



Handreichung

[3. redaktionell überarbeitete Fassung]

Berlin, 26. Oktober 2012

PJ-BASIS-Logbuch für Chirurgie und Innere Medizin

GLIEDERUNG

I. Vorbemerkungen

- Arbeitsgruppe PJ-Curriculum des MFT
- Absprache mit der Lenkungsgruppe des NKLM

II. Logbuch-Vorschlag

- Empfehlungen zum PJ („8-Säulen“)
- Logbuch Chirurgie
- Logbuch Innere Medizin



AUSARBEITUNG

I. Vorbemerkungen

- AG PJ Curriculum

Am **17.02.2010** traf sich in Mannheim erstmalig die AG „PJ-Curriculum“ des MFT. Eingeladen waren alle Fakultäten. Das Ziel der Arbeitsgruppe war, Lehrziele für die Pflicht-Tertiale Innere Medizin und Chirurgie zu definieren und damit über „Basisstandards“ die Qualitätssicherung im Praktischen Jahr zu fördern.

Die ersten Grundlagen, auf die man sich verständigen konnte, wurden schnell konsentiert („**8 Säulen**“). Im Weiteren wurden Inhalte des Curriculums vom PJ-Kompetenzzentrum Baden-Württemberg in verschiedenen Treffen, aber auch per Abstimmung im Rundlauf konsentiert, immer mit dem Ziel eines BASIS-Anforderungskataloges (*welcher bereits bestehende und teilweise bereits publizierte Logbücher nicht tangiert*).

Die erste Vorstellung vor der AG Lehre des MFT erfolgte am 22.10.2010.

Eine besondere Aktualität erlangt die Initiative durch die aktuelle Novellierung der ÄAppO, in der ein **Logbuch** einer Universität in **§ 3 ÄAppO** als „Ausbildungsplan“ und Voraussetzung der Zusammenarbeit mit einem akademischen Lehrkrankenhaus genannt wird.

- Absprache mit der Lenkungsgruppe des NKLM

Am 06.02.2012 wurde anlässlich der Sitzung der AG Lehre des MFT, zusammen mit Mitgliedern des Lenkungsausschusses des NKLM der o.g. Vorschlag der Konsentierung eines BASIS-Anforderungskataloges diskutiert. Grundsätzlich bestand Einigkeit. Die erforderliche Abstimmung mit dem AP 14 des NKLM liegt zwischenzeitlich mit dem Ergebnis vor, dass keine Widersprüche erkennbar sind.

II. Logbuch

Im Folgenden wird ein BASIS-Anforderungskatalog vorgelegt – jede Fakultät ist frei, deutlich mehr Lehrziele bzw. Angebote in ihr Logbuch aufzunehmen.

Das Logbuch beschreibt die Pflichtteriale im PJ: Chirurgie und Innere Medizin. Die Wahlfächer sind nicht berührt. Es wird allerdings der Vorschlag gemacht, die Logbücher der (konservativen und operativen) Wahlfächer gleichsam „passgenau“ an die Pflicht-Logbücher anzuarbeiten.

- Empfehlungen zum PJ („8-Säulen“)

1) im Logbuch sollen die im PJ-Tertial zu erlangenden Fähigkeiten und Fertigkeiten (nicht nur reines Wissen) zusammen mit den zu erreichenden Kompetenzstufen) festgelegt werden (Kompetenzstufen: demonstriert bekommen haben – durchgeführt haben – Routine erreicht haben).

2) die Ausbildungsverantwortlichen in der jeweiligen Fakultät sollten einen Prozess (inhaltlich und zeitlich) festlegen, innerhalb dessen die o.g. Fähigkeiten und Fertigkeiten auch erworben werden können.

3) die Einbeziehung des PJ-Studierenden in die Arbeitsabläufe und die „Integration“ in ein Behandlungsteam braucht längere Ausbildungsintervalle in einer gegebenen Lehrinheit (z.B. Station). Es wird ein Mindest-Ausbildungsintervall von 8 Wochen (in begründeten Ausnahmen [Ausland etc] 6 Wochen) angestrebt.

4) neben einem verbindlichen Logbuch sind IMMER auch übergeordnete Lehrziele mit aufzunehmen: (Bsp.)

- lebenslanges Lernen
- Verantwortlichkeit gegenüber dem Patienten
- emotionale Kompetenz
- differentialdiagnostische Herangehensweise
- Erstellen einer Arbeitsdiagnose
- selbstständige Erarbeitung eines konkreten Handlungsplanes

5) Die Tertiale sollten regelmäßig durch die Fakultät evaluiert werden

6) Es sollte eine PJ-Einführungsveranstaltung ggf. mit vorbereitenden Kursen etc geben

7) Refresherkurse/Repetitorien sollen während des gesamten PJ angeboten werden und der Wiederauffrischung bzw. Vertiefung und Verknüpfung des Wissens aus dem klinischen Studium mit den praktischen Erfahrungen dienen

8) Es kann (zur Sicherheit der Patienten und Lernenden) eine „PJ-Eingangsprüfung“ geben – zumindest zur Selbstkontrolle des Studierenden –, mit Hilfe derer eine Überprüfung und Wiederauffrischung des Wissens und Könnens aus dem klinischen Studium möglich ist. Diese „Prüfung“ kann (muss aber nicht zwingend) disqualifizierend sein.

Bei Einführung eines Dritten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung sollten praktische Fertigkeiten im Zentrum stehen.

PJ-BASIS-Logbuch Chirurgie

Supervidierte
Demonstration Ausführung in Routine übergegangen

Schmerztherapie

Am Ende des PJ Tertials in der Chirurgie ...

erhebt der Studierende bei jedem Kontakt mit Patienten eine Schmerzanamnese			
bestimmt der Studierende routinemäßig die Schmerzintensität anhand der visual analoge scale (VAS)			
benennt der Studierende Substanzen und Dosierungen von Pharmaka des WHO Schemas (World Health Organisation) für den chronischen Schmerz			
ordnet der Studierende für den individuellen Patienten eine individuelle postoperative AKUT-Schmerztherapie an, mit lesbarer Schrift, Datum, Unterschrift			
kennt der Studierende die Bedeutung evidenzbasierter Schmerztherapie			

Aufklärungsgespräch

Am Ende des PJ Tertials in der Chirurgie ...

begrüßt der Studierende den Patienten korrekt			
eröffnet der Studierende ein Gespräch über Überweisungsgrund und Diagnose			
versichert der Studierende sich über den Wissensstand des Patienten			
spricht der Studierende mit dem Patienten über Prognose, Komplikationen der Erkrankung			
bemerkt der Studierende den Gemütszustand des Patienten und geht darauf ein			
ergänzt und korrigiert der Studierende die Vorstellungen des Patienten von der geplanten Therapie			
erkennt der Studierende Konstellationen, in denen Angehörige oder der Vormundschaftsrichter hinzugezogen werden müssen			
benutzt der Studierende eine der Situation und dem Patienten angemessene Sprache			
dokumentiert der Studierende das Aufklärungsgespräch			



Wundbehandlung

Am Ende des PJ Tertials in der Chirurgie ...

legt / wechselt der Studierende einen Wundverband korrekt
arbeitet der Studierende beim VW steril
erstellt der Studierende einen Wundbehandlungsplan für akute und für chronische Wunden
demonstriert der Studierende den Fadenzug
nennt der Studierende 3 Verbandarten bei diff. Indikationen

Desinfektion und Sterilität im OP

Am Ende des PJ Tertials in der Chirurgie ...

wendet der Studierende die hyg. / chir. Händedesinfektion an
führt der Studierende die Hautdesinfektion beim Patienten durch
legt der Studierende korrekt und sicher Sterilkleidung an
verhält sich der Studierende im OP-Saal korrekt und sicher
kennt der Studierende die Hygienerichtlinien

Lagerungsprinzipien und -methoden zur OP

Am Ende des PJ Tertials in der Chirurgie ...

demonstriert der Studierende am Probanden Rückenlage, Bauchlage, Seitlage, Steinschnittlagerung zur OP
kann der Studierende dabei die Sicherung des Patienten und Polsterung anwenden und demonstrieren, sowie Risiken benennen
kann der Studierende eine Blutsperrung anlegen, und kennt die damit verbundenen Risiken und Ablaufnotwendigkeiten

Versorgen einer frischen Verletzung/OP-Wunde

Am Ende des PJ Tertials in der Chirurgie ...

bereitet der Studierende die chirurgische Wundversorgung vor, kennt und nutzt das Instrumentarium korrekt
kennt und nutzt der Studierende die Pharmakologie, die Applikation, die Technik und die Risiken der Lokalanästhesie und der Leitungsanästhesie

geht der Studierende korrekt mit dem Patienten / dem Schmerz des Patienten um

kennt der Studierende die Richtlinien der Tetanusprophylaxe und kann die Impfung korrekt durchführen und dokumentieren

kennt der Studierende die wesentlichen Blutstillungsprinzipien (Kompression, Ligatur, Diathermie) und kann sie demonstrieren

Chirurgischer postoperativer Wundverschluss

Am Ende des PJ Tertials in der Chirurgie ...

kennt und wendet der Studierende einfache Nahttechniken (Knoten subcutaner Nähte, Hautnaht nach Donati oder Allgöwer) an

kennt der Studierende Prinzipien und Indikationen der Wund-Drainage

benennt der Studierende einfache Schemata der Nachbehandlung einer OP-Wunde (Verband/Verbandwechsel/Fadenzug)

wendet der Studierende die Dokumentation des Wundverschlusses im OP sowie der pop. Wundkontrolle an

Operationsassistenz und Fertigkeit bei kleineren Eingriffen

Am Ende des PJ Tertials in der Chirurgie ...

stellt der Studierende einen einfachen Situs dar (scharfe/stumpfe Retraktoren)

wendet der Studierende die Methode der Diathermie an und kann Technik und Komplikationen benennen

wendet der Studierende eine einfache Knotentechnik zur intraoperativen Ligatur an

Anlage eines Stützverbandes / Gips

Am Ende des PJ Tertials in der Chirurgie ...

ist der Studierende in der Lage, einen Hartverband (Gips) bzw. konfektionierte Schienen zur Ruhigstellung des Unterarms (z.B. distale Radiusfraktur) vollständig und korrekt am Probanden anzulegen (incl. Dokumentation und Aufklärung), sowie die nötigen Kontrollen zu veranlassen

kann der Studierende o.g. Technik am Unterschenkel (z.B. OSG-Fraktur) anwenden



wendet der Studierende die Differentialdiagnostik akuter Symptome und Symptomenkomplexe (z.B. Kopf- und Hals/-Nackenschmerz, Lähmung, Sehstörungen, Rückenschmerzen, Thoraxschmerzen, Bauchschmerzen/akutes Abdomen, Ileus, Ischämie usw.) an und kann einen ersten Ablaufplan zur rationalen Erstdiagnostik und -therapie erstellen			
wendet der Studierende die Einteilung nach der Glasgow Coma Scale an			
wendet der Studierende einfache Techniken einer Basis-Respiratorischen Unterstützung (CPAP, Sauerstoffmaske, Lagerung...) an			
wendet der Studierende ein einfaches Basis-Monitoring (Puls, RR, Kapillarpuls, GCS, Pulsoximeter, 1-Kanal-EKG-Monitor) an			
demonstriert der Studierende (an einer Puppe) die Basis-CPR (BLS)			
demonstriert der Studierende die Notfalllagerung (stabile Seitlagerung, Schocklagerung, Herzlagerung)			
wendet der Studierende die Pathophysiologie, die Erkennung und die Prinzipien der Erstbehandlung eines SIRS, einer Sepsis, einer schweren Sepsis und eines septischen Schocks an			
kennt der Studierende die wesentlichen Indikationen für weitergehende apparative Diagnostik (Röntgen, CT, MRT, Sonographie usw.) und kann einfache bildgebende Verfahren (Thoraxübersicht, Abdomenübersicht, Skelettabschnitte) nach einer Systematik beurteilen			
stellt der Studierende einen epikritischen Bericht über eine Notfallbehandlung zusammen			
<i>apparative Diagnostik</i>			
<i>Am Ende des PJ Tertials in der Chirurgie ...</i>			
führt der Studierende eine systematische Analyse eines Röntgen-Bildes durch (Thorax ap, Extremitätenabschnitt)			
wendet der Studierende eine Laboranalyse und -interpretation (Blutbild, Elektrolyte, Quickwert, PTT, CRP) an			
demonstriert der Studierende einfache Sonographie-Einstellungen am Probanden (Leber, Milz, Douglas, Supraspinatussehne)			



Arztbrief / Konsilanforderung

Am Ende des PJ Tertials in der Chirurgie ...

dokumentiert der Studierende in einem Arztbrief einen Behandlungsverlauf chronologisch und kausal korrekt unter Nutzung von Vorgeschichte, Befunden, Diagnose, OP-Indikation, OP, Nachbehandlungsschema, Einschätzung und Benennung der Konsequenzen für den Patienten

ist der Studierende in der Lage bei der Patientenvorstellung (Visite/Konsil) die Fragestellungen einer Behandlung hinsichtlich Chronologie und Kausalität zusammenzufassen

kennt und berücksichtigt der Studierende die besonderen Anforderungen u.a. der Dokumentation für die Dt. gesetzlichen Unfallversicherung

Urinkatheter

Am Ende des PJ Tertials in der Chirurgie ...

kann der Studierende Technik und Anlage eines Urinkatheters erläutern und am Modell demonstrieren

wendet der Studierende die Technik der Desinfektion von Schleimhäuten an und demonstriert steriles Arbeiten bei der UK-Anlage

nennt der Studierende Probleme bei/nach der Anlage eines UK (nosokomiale Infektion, via falsa, Strikturen...)

perioperative Medizin

Am Ende des PJ Tertials in der Chirurgie ...

kann der Studierende einen perioperativen Ablaufplan (Indikationsstellung, Aufklärung, präoperative Risikoeinschätzung, Ernährungstherapie, perioperative Antibiose- und Thromboseprophylaxe, intra- und postoperative Lagerung, Schmerztherapie incl. adjuvanter Maßnahmen, peri- und postoperativer Diagnostik, Rehabilitation und Dokumentation) erläutern und konkret umsetzen

erstellt der Studierende für einen konkreten Patienten ein perioperatives Ernährungsregime

erläutert der Studierende die Rationale einer perioperativen Labordiagnostik



kann der Studierende am konkreten Fallbeispiel die systematische Erarbeitung der möglichen Ursachen postoperativer Komplikationen (z.B. Fieber, Sekretion, Wundheilungsstörung, etc.) darstellen und einen Erstbehandlungsplan erstellen

weiss der Studierende um die Bedeutung nosokomialer Infektionen und richtet in jedem Stadium des postoperativen Verlaufes die diagnostischen und therapeutischen Schritte danach aus.

Datum Unterschrift Student

Datum Unterschrift betreuender Arzt

PJ-BASIS-Logbuch Innere Medizin

Demonstration Supervidierte
Ausführung in Routine übergegangen

Allgemeines

Am Ende des PJ Tertiars in der Inneren Medizin ...

wendet der Student eine umfassende, alle Funktionsbereiche des Körpers einschließende Anamneseerhebung und systematische körperliche Untersuchung incl. ihrer wissenschaftlich fundierten Dokumentation an

--	--	--

Körperliche Untersuchung

Am Ende des PJ Tertiars in der Inneren Medizin kann der Studierende...

- die Symptome einer Herzinsuffizienz feststellen
- die verschiedenen Ursachen von Thoraxschmerzen erkennen
- die verschiedenen Ursachen von Atemnot erkennen
- die verschiedenen Ursachen von Bauchschmerzen erkennen
- Symptome als Hinweis auf Tumorerkrankungen deuten
- die Symptome einer Leberzirrhose erkennen
- die Anzeichen für eine Intoxikation erkennen
- die Anzeichen und Ursachen für ein Delir erkennen
- eine strukturierte präoperative Untersuchung vornehmen
- den körperlichen Zustand eines Patienten anhand des ECOG einschätzen
- die Pflegebedürftigkeit eines Patienten anhand des Karnofsky-Indexes einschätzen

Orientierende neurologische Untersuchung

Am Ende des PJ Tertiars in der Inneren Medizin kann der Studierende...

- einen Reflexstatus erheben
- Veränderungen der Sensomotorik erkennen
- eine Parese erkennen
- Anzeichen einer Spastik erkennen
- Pupillenreaktionen beurteilen

eine Röntgen-Thorax-Übersichtsaufnahme nach inhaltlichen Kriterien beurteilen
kann in den Lungenfeldern umschriebene Herde bzw. diffuse Veränderungen erkennen
den knöchernen Thorax beurteilen
künstliche Herzklappen erkennen
Gefäßclips nach IMA-Bypass erkennen
die Dokumentation im Röntgenpass überprüfen

Aufklärungsgespräche

Am Ende des PJ Tertials in der Inneren Medizin kann der Studierende...

einen Patienten über eine Pleurapunktion aufklären
einen Patienten über eine Aszitespunktion aufklären
einen Patienten über eine Knochenmarkspunktion aufklären
einen Patienten über eine Herzkatheteruntersuchung aufklären (Untersuchungsablauf, Risiken, Komplikationen)
einen Patienten über eine geplante Gastroskopie aufklären (Untersuchungsablauf, Risiken, Komplikationen)
einen Patienten über eine Rektoskopie aufklären
einen Patienten über ein CT aufklären (Untersuchungsablauf, Risiken, Komplikationen)

diagnostische Punktionen

Am Ende des PJ Tertials in der Inneren Medizin kann der Studierende...

eine Pleurapunktion unter sonographischer Kontrolle vornehmen
eine Aszitespunktion unter sonographischer Kontrolle vornehmen

Durchführung und Bewertung von Testverfahren

Am Ende des PJ Tertials in der Inneren Medizin kann der Studierende...durchführen und beurteilen

Schellong-Test
Carotidruck-Versuch
Lagerungsprobe nach Ratschow
Rumpel-Leed-Test
Spirometrie
oGTT
Urinsediment



kann der Student eine Blutgasanalyse hinsichtlich des Säure-Basen-Status und der Ventilationsleistung auswerten und Therapien nennen			
--	--	--	--

wendet der Student die Nadelanlage und Blutentnahme am liegenden Thorax-/Unterarm-Port an			
---	--	--	--

Spezielle Untersuchungs- und Behandlungsverfahren

Am Ende des PJ Tertials in der Inneren Medizin ...

hat der Student vertiefte Kenntnisse und wendet die Indikationsabwägung in folgenden Untersuchungs- und Behandlungsverfahren an:			
--	--	--	--

Gelenkpunktionen			
Gastroskopie und Coloskopie			
Ergometrische Untersuchungen (Belastungs-EKG, Spiroergometrie)			
Echokardiographie			
Lungenfunktionsdiagnostik			
Bronchoskopie			
Schrittmacher und AICD-Testung			
Kipptischuntersuchung			
Elektrophysiologische Untersuchung und Ablationstherapie (EPU)			
Herzkatheteruntersuchung und Koronarintervention (PTCA)			
Dialyseverfahren			
Knochenmarkspunktion und -befundung			
Durchführung von Hauttests			
ERCP			

Datum Unterschrift Student

Datum Unterschrift betreuender Arzt