

Logbuch

für die Ausbildung
im Praktischen Jahr
am

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier



Mai 2020

PJ-Logbuch-Daten

Name: _____

Matrik.-Nr.: _____

Geb.-Datum.: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Email: _____

PJ-Einteilung:

1. Tertial:

Fach: _____

Zeitraum von _____ bis _____

2. Tertial:

Fach: _____

Zeitraum von _____ bis _____

3. Tertial:

Fach: _____

Zeitraum von _____ bis _____

Fehltage: _____

Inhaltsverzeichnis¹

1. Geleitwort des Prodekans für Studium und Lehre	4
2. Einleitung	5
3. Was ist ein Logbuch und wozu soll es dienen?	6
4. Allgemeine Informationen	8
4.1. Ansprechpartner.....	8
4.2. Arbeitszeit	9
4.3. Eigenstudium/Anwesenheitszeiten	9
4.4. Fehlzeiten	9
4.5. Rotation.....	9
4.6. Tages- und Wochenplan	10
4.7. PJ-Bescheinigung	10
4.8. PJ-Veranstaltungen und Kurse.....	11
4.9. Unterbringung/Verpflegung/sonstige Vergütungen	11
4.10. Schutzkittel	12
4.11. Zugang zum Internet/Intranet.....	12
4.12. Nacht- und Wochenenddienste - RUFDIENSTE	12
4.13. Versorgung eigener Patienten	12
4.14. Lageplan.....	13
5. Logbuch Pflichtteil: Allgemeine Fertigkeiten	14
5.1. Allgemeine Arbeitstechniken	14
5.2. Allgemeine Krankheitsbilder	17
5.3. Versorgung eigener Patienten.....	18
6. Logbuch Pflichtteil Innere Medizin	31
6.1. Arbeitstechniken – Innere Medizin.....	31
6.2. Krankheitsbilder – Innere Medizin	32
7. Logbuch Pflichtteil Chirurgie	35
7.1. Arbeitstechniken – Chirurgie	35
7.2. Krankheitsbilder – Viszeral-/Gefäß-Chirurgie/ Herz- und Thoraxchirurgie.....	37
7.3. Krankheitsbilder – Unfallchirurgie	38
8. Logbuch Wahlfach: Anästhesie	39
8.1. Arbeitstechniken:	39
8.2. Krankheitsbilder – Anästhesiologie/Intensivmedizin	40
9. Logbuch Wahlfach Neurologie	41
9.1. Arbeitstechniken – Neurologie.....	41
9.2. Krankheitsbilder – Neurologie	42
10. Logbuch Wahlfach Radiologie	43
10.1. Arbeitstechniken – Radiologie.....	43
11. Logbuch Wahlfach Orthopädie	44
11.1. Arbeitstechniken – Orthopädie.....	44
11.2. Krankheitsbilder – Orthopädie.....	45
12. Logbuch Wahlfach Augenheilkunde	46
12.1. Arbeitstechniken – Augenheilkunde	46
12.2. Krankheitsbilder – Augenheilkunde.....	46
13. Logbuch Wahlfach Neurochirurgie	48
13.1. Arbeitstechniken – Neurochirurgie	48
13.2. Krankheitsbilder – Neurochirurgie.....	49
14. Logbuch Wahlfach Urologie	50
14.1. Arbeitstechniken Urologie	50
14.2. Krankheitsbilder Urologie	52
Anhang: Dokumentation Lehrvisite	53
Anhang: Dokumentation Wochenend- und Nachtdienste	54
Anhang: Dokumentation Mentorengespräche	56
Anhang: Änderung- und Ergänzungsvorschläge zum PJ-Logbuch	59

1. Geleitwort des Prodekan für Studium und Lehre

Liebe PJ-Studentinnen und -Studenten,

ich begrüße Sie ganz herzlich zu Ihrem Praktischen Jahr, dem letzten Jahr Ihres Medizinstudiums vor dem Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung, in der Universitätsmedizin Mainz.

Dieses Logbuch soll Ihnen helfen, sich besser im PJ zurecht zu finden und Ihren Anspruch auf eine gute Ausbildung zu sichern. Im 1. Teil des Logbuches finden Sie deshalb allgemeine Informationen über das Brüderkrankenhaus Trier und die Organisation Ihrer Ausbildung, im 2. Teil Checklisten für Ihren Stationseinsatz. Mit Hilfe dieser Checklisten können Sie die von Ihnen ausgeübten praktischen Tätigkeiten und Aufgaben dokumentieren. Es soll Ihnen eine Vorstellung geben, was Sie an praktischen Fertigkeiten erlernen dürfen und sollten.

Ziel der Ausbildung im Praktischen Jahr gemäß § 3 ÄAppO ist es, die während des vorhergehenden Studiums erworbenen ärztlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zu vertiefen und zu erweitern. Die Studierenden dürfen dabei nicht zu Tätigkeiten herangezogen werden, die ihre Ausbildung nicht fördern. Sie haben deshalb einen Anspruch darauf, nicht vordergründig für solche Aufgaben eingeteilt, sondern Schritt für Schritt zu selbständigem ärztlichen Handeln geführt zu werden, indem Sie zunehmend auch praktisch an die Tätigkeit des approbierten Arztes herangeführt werden und in steigender Eigenverantwortlichkeit Patienten betreuen.

Alle im PJ-Logbuch aufgeführten Leistungen können Sie nach Demonstration und Klärung offener Fragen unter ärztlicher Anleitung selbstständig durchführen. Im Zweifelsfall sollten Sie dies auch einfordern. Sollten Sie der Ansicht sein, dass in einzelnen Kliniken, denen Sie zugeteilt sind, nicht nach den Richtlinien dieses PJ-Logbuchs verfahren wird, sollten Sie sich nicht scheuen, mich hierüber zu informieren.

Mit dem Logbuch soll der bürokratische Aufwand keinesfalls erhöht, sondern versucht werden, einen Mittelweg zwischen der Bestätigung Ihres berechtigten Anspruchs auf Ausbildung am Krankenbett und der Einbindung in Routine-Tätigkeiten zu finden. Es handelt sich bei dem vorliegenden Logbuch um ein Pilotprojekt des Ressorts Forschung und Lehre in Zusammenarbeit mit den Kliniken der Universitätsmedizin Mainz. Wir bitten Sie daher um Ergänzungen und Änderungsvorschläge in der Übersicht im Anhang. In jedem Fall muss das ausgefüllte Logbuch zur Bestätigung Ihrer regelmäßigen und erfolgreichen Ausbildung dem zuständigen Unterrichtsbeauftragten in den einzelnen Kliniken zur Unterschrift vorgelegt werden.

Ich danke insbesondere Herrn Prof. Dr. med. Stefan Grüne, Krankenhaus Hetzelstift in Neustadt/Weinstraße für die Möglichkeit, das von ihm entworfene PJ-Logbuch für unsere Belange modifizieren zu dürfen. Wir wünsche Ihnen einen guten Start und viel Spaß und Erfolg beim Durcharbeiten dieses Logbuches.



Univ.-Prof. Dr. S. Letzel
Prodekan für Studium
und Lehre

2. Einleitung

Liebe angehende Kollegin, lieber angehender Kollege!

Wir heißen Sie in unserer Klinik herzlich willkommen und freuen uns sehr, dass Sie sich dazu entschieden haben, Ihr PJ hier bei uns in Trier zu absolvieren.

Mit dem Praktischen Jahr beginnt der letzte Abschnitt Ihrer Ausbildung zum approbierten Arzt, bei dem wir Sie nach Kräften unterstützen möchten. Wie der Name sagt, liegt die Betonung auf der **praktischen** Ausbildung, so dass wir dafür sorgen möchten, dass Sie in der Klinik möglichst praktisch, wie ein Assistent auch, arbeiten.

Das PJ stellt für manchen von Ihnen auch insofern eine Herausforderung dar, da die Zeit für Zusatzverdienstmöglichkeiten fehlt. Wir werden uns bemühen, dass Ihnen hieraus nicht allzu viele Nachteile entstehen.

Das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier verfügt über 557 Planbetten und ist ein Krankenhaus der Schwerpunktversorgung in der Versorgungsregion Trier. Wir verfügen über 15 medizinische Fachabteilungen, 15 Kompetenzzentren und 3 Medizinische Versorgungszentren. Jährlich werden ca. 28.000 Patienten stationär und ca. 54.000 Patienten ambulant behandelt.

Seit fast 40 Jahren sind wir als Akademisches Lehrkrankenhaus der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz angeschlossen. Viele ehemalige PJ'ler haben nach Beendigung ihres Studiums den Aus- und Weiterbildungsweg am Brüderkrankenhaus gewählt – einige der heutigen Chefärzte beispielsweise haben einmal als PJ'ler der Uni Mainz bei uns angefangen.

Ihre praktische und theoretische Ausbildung ist uns wichtig! So haben wir der vorher erwähnten Praxis auch ein entsprechendes Programm mit Seminaren hinzugefügt zur theoretischen Untermauerung.

Alle Lehrbeauftragten des Brüderkrankenhauses werden sich bemühen, Ihnen eine breit gefächerte Ausbildung auf höchstem Niveau anzubieten. Unser Ziel ist es, Sie bestmöglich auf Ihre künftige Tätigkeit und Ihre Verantwortung als Ärztin und Arzt vorzubereiten.

Ausbildung ist immer zweiseitig: Ein Geben und ein Nehmen! Die beste Ausbildung erhält der, der sich zum einen gut in die täglichen Arbeitsabläufe eingliedert, zum anderen aber auch aktiv sich um die eigenen Lerninhalte bemüht. Bitte fragen Sie, wir geben gerne die Antworten.

Um Ihnen und uns einen Überblick zu verschaffen über Ihre Ausbildung, erhalten Sie ein Logbuch, in dem Sie Ihre Aktivitäten dokumentieren und unterzeichnen lassen müssen. Durch gezielte Einbindung in Diagnostik, Therapie und eine individuelle Betreuung wollen wir Ihnen die dafür notwendigen Kompetenzen vermitteln.

Wir denken, wir haben eine spannende gemeinsame Zeit vor uns.

Erfolg und gutes Gelingen wünscht Ihnen im Namen aller Lehrbeauftragten Ihr



Prof. Dr. D. Ockert

(PJ-Beauftragter)

3. Was ist ein Logbuch und wozu soll es dienen?

Ein Logbuch (abgeleitet vom engl. Log = ursprünglich Holzklötzchen, mit dem man die Geschwindigkeit eines Schiffes gemessen hat) stammt aus der Seefahrt und stellt den Aufzeichnungsort täglicher Ereignisse und Vorgänge während einer Seefahrt dar. Insbesondere wurde im Logbuch die jeweilige Position eines Schiffes während einer Reise zu einem bestimmten Zeitpunkt festgehalten.

Ihnen dem Lernenden, aber auch für den Lehrenden sind im Logbuch die Lerninhalte zur Verfügung gestellt, an Hand derer der Ausbildungsstand zu jeder Zeit während des Praktischen Jahres aufgezeigt werden kann.

In jedem Logbuch sind drei Bereiche, die für Sie verpflichtend sind. Der allgemeine Bereich, der fächerübergreifend zu verstehen ist und somit in Teilen in den verschiedenen Fächern wieder zu finden ist, dann der Bereich der Inneren Medizin und der Bereich der Chirurgie. Je nach Wahlfach sind diese Basis-Logbücher um das entsprechende Fach ergänzt.

Das Logbuch ist in Eigenverantwortung durch Sie zu führen. Hierbei sei darauf hingewiesen, dass es nicht darum geht, das Buch möglichst vollständig abzuarbeiten und die einzelnen Punkte abzuhaken. Wichtig ist der Lerneffekt! Das Buch soll Ihnen wie den betreuenden Ärzten als Leitfaden für die praktische Ausbildung dienen. Wenn also ein bestimmtes Krankheitsbild, obwohl im Logbuch aufgeführt, auf Station nicht zu sehen ist, dann ist das nicht weiter tragisch. Nutzen Sie die Selbststudiumszeiten bzw. fragen Sie das betreuende Personal.

Am Ende jedes Monats sollten Sie sich mit Ihrem Mentor (Assistenzarzt auf Station) zusammensetzen und die Einträge Ihres PJ-Logbuchs durchsprechen, um eine Rückmeldung über Ihren Ausbildungsstand zu erhalten. Die Gespräche sind zu dokumentieren. Eine entsprechende Unterschriftenliste ist im Anhang beigelegt.

Die Aufgabe Ihres Mentors, dem Sie automatisch auf jeder Station zugeordnet werden, besteht in der Unterstützung Ihrer Ausbildung an Hand des PJ-Logbuches. Ihr Mentor soll Ihnen ermöglichen, die geforderten Leistungen zu erbringen und partnerschaftlich als Ansprechpartner für Fragen und Probleme während der Ausbildung zur Verfügung stehen sowie Ihnen konstruktive Vorschläge zur Lernentwicklung machen.

Im Logbuch finden sich **zwei Lernbereiche**:

- die Arbeitstechniken und
- die Krankheitsbilder.

Die Arbeitstechniken:

Es werden Spalten mit folgenden Überschriften angeboten:

	gesehen	angeleitet bzw. erklärt worden	unter Aufsicht durchgeführt
Technik 1			
Technik 2			

In der ersten Spalte machen Sie bitte selbständig einen Vermerk, um zu kennzeichnen, ob Sie diese Arbeitstechnik in Ihrem PJ gesehen haben oder nicht.

In den letzten zwei Spalten lassen Sie sich bitte eine Unterschrift von Ihrem jeweiligen Mentor/Stationsarzt geben, wenn Sie zu dieser Arbeitstechnik angeleitet wurden bzw. diese Ihnen ausführlich erklärt wurde bzw. Sie diese unter Aufsicht selbst ausüben konnten.

WICHTIG!!!

Ein Student ist ein Student und dies bedeutet, Sie haben immer unter der Aufsicht eines betreuenden Arztes zu stehen. Dieser Arzt ist immer verantwortlich für das, was durch Sie untersucht bzw. durchgeführt wird.

Sie können entsprechend Ihres Ausbildungsstandes mit bestimmten Aufgaben betraut werden, wenn vorher überprüft wurde, dass Sie diese Aufgabe beherrschen. Jede Aufgabe kann und sollte von Ihnen abgelehnt werden, wenn Sie sich überfordert fühlen.

Krankheitsbilder:

Durch die Verwendung der Tabellen soll es Ihnen gelingen, Ihren Wissensschatz an Diagnosen, Differentialdiagnosen, diagnostischen Möglichkeiten und möglicher Therapien ständig zu erweitern.

Es werden Spalten mit folgenden Überschriften angeboten:

	Bei Visite / Fallvorstellung / Konferenz gehört oder gesehen	Gespräch mit Betreuer zum Krankheitsbild	Betreuung dieser Krankheit unter Anleitung
Krankheit 1			
Krankheit 2			

In der ersten Spalte machen Sie bitte selbständig einen Vermerk, um zu kennzeichnen, ob sie dieses Krankheitsbild in Ihrem PJ gesehen haben oder nicht

In den letzten zwei Spalten lassen Sie sich bitte eine Unterschrift von Ihrem jeweiligen Mentor/Stationsarzt geben, wenn Sie in der entsprechenden Art und Weise mit dieser Krankheit in Kontakt gekommen sind.

4. Allgemeine Informationen

4.1. Ansprechpartner

PJ-Beauftragter:

Prof. Dr. med. Detlef Ockert,
Chefarzt d. Abt. f. Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie
Zimmer 79, Erdgeschoss D-Trakt
Tel: 0651-208-2600
E-Mail: d.ockert@bk-trier.de

Studierendensekretariat:

Michael Molitor
Stv. Hausoberer
Zimmer 12, Verwaltung
Tel: 0651-208-1539
E-Mail: m.molitor@bk-trier.de

Hausoberer:

Markus Leineweber
Zimmer 11, Verwaltung
Tel: 0651-208-1202
E-Mail: m.leineweber@bk-trier.de

Kaufmännischer Direktor:

Stefan Uhl
Zimmer 9, Verwaltung
Tel: 0651-208-1206
e-Mail: s.uhl@bk-trier.de

Ärztlicher Direktor:

Prof. Dr. med. Winfried Willinek
Chefarzt des ZfRNSN
Radiologie 2. EG
Tel: 0651-208-2841
E-Mail: w.willinek@bk-trier.de

4.2. Arbeitszeit

Die Ausbildung im Praktischen Jahr findet über eine zusammenhängende Zeit von dreimal 16 Wochen mit einer Stundenzahl von 40 Stunden pro Woche an Werktagen statt. Die 40 Wochenstunden sollen auf die Ausbildung gleichmäßig verteilt werden. Ausbildungszeiten von mehr als 10 Stunden pro Tag sollen vermieden und angemessene Pausen eingehalten werden.

Die reguläre Arbeitszeit im Tertial hängt von der jeweiligen Abteilung ab und ist mit dem Abteilungsleiter (Chefarzt) abzusprechen. Wenn die Betreuung der eigenen Patienten oder Aufgaben auf Station eine längere Arbeitszeit erfordern, bitten wir um verantwortungsbewusste Mitarbeit.

4.3. Eigenstudium/Anwesenheitszeiten

In der Regel soll die Ausbildungszeit im Praktischen Jahr ganztägig an allen Wochenarbeitstagen im Krankenhaus abgeleistet werden. Mit der Änderung der ÄÄppO gibt es ab Mai 2014 nur noch 4 Stunden zum Eigenstudium. Diese Zeit ist zwingend im Lehrkrankenhaus zu absolvieren. Eine Kumulation auf zwei oder mehr Tage (z. B. zum Ende des Tertials) ist nicht zulässig. Die Zeit zum Eigenstudium ist in Absprache mit dem jeweiligen Stationsarzt zu nehmen.

4.4. Fehlzeiten

Auf die vorgeschriebene Zeit im Praktischen Jahr werden Fehlzeiten (Urlaub, Krankheit, Kinderbetreuung etc.) von bis zu 30 Ausbildungstagen (= 6 Wochen) angerechnet, wobei maximal 20 Tage in einem Tertial liegen dürfen. Die über die 30 Fehltage hinausgehenden Fehlzeiten sind nachzuholen. Besteht ein wichtiger Grund (Schwangerschaft, längere Krankheit etc.), der eine längere Unterbrechung zur Folge hat, können bereits abgeleistete Teile des Praktischen Jahres anerkannt werden, soweit sie nicht länger als zwei Jahre zurückliegen.

Bitte melden Sie sich bei Krankheit morgens umgehend auf Ihrer Station und im Sekretariat des PJ-Beauftragten (Tel. 0651-208-2601) ab. Urlaubstage sind rechtzeitig mit der Station abzusprechen und beim PJ-Beauftragten zu beantragen.

4.5. Rotation

In den Pflichtfächern Chirurgie und Innere wird ein Rotationsplan erstellt, damit Sie die Möglichkeit haben, das breitgefächerte medizinische Angebot unserer Klinik intensiv kennenzulernen.

In der **Chirurgie** rotieren Sie zwischen den Schwerpunkten Viszeralchirurgie, Gefäßchirurgie, Unfallchirurgie und Herz-Thoraxchirurgie. Dabei liegt der Schwerpunkt auf der Allgemein- und Viszeralchirurgie und auf der Unfallchirurgie.

In der **Inneren** Medizin wird eine Rotation innerhalb der 3 Medizinischen Kliniken (Gastroenterologie/Onkologie; Diabetologie/Nephrologie und Kardiologie/Pulmonologie) vorgenommen.

Der Rotationsplan wird zu Beginn eines jeden Trimesters vom Studienbeauftragten erstellt.

4.6. Tages- und Wochenplan

Der Tages- und Wochenplan ist in Abhängigkeit der Zugehörigkeit zu einer Abteilung variabel. Die hier aufgeführten Veranstaltungen werden je nach Zugehörigkeit besucht. Der Nachmittag ist in der Regel nach den Unterrichtsveranstaltungen für das Praktische Jahr, wie unter 4.8 aufgeführt, gestaltet.

Zeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
07.15-07.45	Stationsvisite	Stationsvisite	Stationsvisite	Stationsvisite	Stationsvisite
07.50-08.10	Besprechung	Besprechung	Besprechung	Besprechung	Besprechung
08.00-09.00	Weiterbildung				
08.30-15.30	Stationsarbeit/ OP-Assistenz	Stationsarbeit/ OP-Assistenz	Stationsarbeit/ OP-Assistenz	Stationsarbeit/ OP-Assistenz	Stationsarbeit/ OP-Assistenz
15.30-16.30	Röntgen- und OP- Besprechung				
16.30	Onkologisches- Kolloquium				

PJ Unterricht – siehe Pkt 4.8-

4.7. PJ-Bescheinigung

Gemäß § 3 Abs. 5 ÄAppO ist eine regelmäßige und ordnungsgemäße Ableistung des PJs bei der Meldung zum Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung durch Bescheinigung nachzuweisen. Am Ende jedes Tertials erhalten Sie im Studierendensekretariat die Tertialbescheinigung. Die letzte Tertialbescheinigung erhalten Sie nach Vorlage des vollständig ausgefüllten PJ-Logbuchs beim Studienleiter durch das Studierendensekretariat.

4.8. PJ-Veranstaltungen und Kurse

Die Teilnahme an den PJ-Veranstaltungen ist verpflichtend. Für den Besuch der PJ-Veranstaltungen sind Sie für deren Dauer von der Stations- und OP-Arbeit entbunden.

Uhr	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
			08.30 Uhr Seminar Radiologie		
16.15	Bedside-Teaching für PJ-Studenten im Pflichtfach Innere	Seminar Neurologie u. Neurochirurgie	Seminar Orthopädie oder Augen	16.00h Seminar Anästhesie (gerade Monate) oder Urologie (ungerade Monate)	
17.15	Seminar Chirurgie 1. CHI 2. ZFG/HTC 3.UCH	Seminar Innere 1. MED I 2. MED II 3. MED III			

Praktische Unterrichtsangebote im Trimester:

- EKG-Kurs (Med. III)
- Gipskurs (Orthopädie)
- Nahtkurs (Chirurgie/Orthopädie)
- Sonographie (ZIS)
- Reanimationskurs (Anästhesie)
- Laparoskopische Übungen (Chirurgie)

Außerdem pro Trimester – Termin nach Absprache:

- 1-2 tägiges Ethik-Seminar
- Schnuppertag im Pathologischen Institut Trier

Weitere Fortbildungsangebote und auf Wunsch:

- Laparoskopie-Übungen (während des PJ Chirurgie)
- Einführung ins DRG-System

4.9. Unterbringung/Verpflegung/sonstige Vergütungen

Wir stellen Ihnen kostenfreie Unterkunft in unserem PJ-Wohnhaus zur Verfügung. Alternativ gewähren wir einen monatlichen Fahrkostenzuschuss von 200€. Die Verpflegung ist über eine monatliche Kostenpauschale in Höhe von 150,00 Euro, die auf die Essenskarte gezahlt wird, vergütet. Zusätzlich erhalten Sie eine Aufwandsentschädigung von 100€ pro Monat, z.B. für Fahrten zwischen Mainz und Trier, sowie einmalig einen Büchergutschein in Höhe von 250€.

4.10. Schutzkittel

Die Klinik stellt 2 Garnituren Arbeitskleidung (weiße Hose, weißer Kittel), die auch in der hauseigenen Wäscherei gewaschen und gebügelt werden können.

4.11. Zugang zum Internet/Intranet

Alle PJ-Studenten bekommen mit der persönlichen Anmeldung in der EDV-Abteilung eine Zugriffsberechtigung auf das KIS-System (Orbis®) und für das Internet. Manche Internet-Seiten sind aus Sicherheitsgründen allerdings für alle Mitarbeiter gesperrt.

Es gibt neben den Terminal-Servern auf den Stationen und im Arztzimmer auch einen Computer mit Internet-Zugängen in der Akademischen Lehre. Dieser ermöglicht auch die direkte Kommunikation mit der Uni-Mainz durch spezielle Freischaltung.

Ihr Ansprechpartner in der EDV: Daniel Theisen, IT-Leiter am BKT, d.theisen@it-bbt.de

Wichtige Informationen von uns erhalten Sie über Ihre BKT-email-Adresse sowie auf der PJ-Intranet-Seite. Sie sollten bitte regelmäßig Ihre E-Mails abrufen und auf die Intranet-Seite schauen, was von jedem Thin-Client möglich ist.

4.12. Nacht- und Wochenenddienste - RUFDIENSTE

Allen Studierenden wird Gelegenheit gegeben, an Nacht- und Wochenenddiensten teilzunehmen. Pro Tertial sind mindestens drei Nacht- und 2 Wochenenddienste zu absolvieren. Die Nacht- und Wochenenddienste werden im Studierendensekretariat eingetragen. Die Dokumentation der Nacht- und Wochenenddienste erfolgt im Anhang dieses PJ-Logbuchs. Der Freizeitausgleich ist mit einem Tag nach dem entsprechenden Wochenend- oder Nachtdienst vorgesehen.

Alle PJ'ler haben die Möglichkeit, am Rufbereitschaftsdienst der Chirurgischen Klinik teilzunehmen, der gesondert vergütet wird. Die Einteilung des Rufdienstes übernimmt Frau Carmen Leyder, Assistenzärztin Chirurgie, Tel. 982821.

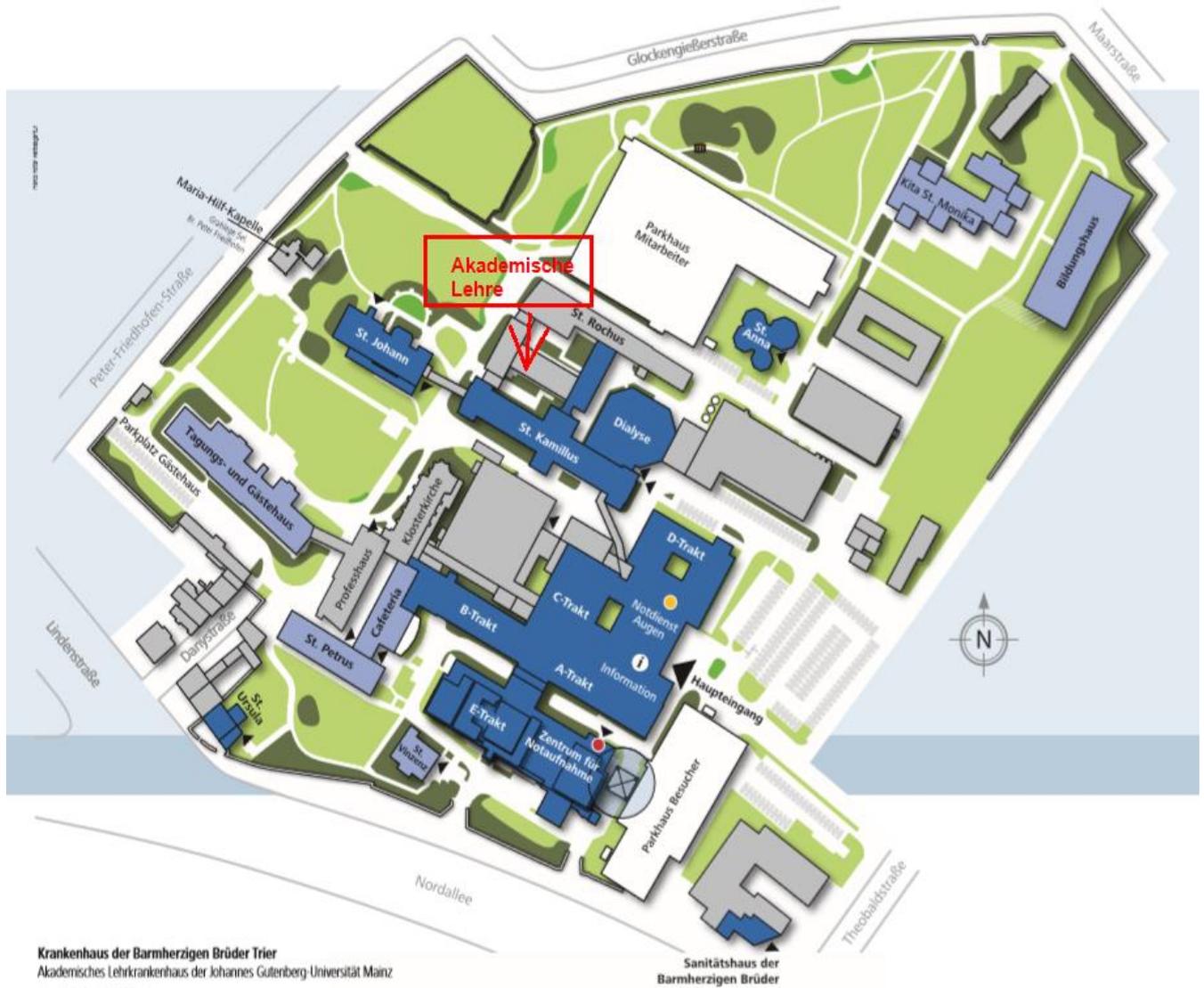
4.13. Versorgung eigener Patienten

Sie sollen als PJ-Studierender die Betreuung einzelner Patienten übernehmen, und zwar kontinuierlich von der Aufnahme bis zur Entlassung, wobei eine ständige Absprache mit und Überwachung durch den mit der Ausbildung beauftragten Stations-/Oberarzt gewährleistet sein muss. Jeder PJ-Studierende sollte gleichzeitig 2-4 Patienten betreuen.

Sie haben bei „Ihren“ Patienten folgende Einzelfunktionen zu erfüllen:

- Erhebung von Anamnese und Untersuchung des Patienten
- Angabe der vorläufigen Diagnose und Differentialdiagnose mit Aufstellung des Planes für den weiteren diagnostischen Gang und etwa vordringlicher Therapieanweisungen,
- Ergänzung und Erarbeitung oder Korrektur etwaiger neuer Angaben und Befunde anlässlich der Nachexploration durch den Arzt
- Durchführung der ärztlichen Handlungen wie Visiten, Erstellung des Therapieplanes, Besprechung der pflegerischen und sozial-fürsorglichen Maßnahmen, Blutentnahme, Infektionen, Punktionen, kleine Eingriffe, OP-Assistenz
- Führen der Krankengeschichte einschließlich Entwurf und Diktat des abschließenden Arztberichtes
- Vorstellung des Patienten auf Visiten, bei Konsiluntersuchungen, bei klinischen Demonstrationen usw.
- Gesprächsführung mit Patienten und deren Angehörigen

4.14. Lageplan



Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier
Akademisches Lehrkrankenhaus der Johannes Gutenberg Universität Mainz
Nordallee 1 · 54292 Trier
Tel. 0651 208-0 · Fax 0651 208-1299
info@bk-trier.de · www.bk-trier.de

Sanitätshaus der
Barmherzigen Brüder

5. Logbuch Pflichtteil: Allgemeine Fertigkeiten

5.1. Allgemeine Arbeitstechniken

In den folgenden Tabellen finden sich wichtige allgemeine ärztliche Arbeitstechniken. Diese Arbeitstechniken sollten von Ihnen, unabhängig vom Fachgebiet, in dem Sie gerade Ihr Tertial ableisten, nach Beendigung des PJs zum Teil sicher beherrscht, zum Teil zumindest gesehen und ihre Anwendung verstanden worden sein.

Allgemeine Arbeitstechniken

	gesehen	angeleitet bzw. erklärt worden	unter Aufsicht durchgeführt	Durch welche Klinik?
Anamnese und Krankenuntersuchung				
Führen eines Anamnesegespräches				
Unblutige Messung des Blutdruckes				
Inspektion, Palpation und Auskultation von Thorax und Abdomen				
Pulsstatus				
Temperaturmessung				
Beurteilung der Atmung				
Erhebung Lymphknoten-Status				
Hirnnerven-Status und Reflexe				
Grob orientierender, neurologischer Status				
Beurteilung von Haut und Schleimhäuten				
Untersuchung der weiblichen Brust				
Untersuchung des äußeren Genitale				
Rektale Untersuchung				
Feststellen des Todes				
Ausfüllen des Totenscheines				
Labordiagnostik, anfordern und beurteilen				
Stationsärztliche Aufgaben				
Aufnahmebefund dokumentieren				
Vorstellung des Patienten bei der täglichen Visite				
Führen der Krankenakte; Befunddokumentation				
Pflegerische Maßnahmen mit Pflegepersonal besprechen; ärztl. Anordnung erteilen				
Sozialfürsorgerische Maßnahmen mit dem Sozialdienst besprechen				
Visite				
DRG-Dokumentation				
Gespräch und Umgang mit Angehörigen				
Verfassen von Epikrise, Arzt- und Entlassungsbrief				
Patientenaufklärung				
Patientenmanagement vor OP				

Patienten auf eine Untersuchung vorbereiten				
Umgang mit schwerstkranken und sterbenden Patienten (pall. Therapie)				
Umgang mit Patienten mit funktionellen Beschwerden				
Entlassung eines Patienten				
apparative Untersuchungen, weiterführende Arbeitstechniken				
EKG anlegen, ableiten und bewerten (mind. 20 Auswertungen)				
24-Stunden-EKG / RR Messung anlegen und bewerten				
Röntgenverfahren (Thorax, Abdomen, Skelett, CT)				
Abstrich anfertigen + Befundbewertung				
Funktionsweise von Infusomaten und Perfusoren				
Reanimation				
Umgang mit infektiösen Patienten				
Sonografie				
Hygienische bzw. chirurgische Händedesinfektion				
Wundversorgung; steriler Verbandswechsel				
Flüssigkeitsbilanzierung				
invasives Vorgehen, Infusion, Transfusion				
Hautdesinfektion und sterile Arbeitstechnik				
Venöse Blutentnahme				
Kapilläre Blutentnahme				
Arterielle Blutentnahme				
Entnahme von Blutkulturen				
Blutentnahme aus dem ZVK				
Intrakutane Injektion				
Subkutane Injektion				
Intramuskuläre Injektion				
Periphervenöser Zugang (Flexüle), Anlage, Verbandswechsel und Entfernung				
Aderlass				
Intravenöse Injektion				
Anhängen einer Infusion				
Umgang mit Portsystemen				
Arbeitsweise bei Umgang mit Infusions-Chemotherapie				
Drainageentfernung				
Versorgung einer Thoraxdrainage				
Endoskopie				
Bedside-Test, Vorbereiten und Anhängen einer Transfusion				

5.3. Versorgung eigener Patienten

Sie sollen als PJ-Studierende die Betreuung einzelner Patienten übernehmen, und zwar kontinuierlich von der Aufnahme bis hin zur Entlassung, wobei eine ständige Absprache mit und Überwachung durch den mit der Ausbildung beauftragten (Stations-, Abteilungs-) Arzt gewährleistet sein muss. Jeder PJ- Studierende sollte gleichzeitig 2-4 Patienten betreuen.

Sie haben bei „Ihren Patienten“ folgende Einzelfunktionen zu erfüllen:

- Erhebung von Anamnese und Untersuchung des Patienten,
- Angabe der vorläufigen Diagnose und Differentialdiagnose mit Aufstellung des Planes für den weiteren diagnostischen Gang und etwa vordringlicher Therapieanweisungen,
- Ergänzung und Erarbeitung oder Korrektur etwaiger neuer Angaben und Befunde anlässlich der Nachexploration durch den Arzt,
- Durchführung der ärztlichen Handlungen wie Visiten, Erstellung des Therapieplanes, Besprechung der pflegerischen und sozial-fürsorglichen Maßnahmen, Blutentnahme, Injektionen, Punktionen, kleine Eingriffe, Operationsassistent bei „s“ Patienten,
- Führen der Krankengeschichte einschließlich Entwurf und Diktat des abschließenden Arztberichtes,
- Vorstellung des Patienten auf Visiten, bei Konsiluntersuchungen, bei klinischen Demonstrationen usw.,
- Gesprächsführung mit dem Patienten sowie dessen Angehörigen.

Eigener Patient (I):

Patient (<u>Name pseudonymisiert</u>): Alter	Diagnose: Station: Dauer des stationären Aufenthalts (Anzahl Tage):
Anamnese	Erheben und Stationsarzt berichten
Körperliche Untersuchung	Durchführen und Stationsarzt berichten
Diagnostikplanung <ul style="list-style-type: none">- Diagnostik (Rö-Scheine u.ä. ausfüllen)- Konsilanforderungen- Medikamente- Labordiagnostik, Mibi-Diagnostik...	Treffen unter Anleitung durch den Stationsarzt
Therapieplanung	Treffen unter Anleitung durch den Stationsarzt
Verlaufsdokumentation <ul style="list-style-type: none">- Diagnostik und Ergebnisse- Therapie- Therapiemodifikationen	Treffen unter Anleitung durch den Stationsarzt
Kurzarztbrief verfassen	Korrektur durch den Stationsarzt
Entlassung des Patienten	Weiterbehandlung besprechen

Eigener Patient (II):

Patient (<u>Name pseudonymisiert</u>):	Diagnose: Station: Dauer des stationären Aufenthalts (Anzahl Tage):
Anamnese	Erheben und Stationsarzt berichten
Körperliche Untersuchung	Durchführen und Stationsarzt berichten
Diagnostikplanung <ul style="list-style-type: none">- Diagnostik (Rö-Scheine u.ä. ausfüllen)- Konsilanforderungen- Medikamente- Labordiagnostik, Mibi-Diagnostik...	Treffen unter Anleitung durch den Stationsarzt
Therapieplanung	Treffen unter Anleitung durch den Stationsarzt
Verlaufsdokumentation <ul style="list-style-type: none">- Diagnostik und Ergebnisse- Therapie- Therapiemodifikationen	Treffen unter Anleitung durch den Stationsarzt
Kurzarztbrief verfassen	Korrektur durch den Stationsarzt
Entlassung des Patienten	Weiterbehandlung besprechen

Eigener Patient (III):

Patient (<u>Name pseudonymisiert</u>):	Diagnose: Station: Dauer des stationären Aufenthalts (Anzahl Tage):
Anamnese	Erheben und Stationsarzt berichten
Körperliche Untersuchung	Durchführen und Stationsarzt berichten
Diagnostikplanung <ul style="list-style-type: none">- Diagnostik (Rö-Scheine u.ä. ausfüllen)- Konsilanforderungen- Medikamente- Labordiagnostik, Mibi-Diagnostik...	Treffen unter Anleitung durch den Stationsarzt
Therapieplanung	Treffen unter Anleitung durch den Stationsarzt
Verlaufsdokumentation <ul style="list-style-type: none">- Diagnostik und Ergebnisse- Therapie- Therapiemodifikationen	Treffen unter Anleitung durch den Stationsarzt
Kurzarztbrief verfassen	Korrektur durch den Stationsarzt
Entlassung des Patienten	Weiterbehandlung besprechen

Eigener Patient (IV):

Patient (<u>Name pseudonymisiert</u>):	Diagnose: Station: Dauer des stationären Aufenthalts (Anzahl Tage):
Anamnese	Erheben und Stationsarzt berichten
Körperliche Untersuchung	Durchführen und Stationsarzt berichten
Diagnostikplanung <ul style="list-style-type: none">- Diagnostik (Rö-Scheine u.ä. ausfüllen)- Konsilanforderungen- Medikamente- Labordiagnostik, Mibi-Diagnostik...	Treffen unter Anleitung durch den Stationsarzt
Therapieplanung	Treffen unter Anleitung durch den Stationsarzt
Verlaufsdokumentation <ul style="list-style-type: none">- Diagnostik und Ergebnisse- Therapie- Therapiemodifikationen	Treffen unter Anleitung durch den Stationsarzt
Kurzarztbrief verfassen	Korrektur durch den Stationsarzt
Entlassung des Patienten	Weiterbehandlung besprechen

Eigener Patient (V):

Patient (<u>Name pseudonymisiert</u>):	Diagnose: Station: Dauer des stationären Aufenthalts (Anzahl Tage):
Anamnese	Erheben und Stationsarzt berichten
Körperliche Untersuchung	Durchführen und Stationsarzt berichten
Diagnostikplanung <ul style="list-style-type: none">- Diagnostik (Rö-Scheine u.ä. ausfüllen)- Konsilanforderungen- Medikamente- Labordiagnostik, Mibi-Diagnostik...	Treffen unter Anleitung durch den Stationsarzt
Therapieplanung	Treffen unter Anleitung durch den Stationsarzt
Verlaufsdokumentation <ul style="list-style-type: none">- Diagnostik und Ergebnisse- Therapie- Therapiemodifikationen	Treffen unter Anleitung durch den Stationsarzt
Kurzarztbrief verfassen	Korrektur durch den Stationsarzt
Entlassung des Patienten	Weiterbehandlung besprechen

Eigener Patient (VI):

Patient (<u>Name pseudonymisiert</u>):	Diagnose: Station: Dauer des stationären Aufenthalts (Anzahl Tage):
Anamnese	Erheben und Stationsarzt berichten
Körperliche Untersuchung	Durchführen und Stationsarzt berichten
Diagnostikplanung <ul style="list-style-type: none">- Diagnostik (Rö-Scheine u.ä. ausfüllen)- Konsilanforderungen- Medikamente- Labordiagnostik, Mibi-Diagnostik...	Treffen unter Anleitung durch den Stationsarzt
Therapieplanung	Treffen unter Anleitung durch den Stationsarzt
Verlaufsdokumentation <ul style="list-style-type: none">- Diagnostik und Ergebnisse- Therapie- Therapiemodifikationen	Treffen unter Anleitung durch den Stationsarzt
Kurzarztbrief verfassen	Korrektur durch den Stationsarzt
Entlassung des Patienten	Weiterbehandlung besprechen

Eigener Patient (VII):

Patient (<u>Name pseudonymisiert</u>):	Diagnose: Station: Dauer des stationären Aufenthalts (Anzahl Tage):
Anamnese	Erheben und Stationsarzt berichten
Körperliche Untersuchung	Durchführen und Stationsarzt berichten
Diagnostikplanung <ul style="list-style-type: none">- Diagnostik (Rö-Scheine u.ä. ausfüllen)- Konsilanforderungen- Medikamente- Labordiagnostik, Mibi-Diagnostik...	Treffen unter Anleitung durch den Stationsarzt
Therapieplanung	Treffen unter Anleitung durch den Stationsarzt
Verlaufsdokumentation <ul style="list-style-type: none">- Diagnostik und Ergebnisse- Therapie- Therapiemodifikationen	Treffen unter Anleitung durch den Stationsarzt
Kurzarztbrief verfassen	Korrektur durch den Stationsarzt
Entlassung des Patienten	Weiterbehandlung besprechen

Eigener Patient (VIII):

Patient (<u>Name pseudonymisiert</u>):	Diagnose: Station: Dauer des stationären Aufenthalts (Anzahl Tage):
Anamnese	Erheben und Stationsarzt berichten
Körperliche Untersuchung	Durchführen und Stationsarzt berichten
Diagnostikplanung <ul style="list-style-type: none">- Diagnostik (Rö-Scheine u.ä. ausfüllen)- Konsilanforderungen- Medikamente- Labordiagnostik, Mibi-Diagnostik...	Treffen unter Anleitung durch den Stationsarzt
Therapieplanung	Treffen unter Anleitung durch den Stationsarzt
Verlaufsdokumentation <ul style="list-style-type: none">- Diagnostik und Ergebnisse- Therapie- Therapiemodifikationen	Treffen unter Anleitung durch den Stationsarzt
Kurzarztbrief verfassen	Korrektur durch den Stationsarzt
Entlassung des Patienten	Weiterbehandlung besprechen

Eigener Patient (IX):

Patient (<u>Name pseudonymisiert</u>):	Diagnose: Station: Dauer des stationären Aufenthalts (Anzahl Tage):
Anamnese	Erheben und Stationsarzt berichten
Körperliche Untersuchung	Durchführen und Stationsarzt berichten
Diagnostikplanung <ul style="list-style-type: none">- Diagnostik (Rö-Scheine u.ä. ausfüllen)- Konsilanforderungen- Medikamente- Labordiagnostik, Mibi-Diagnostik...	Treffen unter Anleitung durch den Stationsarzt
Therapieplanung	Treffen unter Anleitung durch den Stationsarzt
Verlaufsdokumentation <ul style="list-style-type: none">- Diagnostik und Ergebnisse- Therapie- Therapiemodifikationen	Treffen unter Anleitung durch den Stationsarzt
Kurzarztbrief verfassen	Korrektur durch den Stationsarzt
Entlassung des Patienten	Weiterbehandlung besprechen

Eigener Patient (X):

Patient (<u>Name pseudonymisiert</u>):	Diagnose: Station: Dauer des stationären Aufenthalts (Anzahl Tage):
Anamnese	Erheben und Stationsarzt berichten
Körperliche Untersuchung	Durchführen und Stationsarzt berichten
Diagnostikplanung <ul style="list-style-type: none">- Diagnostik (Rö-Scheine u.ä. ausfüllen)- Konsilanforderungen- Medikamente- Labordiagnostik, Mibi-Diagnostik...	Treffen unter Anleitung durch den Stationsarzt
Therapieplanung	Treffen unter Anleitung durch den Stationsarzt
Verlaufsdokumentation <ul style="list-style-type: none">- Diagnostik und Ergebnisse- Therapie- Therapiemodifikationen	Treffen unter Anleitung durch den Stationsarzt
Kurzarztbrief verfassen	Korrektur durch den Stationsarzt
Entlassung des Patienten	Weiterbehandlung besprechen

Eigener Patient (XI):

Patient (Name pseudonymisiert):	Diagnose: Station: Dauer des stationären Aufenthalts (Anzahl Tage):
Anamnese	Erheben und Stationsarzt berichten
Körperliche Untersuchung	Durchführen und Stationsarzt berichten
Diagnostikplanung <ul style="list-style-type: none">- Diagnostik (Rö-Scheine u.ä. ausfüllen)- Konsilanforderungen- Medikamente- Labordiagnostik, Mibi-Diagnostik...	Treffen unter Anleitung durch den Stationsarzt
Therapieplanung	Treffen unter Anleitung durch den Stationsarzt
Verlaufsdokumentation <ul style="list-style-type: none">- Diagnostik und Ergebnisse- Therapie- Therapiemodifikationen	Treffen unter Anleitung durch den Stationsarzt
Kurzarztbrief verfassen	Korrektur durch den Stationsarzt
Entlassung des Patienten	Weiterbehandlung besprechen

Eigener Patient (XII):

Patient (<u>Name pseudonymisiert</u>):	Diagnose: Station: Dauer des stationären Aufenthalts (Anzahl Tage):
Anamnese	Erheben und Stationsarzt berichten
Körperliche Untersuchung	Durchführen und Stationsarzt berichten
Diagnostikplanung <ul style="list-style-type: none">- Diagnostik (Rö-Scheine u.ä. ausfüllen)- Konsilanforderungen- Medikamente- Labordiagnostik, Mibi-Diagnostik...	Treffen unter Anleitung durch den Stationsarzt
Therapieplanung	Treffen unter Anleitung durch den Stationsarzt
Verlaufsdokumentation <ul style="list-style-type: none">- Diagnostik und Ergebnisse- Therapie- Therapiemodifikationen	Treffen unter Anleitung durch den Stationsarzt
Kurzarztbrief verfassen	Korrektur durch den Stationsarzt
Entlassung des Patienten	Weiterbehandlung besprechen

6. Logbuch Pflichtteil Innere Medizin

6.1. Arbeitstechniken – Innere Medizin

	gesehen	angeleitet bzw. erklärt worden	unter Aufsicht durchgeführt	Durch welche Klinik?
Ascitespunktion				
Lungenfunktion; Ganzkörperplethysmographie				
Ein Ultraschallverfahren				
Knochenmarkpunktion (Zytologie)				
Exemplarisch ein Endoskopieverfahren				
Organpunktion (Sono- oder CT- gestützt)				
Oraler Glucosetoleranztest, Durchführung und Bewertung				
Doppler-Verschlussdruck- Messung der Extremitäten- arterien, Durchführung und Bewertung				
Endoskopie				
Koloskopie			XXXXXXXXXXXXXXXXXX	
Gastroskopie			XXXXXXXXXXXXXXXXXX	
ERCP			XXXXXXXXXXXXXXXXXX	
Sonographie				
Standardabdomenultraschall				
Befunde - Gallensteine				
Befunde - Nierenzysten				
Befunde - Pankreastumor/-zyste				
Befunde - Leber Raumforderung				

6.2. Krankheitsbilder – Innere Medizin

	Bei Visite, Fallvorstellung, Konferenz gehört oder gesehen	Gespräch mit Betreuer zum Krankheitsbild	Betreuung unter Anleitung
Gastroenterologie			
Obere Gastrointestinalblutung (z. B. Magen-, Duodenalulkus; Varizen; Tumor)			
Untere Gastrointestinalblutung (z. B. Colon-Ca)			
Dekompensierte Leberzirrhose (z. B. chron. Hepatitis; äthyltox.; prim. biliäre Zirrhose; α-1-Antitrypsinmangel)			
Akute und chronische Pankreatitis (z. B. äthyltox.; Cholestase; HLP; Pankreas-Ca)			
Entzündliche und chronisch entzündliche Darmerkrankungen (z. B. Enteritis; Salmonellose; Lambliasis; Clostridium diff.; Ischämie; atroph. Gastritis, exsudative Enteropathie, glutensensitive Enteropathie; Mb. Crohn; Colitis ulcerosa)			
Hämatologie / Onkologie			
Anämieabklärung (z. B. hypo-/hyperchrom; hämolytisch; aplastisch; infektinduziert; äthyltoxisch; medikamenteninduziert; renal; tumorassoziiert; bei Blutung)			
Leukämien, myelodysplastische oder myeloproliferative Krankheitsbilder (z. B. AML; ALL; MDS; CML; CLL; PV; CMML; essentielle Thrombozytämie)			
Lymphome (z. B. NHL; Mb. Hodgkin; Plasmozytom)			
Infektbedingte Lymphomabklärung (z. B. Toxoplasmose; Tuberkulose; Sarkoidose; MB. Whipple)			
Tumorleiden (z. B. Diagnose; Staging; TNM-Klassifik.; Therapiestrategie)			
Kardiologie			
Herzklappenerkrankungen (z. B. Vitien; entz. oder rheumat. Endokarditis; Klappenersatz)			
Hydropische Herzerkrankungen (z. B. Cardiomyopathie; HKK; hypertensive Herzkrankheit; Infektion)			
Hypertone Krise und Hypertonieeinstellung (z. B. ess. Hypertonie; renale Hypertonie)			
Akuter Herzinfarkt oder instabile Angina pectoris			

Koronare Herzkrankheit			
Herzinsuffizienz			
Endokrinologie/Stoffwechselerkrankungen			
Diabetes mellitus (z. B. Praecoma diabeticum mit Neueinstellung; diabetische Folgekrankheiten)			
Cushing-Syndrom			
Osteoporose			
Hyperparathyreoidismus			
Erkrankungen der Schilddrüse (z. B. Stoffwechsellage und Struma)			
Conn-Syndrom			
MEN I und II			
Gichtanfall und Hyperurikämie			
HLP mit art. Verschlussleiden			
Hyperosmol. Koma			
Laktatazidose			
Cholestase			
Arzneimittelbedingte Stoffwechselentgleisungen			
Rheumatologie			
Rheumat. Arthritis			
Rheumat. Fieber			
SLE			
Sjögren-Syndrom			
Arteriitis temporalis			
Angiologie / Gefäßzentrum			
Thrombembolie			
Tiefe Beinvenenthrombose			
Ulcus cruris			
Lungenembolie			
Chron. art. Verschlusskrankheit			
Sinus-venosus-Thrombose			
Angina abdominalis			
Pneumologie			
COLD			
Allergisches Asthma			
Nahrungsmittelallergie mit Atemnotsyndrom			
Restriktive Lungenerkrankungen (z. B. Sarkoidose; Silikose)			
Ex. allergische Alveolitis			

7. Logbuch Pflichtteil Chirurgie

7.1. Arbeitstechniken – Chirurgie

	gesehen	angeleitet bzw. erklärt worden	unter Aufsicht durchgeführt
Notfallambulanz			
Wundversorgung (mind. 5)			
Lokalanästhesie (mind. 5)			
Assistenz bei Gipsen			
Assistenz bei Reposition			
Beurteilung von Röntgenbildern (z. B. Frakturen, Abdomen)			
Aufnahme von Notfällen:			
akutes Abdomen			
Schenkelhalsfraktur			XXXXXXXXXX XXXX
Radiusfraktur			XXXXXXXXXX XXXX
Polytrauma			
Akuter Gefäßverschluss			
Präoperatives Management			
OP-Indikation			
Operabilität			
Thromboseprophylaxe			
OP-Aufklärung			
Zentrale Patientenaufnahme			
Postoperatives Management			
Wundkontrollen			
Entfernung von chirurgischem Nahtmaterial			
Tumornachsorge (z. B. Rektumkarzinom, Kolonkarzinom, Magenkarzinom)			

OP-Saal			
Verhalten im OP-Saal			
Waschen			
Wundverschluss:			
Klammernaht			
Subkutannaht			
Intrakutannaht			
OP - Assistenz			
Leistenhernien-OP			XXXXXXXXXX XX
Varizen-OP			XXXXXXXXXX XX
Cholezystektomie			XXXXXXXXXX XX
Schilddrüsen- /Nebenschilddrüseneingriff			XXXXXXXXXX XX
Koloneingriff			XXXXXXXXXX XX
Mageneingriff			XXXXXXXXXX XX
Lebereingriff			XXXXXXXXXX XX
Pankreaseingriff			XXXXXXXXXX XX
Carotis-OP			XXXXXXXXXX XX
Thoraxeingriff - Thoraxsaugdrainage			XXXXXXXXXX XX
Aortenaneurysma- Ausschaltung			XXXXXXXXXX XX
Peripherer Bypass			XXXXXXXXXX XX

7.2. Krankheitsbilder – Viszeral-/Gefäß-Chirurgie/ Herz- und Thoraxchirurgie

	Bei Visite, Fallvorstellung, Konferenz gehört oder gesehen	Gespräch mit Betreuer zum Krankheitsbild	Betreuung unter Anleitung
Appendizitis			
Subakute Appendizitis			
Leistenhernie			
Narbenbruch			
Cholezystolithiasis			
Struma			
Hyperparathyreoidismus			
Darmerkrankungen			
Kolon-Karzinom			
Rektum-Karzinom			
Divertikulitis			
Magenkarzinom			
Leber			
Metastasen			
HCC			
Pankreas			
Akute Pankreatitis			
Chronische Pankreatitis			
Karzinom			
Ösophaguskarzinom			
Gefäßerkrankungen			
Carotisstenose			
pAVK			
Bauchaortenaneurysma			
Varizen			
Coronare Herzkrankheit			

8. Logbuch Wahlfach: Anästhesie

8.1. Arbeitstechniken:

Apparative Diagnostik			
Arterielle invasive Blutdruckmessung (3)			
Zentraler Venendruck (ZVD) (3)			
Pulmonalkatheter (nur Demonstration)			
Beurteilung BGA (10)			
Monitoring während der Narkosedurchführung			
Monitoring beim ITS-Patienten, incl BGA			
PICCO (nur Demonstration)			
Therapeutische Maßnahmen			
Maskenbeatmung (20)			
Einsetzen Larynxmaske (5)			
Endotracheale Intubation (10)			
Esmarchscher Handgriff; Güdel, Wendl-Tubus; Magensonde			
Respiratoreinstellungen während einer Narkose			
Respiratoreinstellungen bei einem ITS-Patienten			
Spinalanästhesie (3)			
Schockraumeinsatz			
Akute und postoperative Schmerztherapie (10)			
Analgesiedierung eines ITS-Patienten (10)			
Arterielle invasive Blutdruckmessung, Anlage, Versorgung und Entfernung			
Zentraler Venenkatheter (ZVK), Anlage, Versorgung und Entfernung			
Perkutane dilatative Tracheotomie (Demonstration)			
Versorgung eines Schmerzkatheters, incl. Inspektion und Verbandw.			
Prämedikationsvisite, Anamnese und			

Untersuchung, Aufklärung, Prämedikation			
Anamnese, Therapie, Therapiekontrolle bei Schmerzpatienten			
Anamnese, Untersuchung, Infusions- und Ernährungsplan bei ITS-Patienten			
Postoperative Betreuung im Auswachraum			
Teilnahme an Notarzteinsätzen			

8.2. Krankheitsbilder – Anästhesiologie/Intensivmedizin

	Bei Visite, Fallvorstellung, Konferenz gehört oder gesehen	Gespräch mit Betreuer zum Krankheitsbild	Betreuung unter Anleitung
Ateminsuffizienz verschiedener Genese			
Herzinsuffizienz			
Herz-Kreislauf-Stillstand			
Septischer Schock			
Polytrauma			
Akute Schmerzen			
Chronische Schmerzen			
Der multimorbide Patient			
ARDS			
Sepsis			
SIRS			
Therapeutische Hypothermie nach CPR			
Postoperativer Problempatient			
Hirntodfeststellung und Organspende			
Akutes Nierenversagen			

9. Logbuch Wahlfach Neurologie

Die PJ Studenten/Innen durchlaufen in der Neurologie eine Rotation mit den Stationen Allgemeinstation und Stroke Unit. Da der Hauptteil die neurologische Untersuchung und Anamnese als auch die Briefverfassung darstellt, wird der längere Teil des PJ Tertials auf der neurologischen Allgemeinstation verbracht und zum Abschluss des Tertials eine 14 tägige Ausbildung auf der Stroke Unit angeschlossen. Während der Ausbildung auf der Normalstation sollte jede/r Student/in nach einer kurzen Einarbeitungsphase von 5 Werktagen gleichzeitig 3 Patienten unter Supervision eines/r Stationsarztes/ärztin und einer/s Oberärztin/arztes möglichst selbständig betreuen und auch die Entlassungsarztbriefe verfassen. Die PJ Studenten/Innen werden auch an den 14tägigen, während der Arbeitszeit durchgeführten, Fortbildungen (Journalclub und Fallvorstellungen, immer alle 14 Tage Donnerstags, 14:15-15:00 Uhr) teilnehmen und sollten an mehreren Tagen im Tertial (mindestens 3) mit der/dem ihm/ihr zugeteilten Stationsärztin/arzt in der Notaufnahme ab 16:00 Uhr mitarbeiten. Zudem sollte jeder/jede Student/in einen Tag in der Woche nach Absprache mit dem Chefarzt in der neurologischen Ambulanz von 10-12 Uhr mitarbeiten, um Zugang zu rein ambulanten neurologischen Erkrankungen zu erhalten (wie z.B. Migräne, Karpaltunnelsyndrom).

9.1. Arbeitstechniken – Neurologie

	Gesehen	Angeleitet bzw. erklärt worden	Unter Aufsicht durchgeführt
Neurologische Anamneseerhebung (30)			
Neurologische Untersuchung und Befunderhebung (30)			
Psychiatrische Untersuchung und Befunderhebung (10)			
Lumbalpunktion (10)			
Skalenerhebung bei chronischen Erkrankungen wie UPDRS, EDSS (10)			
Mini-Mental State Examination, Demtect (10)			
Spezielle Schwindeldiagnostik (Frenzelbrille, Halmagyi, Dix und Hallpike) (10)			
Laktat-Ischämietest (2)			
Elektromyographie (5)		XXX	XXX
Elektroneurographie (5)		XXX	XXX
EEG (5)		XXX	XXX
Elektronystagmographie (5)		XXX	XXX
EVOP (5)		XXX	XXX
*Extrakranielle Dopplersonographie (5)			XXX
*Transkraniale Dopplersonographie (5)			XXX
*Durchführung einer Lyse mit rtPA (2)		XXX	XXX

***=während der Zeit auf der Stroke Unit**

10. Logbuch Wahlfach Radiologie

Die PJ Studenten/Innen durchlaufen im Zentrum für Radiologie, Sonographie und Ultraschall („Imaging Center“) eine systematische Rotation durch sämtliche bildgebenden Untersuchungsverfahren. Dieses sind: Röntgen, Durchleuchtung, CT, MRT, Angio, Sono und Nuklearmedizin. Durch neueste Untersuchungsgeräte kann die ganze Bandbreite radiologischer Untersuchungsverfahren demonstriert werden. Dieses schließt die Demonstration und Mitarbeit beim gesamten Spektrum der interventionellen Radiologie und Sonographie ein.

Spezialgebiete sind neben der interventionellen Radiologie und Sonographie die Neuroradiologie, die Einführung in die Anwendung klinischer Behandlungspfade und die systematische Prozessoptimierung der Bildgebung. In wöchentlichen Vorlesungen werden die Themengebiete erschlossen und im persönlichen Dialog „vor Ort“ vertieft. Eine intensive Verbindung zur klinischen Situation des Patienten bietet die Teilnahme an ca. 8 interdisziplinären klinischen Konferenzen pro Woche. In einem interdisziplinären Angio-OP lernt der Student das Zusammenspiel von Chirurgie und interventioneller Radiologie kennen.

Die PJ Studenten/Innen erhalten zu Beginn schriftlich einen Rotationsplan, ein Inhaltsverzeichnis der geplanten Vorlesungen und das Angebot eines zusammenfassenden „Refreshing“ vor den Prüfungsterminen.

10.1. Arbeitstechniken – Radiologie

	Gesehen	Angeleitet erklärt worden	bzw.	Unter durchgeführt	Aufsicht
Röntgen - Technik					
Röntgen - Befundung					
CT - Technik					
CT- Befundung					
MRT - Technik					
MRT - Befundung					
Angio /Intervention Technik					
Angio-Intervention Durchführung/Befundung					
Sono - Technik					
Sono - Untersuchungen/Befundung					
NUK - Technik					
NUK – Untersuchungen/Befundung					
Neuroradiologie Intervention/Befundung					
Klinische Behandlungspfade – Prozessoptimierung					

11. Logbuch Wahlfach Orthopädie

11.1. Arbeitstechniken – Orthopädie

	Gesehen	Angeleitet bzw. erklärt worden	Unter Aufsicht durchgeführt
Klinische Untersuchung (<i>orthopädisch, neurologisch</i>)			
Abgestuftes diagnostisches Vorgehen			
Rö-Befundung			
Sonografie			
Infiltrationstechniken (<i>Muskulatur, ISG, etc.</i>)			
Gelenkpunktionen, intraartikuläre Injektionen			
Injektionen unter Bildwandler, Needling			
Chirotherapie			
Ambulante Reha, konservative Therapieverfahren			
Steriles Vorgehen b. Handschuh-, Kittelanziehen, OP-Vorbereitung			
Hautnähte, Knotentechniken			
1. Assistenz bei OP			
Dokumentation, Arztbriefschreibung			

11.2. Krankheitsbilder – Orthopädie

	Bei Visite, Fallvorstellung, Konferenz gehört oder gesehen	Gespräch mit Betreuer zum Krankheitsbild	Betreuung unter Anleitung
Wirbelsäulensyndrome mit und ohne Nervenkompression			
Coxarthrose <i>(Ätiopathogenese, Klinik, Differentialtherapie)</i>			
Gonarthrose <i>(Ätiopathogenese, Klinik, Differentialtherapie)</i>			
Meniscusschäden, Chondropathie, Bandschäden			
Fußdeformitäten <i>(Ursache, konservative und operative Therapie)</i>			
Schultererkrankungen <i>(Impingement- Rotatorenmanschettenriß, Tendinosis calcarea, Schultersteife, Instabilitäten, Omarthrose)</i>			
Septische Erkrankungen <i>(Ursachen, Diagnostik, Therapie, spezielles hygienisches Vorgehen)</i>			
Tumoren des Bewegungsapparats <i>(standardisierte Diagnostik und Therapie; Zielsetzung bei primären Tumoren und Metastasen)</i>			
Kinderorthopädie <i>(Krankheitsbilder, Diagnostik, Therapie, Prävention)</i>			
Orthopädische Schmerzsyndrome- stationäre konservative Therapie			
Strukturierte orthopädische Visite mit täglicher Kontrolle des Therapieerfolges			

13. Logbuch Wahlfach Neurochirurgie

Die PJ Studenten/Innen sollen im Wahlfach Neurochirurgie sowohl Fertigkeiten auf der Normalstation als auch im Operationssaal und auf der neurochirurgischen Intensivstation erlernen. Nach einer Einarbeitungszeit von 1-2 Wochen werden Ihnen 2-3 Patienten auf der Station zugewiesen. Unter Supervision Ihres Mentors und des Stationsoberarztes/-ärztin sind Sie für die komplette Betreuung der Patienten zuständig. Die PJ Studenten/Innen werden auch an den wöchentlichen, während der Arbeitszeit durchgeführten Fortbildungen teilnehmen. Zudem sollte jeder/jede Student/in nach Absprache mit dem Chefarzt in der neurochirurgischen Ambulanz bzw. in der Notaufnahme mitarbeiten.

13.1. Arbeitstechniken – Neurochirurgie

	Gesehen	Angeleitet bzw. erklärt worden	Unter Aufsicht durchgeführt
Anamneseerhebung			
Körperliche Untersuchung			
Erhebung neurologischer Status			
Anforderung diagnostischer Massnahmen			
Beurteilung radiologischer Untersuchungen (CT, MRT, Angio, Röntgen, Myelographie)			
Dokumentation der erhobenen Befunde			
Differentialdiagnostik			
Therapievorschlag			
Vorbereitung Aufklärungsgespräch			
Assistenz bei der OP			
Postoperative Nachuntersuchung			
Postoperativer Behandlungsvorschlag			
Entlassungsbrief			
Lumbalpunktion			
Beurteilung Hirndruckmessung			
Transkranielle Dopplersonographie			
EVD Anlage			
Anlage ICP Sonde			
Beatmungstechniken			

13.2. Krankheitsbilder – Neurochirurgie

	Bei Visite, Fallvorstellung, Konferenz gehört oder gesehen	Gespräch mit Betreuer zum Krankheitsbild	Betreuung unter Anleitung
Bandscheibenvorfall lumbal			
Lumbalstenose			
Spondylolisthesis/-lyse			
Bandscheibenvorfall zervikal			
Zervikalstenose			
Wirbelfraktur			
Ulnarisrinnensyndrom			
Karpaltunnelsyndrom			
Chronisch subdurales Hämatom			
Akut subdurales Hämatom			
Epidurales Hämatom			
Intrazerebrale Blutung			
Kontusionelles SHT			
Offenes SHT			
Hirntumore			
Hirngefäßanomalien			
Trigeminusneuralgie			
M. Parkinson			
Dystonie			
Chronisches Schmerzsyndrom			
Hydrocephalus			
Subarachnoidalblutung			
Schädeldachdefekt			

14. Logbuch Wahlfach Urologie

14.1. Arbeitstechniken Urologie

	Gesehen	Angeleitet bzw. erklärt worden	Unter Aufsicht durchgeführt
Urologische Ambulanz			
Anamnese u. körperliche Untersuchung			
Sonographie des Harntraktes			
Transurethrale Katheterisierung			
Blutentnahme/Anlage von Venenverweilkanülen			
Radiologische Abklärung (z.B. IVP, MCU, RUG, retrograde Ureterpyelographie)			
Versorgung und Aufnahme von Notfällen			
Blasenspiegelung			
Harnleiterschienenanlage			
Perineale Prostatastanziopsie			
ESWL/SPL			
Urologische Operationen			
Präoperatives Management			
OP-Indikation, Operabilität, OP-Aufklärung			
Postoperatives Management			
Wundkontrollen			
Entfernung von chirurg. Nahtmaterial/Drainagen/Kathetern			
Nachsorge			

	Gesehen	Angeleitet bzw. erklärt worden	Unter Aufsicht durchgeführt
OP-Saal / OP-Assistenz			
Offene Eingriffe			
Zirkumzision			
Hodenhochstand			
Skrotaleingriffe			
Ablatio testis			
Prostataadenomenukleation			
Sectio alta			
Radikale Prostatovesikulektomie			
Zystektomie mit Harnableitung			
Nephrektomie (lap/offen)			
Nierenteilresektion			
Endoskopische Eingriffe			
TUR-Blase			
TUR-Prostata			
Urethrotomie			
Blasensteinlithotripsie			
Ureterorenoskopische Eingriffe			

Datum:		
Inhalt (Stichworte, keine Beurteilung)		
Unterschrift:	Student:	Betreuer:
Datum:		
Inhalt (Stichworte, keine Beurteilung)		
Unterschrift:	Student:	Betreuer:
Datum:		
Inhalt (Stichworte, keine Beurteilung)		
Unterschrift:	Student:	Betreuer:
Datum:		
Inhalt (Stichworte, keine Beurteilung)		
Unterschrift:	Student:	Betreuer:
Datum:		
Inhalt (Stichworte, keine Beurteilung)		
	Student:	Betreuer:
Datum:		
Inhalt (Stichworte, keine Beurteilung)		
Unterschrift:	Student:	Betreuer:
Datum:		
Inhalt (Stichworte, keine Beurteilung)		
Unterschrift:	Student:	Betreuer:

Datum:		
Inhalt (Stichworte, keine Beurteilung)		
Unterschrift:	Student:	Betreuer:
Datum:		
Inhalt (Stichworte, keine Beurteilung)		
Unterschrift:	Student:	Betreuer:
Datum:		
Inhalt (Stichworte, keine Beurteilung)		
Unterschrift:	Student:	Betreuer:

**Logbuch wurde vom Studierendensekretariat kopiert und Kopie mit einem Originalsiegel
versehen**

Datum

Unterschrift und Stempel des Studienbeauftragten

Anhang: Änderung- und Ergänzungsvorschläge zum PJ-Logbuch

--

