



Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus
der Technischen Universität Dresden



PJ-Logbuch Viszeralchirurgie



PJ-Logbuch

Viszeralchirurgie /VTG

Impressum

Klinik und Poliklinik für
Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie
Bereich Viszeralchirurgie

Direktor der Klinik
Prof. Dr. med. Jürgen Weitz

PJ-Beauftragter
PD Dr. med. Andreas Volk

Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus
Fetscherstraße 74
01307 Dresden

(2.Auflage, Stand: März 2024)

Inhaltsverzeichnis

Persönliche Daten.....	4
Vorwort.....	5
Wichtige Telefonnummern.....	7
Lageplan	9
Tagesablauf/Wochenplan.....	10
Fertigkeiten	13
OP Nachweis	27
Besprechung und Unterschrift des PJ- Logbuchs durch PJ-Beauftragten.....	28

Persönliche Daten

Name.....

Vorname.....

Adresse.....

.....

Geburtsdatum.....

Geburtsort.....

Matrikelnummer.....

Tertial.....

Zeitraum von.....

bis.....

Vorwort

Liebe Studierende,

wir begrüßen Sie zu Ihrem PJ-Tertial Viszeralchirurgie in unserer Abteilung. Der Bereich Viszeralchirurgie ist im Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden Kliniken der Klinik und Poliklinik für Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie zugeordnet. Während Ihrer Zeit bei uns möchten wir Sie einbeziehen in die alltägliche praktische und klinische Arbeit. Darüber hinaus erlangen Sie vor allem praktische Fähigkeiten inklusive der Operationsassistenz. Ziel Ihres Tertials soll es sein, die wichtigsten Krankheitsbilder und Therapien kennenzulernen und ärztliche Tätigkeiten unter Anleitung ausführen zu können. Dieses Logbuch soll Ihnen dabei ein Leitfaden sein.

Jeder Fähigkeit, die Sie im PJ erlernen sollen, wird in diesem PJ-Logbuch ein Kompetenzniveau zugeordnet (Demonstration; supervidierte Durchführung, Routine). Es sollte das Ziel sein, möglichst viele Fähigkeiten in die Routine übergehen zu lassen, wobei man aber realistisch bleiben muss und darf.

Die Ärztinnen und Ärzte aus unserem Team werden Sie entsprechend Ihres Ausbildungsstandes bei allen ärztlichen Tätigkeiten und Aufgaben optimal

anleiten und begleiten.

Wir freuen uns auf Ihr Interesse und wünschen Ihnen viel Spaß und Erfolg in Ihrem Praktischen Jahr in der Viszeralchirurgie. Bei Fragen aber auch Anregungen können Sie uns jederzeit ansprechen.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Andreas Volk

Wichtige Telefonnummern

Funktion/Name	Durchwahl
Ansprechpartner PJ	
PD Dr. med. Andreas Volk	18279
Rena Pistorius	2863
Klinikdirektor	
Prof. Dr. med. Jürgen Weitz	
Sekretariat	2742 / 6953
Stv Klinikdirektor	
Prof. Dr. med. M Distler	18264
Sekretariat Frau Noack	6950 / 2863
Leitende Oberärztin	
Prof. Dr. C. Riediger	18353
Erste Oberärztin	
Prof. Dr. L. Seifert	19153
Pflegedienstleitung	
Normalstation C. Büttner	18753
Klinikingenieur/EDV	
André Kühn	13805
Verwaltungsbeauftragte	
Annett Gläser	16970
Poliklinik / Sonografie	
Dr. med. Sandra Leike	18535

Endoskopie

Dr. med. B. Ringelband-S. 19844

Funktionsbereichsleitung

(Poliklinik, Endoskopie, Sonografie)

Sven Scharte 2734

Zentrales Patientenmanagement

(ZPM)

Koordinator S. Dreilich 6535

Diensthabender Arzt 6533

Station VTG-S3 und S5 (3. Etage)

Stationsleitung Fr. Bonsdorf 14864

Tagesbereich (3. Etage) 14870

Station VTG-S1 (4. Etage)

Stationsleitung S. Wiltsch 12786

Chirurgische Intensivstation - ZCH-ITS (1. Etage)

Stationsleitung Sigrid Jost 16919

Diensthabender Arzt 18550

ZCH-OP

Fachbereichsleitung

Ines Flehmig 16778

Lageplan



Haus 59

Stationen S1-S6
ZCH-ITS
Funktionsbereiche
Poliklinik
OP

Haus 32

OP
Chirurgische Rettungsstelle (neu)
ZPM

Tagesablauf/Wochenplan

Station und OP

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
6:40 Visite	6:40 Visite	6:40 Visite	6:40 Visite	6:40 Visite
			7:15-8:00 PJ- Fortbildung Haus 21 (Kinder-Frauen-Zentrum), 1. Etage, SR 4,	
7:25 Morgenbesprechung Konferenzraum Haus 59 3. Etage 7:30-7:55 VTG-interne Fortbildung	7:25 Morgenbesprechung Konferenzraum Haus 59 3. Etage	7:25 Morgenbesprechung Im Anschluss (8:00-8:30 Uhr) Assistenten- fortbildung Konferenz- raum Haus 59 3. Etage	7:25 Morgenbesprechung Konferenzraum Haus 59 3. Etage	7:25 Morgenbesprechung Im Anschluss Morbiditäts- und Mortali- tätskonferenz Konferenz- raum Haus 59 3. Etage
9:00 OP Haus 59/ Haus 32	8:00 OP Haus 59/ Haus 32	8:00 OP Haus 59/ Haus 32	8:00 OP Haus 59/ Haus 32	8:00 OP Haus 59/ Haus 32
16:00 Nachmittags- konferenz/ Indikations- besprechung Konferenz- raum Haus 59 3. Etage	16:00 Nachmittags- konferenz/ Indikations- besprechung Konferenz- raum Haus 59 3. Etage	16:00 Nachmittags- konferenz/ Indikations- besprechung Konferenz- raum Haus 59 3. Etage	16:00 Nachmittags- konferenz/ Indikations- besprechung Konferenz- raum Haus 59 3. Etage	16:00 Nachmittags- konferenz/ Indikations- besprechung Konferenz- raum Haus 59 3. Etage

Arbeitsende ca. 16.30 Uhr, Freitag 12.00 Uhr bzw. nach OP-Ende

Diagnostikwoche/Studienwoche (in der Poliklinik)

7.25 Uhr Beginn mit Morgenbesprechung

8.00 Uhr Beginn in den einzelnen Bereichen
(Poliklinik, Endoskopie, Ultraschall)

16.30 Uhr Ende

Rettungsstelle

Einteilung erfolgt i. d. R. in Spätschicht
(15.00 Uhr bis 21.00 Uhr)

Verbleibende 2 h sind zum Selbststudium

Intensivstation

Einteilung erfolgt i. d. R. in Frühschicht
(6.00 Uhr bis 12.00 Uhr)

Verbleibende 2 h sind zum Selbststudium

Weitere Termine

- Klinikfortbildung und Klinikkonferenz-Pathologie (1x Monat, Montag 7:30–7:55 Uhr) Konferenzraum 3. Etage
- Fortbildungen z.B. zum Strahlenschutz, Reanimationstraining (Info per Mail)
- Fortbildungsveranstaltung „Klinischer Abend“ (6x Jahr, Info per Mail, jeweils Mittwochs 18.00-20.30 Uhr)

Sprechstundenübersicht

Hepatobiliäre Chirurgie (Leber, Galle)

Montag (9:00 - 15:00 Uhr)

Pankreaschirurgie (Bauchspeicheldrüse)

Dienstag (9:00 - 15:00 Uhr)

Kolon und Rektum (Dickdarm und Enddarm) Diens-

tag (9:00 - 13:00 Uhr)

Endokrinologie (Hormone und Drüsen)

Mittwoch (9:00 - 12:00)

Adipositaschirurgie (Schlauchmagen, Magenbypass)

Mittwoch (8:30 - 16:00)

Ösophagus (Speiseröhre) und Magen

Donnerstag (9:00 - 15:00 Uhr)

Gastroösophagealer Reflux / Refluxerkrankungen

Donnerstag (9:00 - 11:00 Uhr)

Pankreastransplantation

Donnerstag (8:00 - 9:00 Uhr)

Proktologie (Enddarm)

Freitag (9:00 - 14:00 Uhr)

Fertigkeiten

Demo
Supervision
Routine

Schmerztherapie

*Am Ende des PJ Tertials in der
Viszeralchirurgie ...*

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 Viszeralchirurgie ...

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 Viszeralchirurgie ...

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 Viszeralchirurgie ...

beherrscht der Studierende die hyg. / chir. Händedesinfektion

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 Viszeralchirurgie ...

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

Versorgen einer frischen Verletzung/OP-Wunde

Am Ende des PJ Tertials in der Viszeralchirurgie ...

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 wesentlichen Blutstillungsprinzipien (Kompression, Ligatur, Diathermie) und kann sie demonstrieren			

Chirurgischer postoperativer Wundverschluss

Am Ende des PJ Tertials in der Viszeralchirurgie ...

kennt und beherrscht der Studierende einfache Nahttechniken (Knoten subcutaner Nähte, Hautnaht nach Donati oder Allgöwer)
kennt der Studierende Prinzipien und Indikationen der Wund-Drainage
benennt der Studierende einfache Schemata der Nachbehandlung einer OP-Wunde (Verband/Verbandwechsel/Fadenzug)
beherrscht der Studierende die Dokumentation des Wundverschlusses im OP sowie der pop. Wundkontrolle

Operationsassistenz und Fertigkeit bei kleineren Eingriffen

*Am Ende des PJ Tertials in der
Viszeralchirurgie ...*

stellt der Studierende einen einfachen Situs dar (scharfe/stumpfe Retraktoren)			
beherrscht der Studierende die Methode der Diathermie und kann Technik und Komplikationen benennen			
beherrscht der Studierende eine einfache Knotentechnik zur intraoperativen Ligatur			
hat der Studierende bei mindestens drei großen viszeralchirurgischen Eingriffen assistiert (z.B. Leber, Rektum, Pankreas)			
kennt der Studierende die Vorteile und Nachteile minimalinvasiver Viszeralchirurgie sowie der roboter-assistierten Chirurgie			
hat der Studierende an einem Laparoskopie-Training unter Einsatz der Trainingsgeräte für die MIC teilgenommen			

Bluttransfusion

*Am Ende des PJ Tertials in der
Viszeralchirurgie ...*

kann der Studierende die Anlage einer Bluttransfusion demonstrieren (Technik, Materialien, Ablauf)			
kennt der Studierende die Indikationen und Kontraindikationen einer Bluttransfusion			
demonstriert und erläutert der Studierende den Bedside-Test			
kennt der Studierende die diagnostischen Zeichen und die Erstbehandlungsmaßnahmen bei Transfusionsreaktion			

Notfalluntersuchung des schwer Erkrankten/Verletzten

*Am Ende des PJ Tertials in der
Viszeralchirurgie ...*

beherrscht der Studierende einfache Techniken einer Basis-Respiratorischen Unterstützung (CPAP, Sauerstoffmaske, Lagerung...)			
beherrscht der Studierende ein einfaches Basis-Monitoring (Puls, RR, Kapillarpuls, GCS, Pulsoximeter, 1-Kanal-EKG-Monitor)			

beherrscht und demonstriert der Studierende (an einer Puppe) die Basis-CPR (BLS)			
beherrscht und demonstriert der Studierende die Notfalllagerung (stabile Seitlagerung, Schocklagerung, Herzlagerung)			
beherrscht der Studierende die Pathophysiologie, die Erkennung und die Prinzipien der Erstbehandlung eines SIRS, einer Sepsis, einer schweren Sepsis und eines septischen Schocks			
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			
Kennt der Studierende die Ursachen, Symptome, Diagnostik und Therapie bei Ileussyptomatik			
Kennt der Studierende die Ursachen, Symptome, Diagnostik und Therapie bei akutem Abdomen			
Kennt der Studierende die Ursachen, Symptome, Diagnostik und Therapie bei Platzbauch			

Apparative Diagnostik

*Am Ende des PJ Tertials in der
Viszeralchirurgie ...*

führt der Studierende eine systematische Analyse eines Röntgen-Bildes durch			
beherrscht der Studierende eine Laboranalyse und -interpretation (Blutbild, Elektrolyte, Quick-Wert, PTT, CRP)			
beherrscht und demonstriert der Studierende die abdominelle Organsonographie und FAST-Sonographie			
beherrscht und demonstriert der Studierende einfache endoskopische Untersuchungsmethoden			

Urinkatheter

*Am Ende des PJ Tertials in der
Viszeralchirurgie ...*

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

beherrscht der Studierende die Technik der Desinfektion von Schleimhäuten 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 Viszeralchirurgie ...

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

<p>Kennt der Studierende die Grundprinzipien der enteralen Ernährung (Kalorienbedarf, Zusammensetzung der Ernährung)</p>			
<p>beherrscht und erläutert der Studierende die Rationale einer perioperativen Labordiagnostik</p>			
<p>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</p>			
<p>weiß der Studierende um die Bedeutung nosokomialer Infektionen und richtet in jedem Stadium des postoperativen Verlaufes die diagnostischen und therapeutischen Schritte danach aus.</p>			
<p>kennt der Studierende verschiedene Dünn- bzw. Dickdarmsmata (endständig, doppelläufig, etc.) sowie der Lokalisation und kann die Vorteile benennen</p>			

Verfügt der Studierende über Kenntnisse zum chirurgischen Drainagemanagement (Indikation, Pflege, Diagnostischer Nutzen)

--	--	--

Arztbrief / Konsilanforderung

Am Ende des PJ Tertials in der Viszeralchirurgie ...

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

Behandlungspfade onkologischer Erkrankungen

*Am Ende des PJ Tertials in der
Viszeralchirurgie ...*

War der Studierende mindestens zweimal im Tumorboard anwesend
Verfügt der Studierende über die Grundkenntnisse der Diagnostik und Therapie abdomineller Tumorerkrankungen

Hospitation in folgenden chirurgischen Abteilungen (auf Wunsch)

*Am Ende des PJ Tertials in der
Viszeralchirurgie ...*

hat der Studierende in der chirurgischen Rettungsstelle hospitiert
hat der Studierende auf der ZCH-ITS hospitiert
hat der Studierende in der chirurgischen Poliklinik hospitiert

OP Nachweis

Art der OP	Diagnose	Operateur	Art der Assistenz

Besprechung und Unterschrift des PJ- Logbuchs durch PJ-Beauftragten

Datum:	Unterschrift PJ Student/-in
Datum:	Unterschrift PJ Beauftragte(r)