig bis zu 3 (bis 4) Patienten vorstellen können.

B. Organisation von Akten und EDV

Lassen Sie sich in der ersten Woche von den Stationsärzten in die Organisation der Akten und die EDV-gestützte Dokumentation einführen.

C. Labor und Diagnostik

Lassen Sie sich in die klinik-/abteilungsspezifische Diagnostik einführen und erweitern Sie ggf. Ihre Fertigkeiten zur Bereitstellung des Probenmaterials. Machen Sie sich mit den Möglichkeiten der vorhandenen apparativen Diagnostik vertraut.

D. Konsildienste

Nehmen Sie an den Konsilen der von Ihnen betreuten Patienten teil, um die Möglichkeiten der interdisziplinären Zusammenarbeit näher kennen zu lernen.

E. Hospitationen

Die Hospitation in unseren Sprechstunden der Ambulanz/Poliklinik ist während des PJ-Tertials möglich. Die Termine sollen zuvor mit dem Oberarzt der Station und den Kollegen der Sprechstunde abgestimmt werden.

F. Ärztliche Fortbildung

Kontinuierliche Weiterbildung ist ein wichtiger Bestandteil aller ärztlichen Tätigkeiten. Nehmen Sie an hausinternen und ggf. externen Fortbildungen teil.

G. PJ-Seminare

Bitte informieren Sie sich über das Angebot an PJ-Seminaren beim Lehrarzt.

5. Praktische Tätigkeiten und Fähigkeiten in der Urologie

A. Allgemeine Tätigkeiten und Fertigkeiten:

Einführungsphase im 1. Monat

- Stationsstruktur und Personal kennen lernen, Erläuterung der Ausstattung (technische Geräte und EDV-System usw.), evtl. eigenen Arbeitsplatz einrichten
- Arzt auf Visite begleiten und dabei täglich die „To-Do-Liste“ erstellen, Dokumentation und Pflege des „Stations-Brains“, Anamnesen, Untersuchungen und Dokumentationsabläufe beobachten, Eingang und Bearbeitung von Arztbriefen und Versicherungsanfragen, Blutentnahmen, venöse Zugänge, arterielle Punktionen, EKG durchführen und auswerten, Teilnahme und Erlernen von Ultraschalluntersuchungen bei prä-/postoperativen Patienten

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

B. Spezielle Tätigkeiten und Fertigkeiten

Zusätzlich zu den Tätigkeiten in der Einführungsphase (2. - 4. Monat)

- Begleitung des Arztes bei ausgesuchten Krankheitsbildern, vertiefende Bearbeitung des Krankheitsbildes im Selbststudium; eigenständige Anamneseerhebung, selbstständige körperliche Untersuchung mit anschließender Vorstellung des Patienten in der Fallkonferenz
- Assistenz bei Harnwegskatheterisierungen (Blasenkatheter transurethral/suprapubisch, Harnleiterschienen, Nierenfistelkatheter)
- Assistenzen bei endourologischen Eingriffen oder größeren abdominellen Operationen

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

Optional:

- Durchführung der Untersuchungen und Behandlungen bei „eigenen“ Patienten unter Supervision; Durchführung kleinerer operativer Eingriffe unter Supervision (Suprapubische Katheter, Zirkumzision, DJ-Entfernung, Zystoskopie)
- Rotation in die urologische Poliklinik und Teilnahme an Spezialsprechstunden Urogynäkologie, Nierenzellkarzinom, Prostatakarzinom, Andrologie, Kinderurologie, Urodynamik
- Teilnahme an einem Bereitschaftsdienst

C. Symptomorientierte Vorgehensweise gemäß des SOAP-Schemas

Eine urologische Konsultation erfolgt in der Regel symptomorientiert: In der Anamnese werden subjektive Symptome erfragt (**subjective**). Diese werden durch eine körperliche Untersuchung und apparative Diagnostik objektiviert (**objective**) und im Sinne einer vorläufigen Beurteilung analysiert (**assessment**). Anschließend wird ein Plan für das weitere Vorgehen erstellt (**plan**).

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 Ihrem Ausbilder supervidieren!

Nach der Anamneseerhebung sollte klar sein:

Welche aktuellen und chronischen Beschwerden hat der Patient?

Welche Befunde kann ich mittels körperlicher Untersuchung erheben?

Welche Diagnosen sind wahrscheinlich? Welche Differentialdiagnosen muss ich beachten?

Körperliche Untersuchung („objective“)

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

Apparative Diagnostik („objective“)

Zur Mindestausstattung einer urologischen Klinik gehören Ultraschallgeräte mit transrektalem und ggf. transvaginalem Schallkopf sowie eine Röntgenanlage mit Interventionsmöglichkeiten.

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 erfordert?

Welche abwendbar gefährlichen Verläufe muss ich beachten?

Benötige ich weitere Diagnostik?

Ist eine Konsultation anderer Fachspezialisten notwendig?

Was ist das therapeutische Vorgehen (kurz- und langfristig)?

Ist die Behandlung kurativ oder palliativ?

Wie überprüfe ich den Therapieerfolg?

Beziehen Sie den Patienten in Ihre Überlegung ein, erklären Sie Ihren Plan und stellen Sie sicher, dass dieser verstanden wird!

6. Checklisten

A. Kenntnisse und Fertigkeiten

	Demonstration*	Supervidierte Ausführung**	Übergang in Routine***
Anamnese/Patientenaufnahme und Patientenvorstellung			
Körperliche Untersuchung			
Ärztliche Befunddokumentation/ Arztbriefschreibung			
Kurvenvisite/Behandlung eigener Patienten		/	/
Medikamentöse Therapie/ Schmerztherapie			
Transrektale Ultraschalluntersuchung			X
Ultraschalluntersuchung Abdomen/Niere/Blase			
Wundversorgung			
Transurethrale Kathetereinlage			
Suprapubische Kathetereinlage		/	X
Urethrozystoskopie, Endourologie (DJ-Entfernung)		/	X
Subcutannaht/Hautnaht			X
Assistenz bei Operationen			X
Kleine chirurgische Eingriffe		/	X
Applikation einer Chemotherapie/ Bluttransfusion		X	X

* Stationsarzt demonstriert Tätigkeit

** Studierende führen Tätigkeit unter direkter Supervision durch Stationsarzt aus

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

Legende: (/) optionale Tätigkeit (X) nicht vorgesehen

[16]

7. Notizen