



PJ-Logbuch

für Allgemein-, Viszeral-,
Thorax- und Gefäßchirurgie
sowie Unfall- und
Wiederherstellungschirurgie

für Studierende im Chirurgischen Tertial des
Praktischen Jahres

Name

Matrikelnummer

Anschrift

Telefon

E-Mail

AUSBILDUNGSORDNUNG FÜR DAS PRAKTISCHE JAHR (PJ)

(Auszug aus der Studienordnung für den Studiengang Humanmedizin an der Universitätsmedizin Greifswald)

Ergänzend zu § 3 ÄAppO gelten folgende Bestimmungen:

1. Voraussetzung für die Zulassung zum PJ ist zusätzlich die Teilnahme an einer Belehrung über die Grundlagen der Hygiene und Transfusionsmedizin.
2. Das Studiendekanat hält eine Liste der an der Universitätsmedizin Greifswald angebotenen Wahlfächer i.S.v. § 3 Absatz 1 Satz Nr. 3 ÄAppO bereit, die fortlaufend aktualisiert wird.
3. Die Studierenden haben die Wahl, die einzelnen Ausbildungsabschnitte entweder an der Universitätsmedizin Greifswald, einem ihrer Lehrkrankenhäuser, einer ihrer allgemeinmedizinischen Lehrpraxen oder einem anderen Universitäts- oder Lehrkrankenhaus bzw. einer anderen universitären Lehrpraxis zu absolvieren. Bewerbungen um einen PJ-Platz an der Universitätsmedizin Greifswald, einem ihrer Lehrkrankenhäuser oder einer ihrer Lehrpraxen sind auf dem dafür vorgesehenen Online-Formular beim Studiendekanat einzureichen. Über die Zuteilung der PJ-Plätze entscheidet die*der Studiendekanat*in im Einvernehmen mit der Fachvertretung.
4. Jedes an der Ausbildung beteiligte Fach erstellt ein Logbuch, in dem die fachspezifischen Anforderungen an die PJ-Ausbildung festgelegt sind. Die Lehrkrankenhäuser und Lehrpraxen der Universitätsmedizin sind verpflichtet, die Logbücher der Universitätsmedizin zu übernehmen. Die Studierenden sind verpflichtet, sich die Erfüllung der Anforderungen durch das ausbildende ärztliche Personal im Logbuch bestätigen zu lassen. Der erfolgreiche Abschluss eines Ausbildungsabschnitts (Tertials) setzt voraus, dass mindestens 50 Prozent der im Logbuch festgelegten Anforderungen erfüllt worden sind.
5. Die Studierenden sind ganztägig im Sinne von § 3 Absatz 4 Satz 4 ÄAppO bei einer zugrunde gelegten wöchentlichen Ausbildungszeit im Zeitumfang von 40 Stunden/Woche anwesend. Die genauen Präsenzzeiten werden den Studierenden durch die jeweiligen Abteilungen, in denen die Ausbildung stattfindet, bekannt gegeben. Die Ausbildung erfolgt hauptsächlich auf den Stationen unter weitestgehender Integration der Studierenden in die Arbeitsabläufe unter Berücksichtigung individueller Ausbildungsbedürfnisse.
6. Die Ausbildung in der Krankenversorgung umfasst 22 Stunden/Woche. In dieser Zeit erfolgt die Ausbildung auf den Stationen, in den Ambulanzen bzw. Polikliniken oder in Operationssälen. Ferner sind die Studierenden an klinischen Besprechungen und Demonstrationen der jeweiligen Fachabteilung im Umfang von 4 Stunden/Woche beteiligt. Lehrgespräche und Lehrvisiten werden im Umfang von 2 Stunden/Woche von dem ärztlichen Personal, dem die Studierenden zugeordnet sind, durchgeführt. Unter Anleitung einer medizinischen Assistenz oder einer sonst geeigneten Person sollen die Studierenden im Rahmen eines Laborpraktikums Routineuntersuchungen zu Ausbildungszwecken durchführen. Die Studierenden nehmen ferner im Umfang von 4 Stunden/Woche an Lehrveranstaltungen in Form von praxisbezogen-thematisierten Seminaren, klinisch-pathologischen Konferenzen und tätigkeitsorientierten Fallkolloquien teil, welche von den Studierenden vorbereitet und getragen werden. Die im Praktischen Jahr zu absolvierenden Fachbereiche sind zeitlich jeweils zu einem Drittel beteiligt.
7. Jede Einrichtung benennt eine*n PJ-Beauftragte*n, die*der die Ausbildung in der Einrichtung organisiert und die Einhaltung der Bestimmungen der vorliegenden Ordnung überwacht.

8. Im Einvernehmen mit der Abteilungsleitung, der lehrverantwortlichen Person oder dem verantwortlichen ärztlichen Personal können die Studierenden an Nacht- und Bereitschaftsdiensten und Notfalleinsätzen teilnehmen. Nachtdienste dürfen maximal zweimal pro Monat stattfinden und sind pro Dienst durch einen Tag Freizeit am folgenden Tag auszugleichen. Bei anderen Diensten liegt ein Ausgleich im Ermessen der in Satz 1 genannten Verantwortlichen.
9. Anträge auf Absolvierung des PJs in Teilzeit gemäß § 3 Absatz 1 Satz 4 ÄAppO sind mit der Bewerbung schriftlich beim Studiendekanat einzureichen. Die Teilzeitregelung betrifft immer den gesamten PJ-Zeitraum.

PJ-Logbuch Chirurgie Universitätsklinikum Greifswald

Sehr verehrte Studierende im Praktischen Jahr !

Wir begrüßen Sie ganz herzlich im Tertial „Chirurgie“ des Praktischen Jahres!

Sie halten einen Leitfaden für den Chirurgischen Teil des Praktischen Jahres in der Hand, in dem die Lernziele, die zu erlernenden praktischen Tätigkeiten und die Aufgaben der kommenden Wochen definiert sind. Dieses Logbuch soll Sie über das gesamte Tertial begleiten und Ihnen durch Selbstreflexion, aber auch durch Rückmeldung eine Vorstellung geben, welchen Umfang Sie an Ausbildung und praktischen Fähigkeiten erwarten dürfen und sollten. Das Format passt genau in die Außentasche Ihres Arztkittels.

Anhand von diesem Leistungskatalog lassen Sie die durchgeführten Eingriffe und Untersuchungen am besten jeweils täglich abzeichnen. Nach Abschluss einer Ausbildungsstation sollten Sie sich mit einem der verantwortlichen Oberärzte auf Station zu einem Feedbackgespräch zusammensetzen. Bitte legen Sie hierfür auch das ausgefüllte Logbuch vor. Die Bestätigung der ordnungsgemäßen Teilnahme am „Praktischen Jahr Chirurgie“ kann nur erfolgen, wenn die im während des bisherigen Studiums erworbenen ärztlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten ausreichend nachgewiesen werden. Eine ausreichende Leistung kann nur dann bestätigt werden, wenn die Anforderungen des Lernzielkataloges des Fachs Chirurgie nachgewiesen werden und keine weiteren Versagungsgründe vorliegen (Definition Landesprüfungsamt).

Dieses Logbuch soll nicht zu einer weiteren Bürokratisierung des Medizinstudiums führen, sondern Ihnen einen Leitfaden an die Hand geben über die Tätigkeiten, die Sie ausüben dürfen und (im Zweifelsfall) auch einfordern sollten, um die Ausbildungsqualität zu erhöhen und einen leichteren Berufsstart als Assistenzärztin oder Arzt zu haben. Der Erfolg hängt aber sehr häufig auch von Ihrem Engagement ab.

Alle Kollegen der Chirurgischen Kliniken wünschen Ihnen viel Erfolg bei Ihrer Ausbildung zur Ärztin oder zum Arzt.

OÄ PD Dr. A. Busemann

Prof. Dr. St. Kersting

Prof. Dr. Dr. A. Ekkernkamp

VORSTELLUNG DER KLINIKEN

Abteilung für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie

Liebe Kollegen und Kolleginnen!

Unsere Klinik und Poliklinik für Allgemeine Chirurgie, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie versorgt jährlich 2500 stationäre und etwa 6000 ambulante Patienten. Die Universitätsmedizin Greifswald hat den großen Vorteil, zukünftigen Kollegen neben den Krankheitsbildern im Aufgabenbereich der **Maximalversorgung**, auch die **grundchirurgische Versorgung** in Vorpommern in einem großen Einzugsgebiet zu gewährleisten. Hierbei wird das umfangreiche Spektrum der endokrinen Chirurgie, Chirurgie des oberen Gastrointestinaltraktes, Chirurgie der Leber, des Darmes, Adipositaschirurgie, Thoraxchirurgie und die Gefäßchirurgie abgedeckt.

Dies ermöglicht es, ein großes klinisches Spektrum zu erleben und stellt einen Vorteil in der medizinischen Ausbildung unserer zukünftigen Ärzte dar.

Das angenehme kollegiale Umfeld in unserer Klinik ist keine Selbstverständlichkeit in der chirurgischen Landschaft, das familiäre Klima ermöglicht die fließende Integration junger, dynamischer Mitarbeiter in ein schnelles selbstständiges und verantwortungsbewusstes Arbeiten.

Wir freuen uns auf ein Kennenlernen.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Ihr Stephan Kersting

Klinische Schwerpunkte

- **Bauchspeicheldrüsen-Chirurgie** (Pankreaskarzinom, Chronische Pankreatitis, akute Pankreatitis, Pankreas-Zysten, angeborene Fehlbildungen, endokrine Tumoren, Pankreas-Trauma)
- **Endokrine Chirurgie** (Struma, Cysten, Autonomes Adenom, Schilddrüsen Malignome mit Neuromonitoring, Hyperparathyreoidismus)
- **Ösophaguschirurgie** (Zenker-Divertikel, Ösophaguskarzinom, Ösophagusvarizen, Reflux, Trauma, Hernien)
- **Gallenblase/Gallenwege** (Cholezystitis, Cholezystolithiasis, Choledocholithiasis, Gallenblasen-/Gallenwegskarzinome, Gallenwegsstenosen)
- **Leberchirurgie** (Lebertumoren, Leberzysten, Lebermalignome, Lebermetastasen, Lebertrauma)
- **Magenchirurgie** (Magenkarzinom, Ulcus, benigne Tumoren, Blutungen)
- **Darmchirurgie** (Ileus, Tumoren, Karzinome, Adhäsionen, Colon Karzinom, Divertikulitis, Ischämie)
- Hernien (offen Chirurgie oder laparoskopisch)
- **Adipositas** (Adipositaschirurgie)
- **Thoraxchirurgie** (Speiseröhrenchirurgie, Mediastinale Tumore, Thoraskopische Eingriffe, minimal invasive Eingriffe, Lungentumoren, entzündliche Veränderungen der Lunge)
- **Gefäßchirurgie** (Operationen aller Gefäße, Bauchaortenaneurysmata, Interventionelle Radiologie)
- **Minimal invasive Chirurgie**

Forschungsschwerpunkte Grundlagen

- Es gibt jederzeit die Möglichkeit sich für Promotionsarbeiten zu engagieren
- Gerhard-Domagk-Nachwuchsförderung
- Teilnahme an Kongressen national/international
- Präsentation von Daten, Erlernen von SoftSkills
- monatliche Laborbesprechungen/Journalclubs/Seminare

Themen

- Disseminierte intravasale Koagulopathie in der polymikrobiellen Sepsis
- Megakaryozyten und Inflammation
- Apoptose induzierende Liganden in der Transplantatchirurgie
- Plasma - Anwendung der antimikrobiellen Therapie
- Plasma – Anwendung in der Anti-Tumor-Therapie
- molekulare Mechanismen des Pankreaskarzinoms/Kolonkarzinoms
- Funktion des S1P4-Rezeptors in der Sepsis
- Tumormikrobiom
- App-gestützte Patient Reported Outcome Measures (PROM)
Kontakt über: stephan.kersting@med.uni-greifswald.de

**Es gibt nichts, was mehr vor
Überhebung unserer Leistungen
schützt, als wenn man sich immer
nur im Rahmen des Ganzen denkt.**

Christian Albert Theodor Billroth
1829 - 1894
Deutscher Chirurg
Greifswalder Student der Humanmedizin

Abteilung für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

LIEBE STUDIERENDE,

vielen Dank für Ihr Interesse an dem Fachgebiet Unfallchirurgie. Die Aufgaben *Management der Notaufnahme, Operationssaal* und *Stationsarbeit* sind vielseitig. Während Ihrer studentischen Ausbildung im Untersuchungskurs, im Blockpraktikum, in der Famulatur oder Hospitation sowie im Praktischen Jahr bieten wir Ihnen eine abwechslungsreiche Ausbildung, wobei Sie je nach Interesse auf allen Gebieten Erfahrungen sammeln können.

Im Rahmen von Promotionen werden Sie früh an aktuellen experimentellen oder klinisch wissenschaftlichen Projekten mitarbeiten. Durch eine individuelle Betreuung ist der zeitnahe Abschluss gesichert. Wir bitten Sie ausdrücklich, auch die angebotenen fakultativen Seminare zu nutzen.

Ich würde mich freuen, Sie in Ihrer Ausbildung begleiten zu können.

Ihr Axel Ekkernkamp

KLINISCHE SCHWERPUNKTE

Die Unfall- und Wiederherstellungschirurgie managt die Behandlungen von Verunfallten mit leichten, schweren und schwersten Verletzungen sowie Verletzungsfolgen.

Das Leistungsspektrum beinhaltet:

- Polytrauma-Management
- Extremitäten-, Wirbelsäulen- und Beckenchirurgie
- Minimal-invasive Gelenkchirurgie
- Hand-, Fuß- und Replantationschirurgie
- Sporttraumatologie
- Navigationsgestützte Unfallchirurgie
- Septische Chirurgie des Bewegungsapparates
- Behandlung brandverletzter Patienten
- Physikalische Therapie und Rehabilitation

In der Behandlung von Knochenbrüchen werden konservative und operative Therapien sowie rekonstruktive Verfahren mit modernsten Osteosynthesematerialien vorgehalten. Bei post-traumatischen und degenerativen Gelenkveränderungen am Hüft-, Knie-, Schulter- und Sprunggelenk werden sowohl minimalinvasive arthroskopische Therapien als auch der prothetische Gelenkersatz angeboten. Zur standardisierten Versorgung wurden ein Wirbelsäulen- und ein Handzentrum gegründet. Ein entsprechendes Team steht 24 Stunden am Tag zur Verfügung.

FORSCHUNGSSCHWERPUNKTE

Unfallforschung

SAVE - Study and prevention measures on Accidents in Vietnam and Europe (gefördert durch ASIALINK der EU) www.unfallforschung-greifswald.de

Polytraumaforschung

Untersuchung von physiologischen und zytologischen Einflussfaktoren auf das Outcome von Schwerstverletzten

Klinische Forschung

Nachuntersuchung von Patienten mit Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates

HICARE

Survey zur Epidemiologie Implantat-assoziiertes Infektionen mit MRSA, MSSA und KNS bei Patienten nach elektiven unfallchirurgischen Eingriffen und Monoverletzungen

Grundlagenforschung

Experimentelle Erforschung der Wirkmechanismen von gewebsverträglichem Niedertemperatur-Plasma in Kooperation mit dem Campus PlasmaMed

AUS- UND WEITERBILDUNG

Neben den Vorlesungen „Allgemeine und spezielle Traumatologie“ im 2. klinischen Semester und zu den Querschnittsbereichen im 3. klinischen Semester bieten wir verschiedene fakultative Seminare an:

- Neue Verfahren zum Ersatz segmentaler Defekte langer Röhrenknochen
- Untersuchungstechniken der Gelenke
- Hygiene in der Unfallchirurgie und Orthopädie
- Gipskurs
- Mit allen geeigneten Mitteln: Grundlagen des berufsgenossenschaftlichen Heilverfahrens
- Von der Recherche zur Präsentation
- Grundlagen und Irrtümer der Wundballistik
- Stufentherapie der Vorfußchirurgie bei erworbenen Fußfehlbildungen
- Therapiekonzepte bei Sportverletzungen an Schulter und Kniegelenk

- Trauma Treff (Fortbildung zu speziellen Themen der Diagnostik und Therapie von Verletzungen)

- Famulatur mit Einsatzgebiet Notaufnahme, Station und OP

- Promotionen mit aktuellen wissenschaftlichen experimentellen oder klinischen Forschungsthemen

- Ausbildung im Praktischen Jahr nach Logbuch

ANSPRECHPARTNER

Universitätsmedizin Greifswald

- Körperschaft des öffentlichen Rechts -

Klinik und Poliklinik für Unfall-, Wiederherstellungschirurgie und Rehabilitative Medizin

Ferdinand-Sauerbruch-Straße

17475 Greifswald

e-Mail: traumato@med.uni-greifswald.de

Telefon: 03834 866101 Fax: 03834 866102

GEMEINSAM DIE ZUKUNFT GESTALTEN

ORGANISATION DES TERTIALS

PJ-Beauftragter	OÄ Frau PD Dr. med. Alexandra Busemann
Telefonnummer	03834-86-6079
E-Mail-Adresse	alexandra.busemann@med.uni-greifswald.de
Dienstzeiten: Beginn	7.00 Uhr auf den Stationen
Ende	Mo-Do: 16.00 Uhr; Fr: 15.30 Uhr
Bereitschaftsdienste	Ab 16.00
PJ-Seminar (Pflicht)	wöchentlich: dienstags 14.00 – 15.30/ Raum L.02.22 - Seminarraum
Weitere Pflichtveranstaltungen	wöchentlich kliniksinterne Fortbildung / montags 08:15 Uhr
Besonderheiten, Hinweise, Sonstiges	Bitte am ersten Tag um 7:00 Uhr im Seminarraum L.02.22 bei Frau OÄ PD Dr. med. Alexandra Busemann melden, anschließend Vorstellung in der Frühbesprechung und Einführung in die Klinik

Dokumentation der Feedbackgespräche

1. Gespräch	Name des Oberarztes.....
Einschätzung/ Empfehlungen	
Datum: _____	Unterschrift des Oberarztes _____

2. Gespräch	Name des Oberarztes.....
Einschätzung/ Empfehlungen	
Datum: _____	Unterschrift des Oberarztes _____

AUSBILDUNGSMATERIAL

Diese werden in **allgemeingültige** (d.h. für alle klinischen Fächer zutreffend) und in **fachspezifische Ausbildungsziele** untergliedert.

Der zu erreichende Kompetenzlevel orientiert sich an den Basisvorgaben der ÄAppO und den gesetzlichen Vorgaben für die Tätigkeiten der Studierenden im PJ.

Kompetenzlevel

1 = sicher zu beherrschen, obligates Ausbildungsziel

2 = unter Aufsicht durchgeführt

3 = gesehen

Allgemeingültige klinische Fähigkeiten und Fertigkeiten

Auf der Station nehmen Sie regelmäßig an den Stationsvisiten teil. Verbandwechsel und Blutabnahmen führen Sie nach einer kurzen Einarbeitungszeit durch. Viele der unten angegebenen Tätigkeiten haben Sie rasch erlernt und führen Sie viel häufiger durch, als unten in der Tabelle gefordert. Zusätzlich zu der reinen Routine bekommen Sie eigene Patienten zugewiesen (Patientenzuweisung), für die Sie in gewisser Weise für die Dauer der Behandlung zuständig sind. Diese Patienten begleiten Sie über den gesamten Krankheitsverlauf und verfassen auch unter Anleitung der Stationsärzte den Arztbrief, bzw. den Entlassungsbrief.

VORSTELLUNG DER „EIGENEN“ PATIENTEN BEI VISITEN UND KLINIKSKONFERENZEN

Patientenkürzel:	
Beurteilung durch den Dozenten, Verbesserungsvorschläge	
Unterschrift	Datum

Patientenkürzel:	
Beurteilung durch den Dozenten, Verbesserungsvorschläge	
Unterschrift	Datum

EPIKRISEN/ARZTBRIEFE DER „EIGENEN“ PATIENTEN

Patientenkürzel:	
Beurteilung durch den Dozenten, Verbesserungsvorschläge	
Unterschrift	Datum

Patientenkürzel:	
Beurteilung durch den Dozenten, Verbesserungsvorschläge	
Unterschrift	Datum

Erhebung des Pulsstatus

Dozent: _____

Datum: _____

unter Aufsicht durchgeführt und danach besprochen

selbstständig durchgeführt und danach besprochen

Initialen des Patienten

Diagnose: _____

Beschreibung wichtiger klinischer und pathologischer Befunde

Bestimmung des ABI (Ankle-Brachial-Index)

Dozent: _____

Datum: _____

unter Aufsicht durchgeführt und danach besprochen

selbstständig durchgeführt und danach besprochen

Initialen des Patienten

Diagnose: _____

Beschreibung wichtiger klinischer und pathologischer Befunde

Sonographie (allgemein)

Dozent:

Datum:

- unter Aufsicht durchgeführt und danach besprochen,
z.B. Gefäß, oberflächlicher LK, Schilddrüse, etc.

Initialen des Patienten

Diagnose:

Beschreibung wichtiger Befunde, Prinzip der Sonographie, wann welcher Schallkopf, Ablauf der Untersuchung, worauf ist zu achten, etc.

Chirurgische Wundversorgung/Naht

Dozent: _____

Datum: _____

unter Aufsicht durchgeführt und danach besprochen

selbstständig durchgeführt und danach besprochen

Initialen des Patienten

Diagnose: _____

Beschreibung des klinischen Befundes. Was muss bei der Wundversorgung/Naht beachtet werden?

Stomaversorgung

Dozent: _____

Datum: _____

unter Aufsicht durchgeführt und danach besprochen

selbstständig durchgeführt und danach besprochen

Initialen des Patienten

Diagnose: _____

Beschreibung des klinischen Befundes. Was ist bei der Stomaversorgung zu beachten?

Gastroskopie / Koloskopie

Dozent: _____

Datum: _____

zugeschaut

Initialen des Patienten

Diagnose: _____

Beschreibung wichtiger klinischer und pathologischer Befunde, Ablauf einer Gastroskopie

Thoraxdrainage

Dozent: _____

Datum: _____

Im Rahmen einer Lungenoperation durchgeführt

Initialen des Patienten

Diagnose: _____

Beschreibung des Ablaufs. Was ist bei der Anlage zu beachten?

Eigener Patient: Operation, Planung, Ansetzungen

Operateur:

Datum:

Initialen des Patienten

Diagnose:

Stichwortartiger OP- Bericht

Eigener Patient: postoperative Physiotherapie

Dozent: _____

Datum: _____

Initialen des Patienten

Diagnose: _____

Mobilisation, Atemtraining, Coach etc.

Management Bauchtrauma

Dozent: _____

Datum: _____

- Realer Patient
- Fiktiven Fall besprochen

Initialen des Patienten

Kurze Anamnese. Beschreibung wichtiger klinischer und pathologischer Befunde. Diagnostisches und therapeutisches Vorgehen

Management Thoraxtrauma

Dozent: _____

Datum: _____

- Realer Patient
- Fiktiven Fall besprochen

Initialen des Patienten

Kurze Anamnese. Beschreibung wichtiger klinischer und pathologischer Befunde. Diagnostisches und therapeutisches Vorgehen

Akutes Abdomen - Management

Dozent: _____

Datum: _____

- Realer Patient
- Fiktiven Fall besprochen

Initialen des Patienten

Diagnose: _____

Kurze Anamnese. Beschreibung wichtiger klinischer und pathologischer Befunde. Diagnostisches und therapeutisches Vorgehen

Konservative Frakturbehandlung / Gipsbehandlung

Dozent:

Datum:

- unter Anleitung durchgeführt und besprochen
- selbstständig durchgeführt und danach besprochen

Initialen des Patienten

Diagnose:

1. **Indikation** der Gipsbehandlung

2. **Aufklärung** vor Gipsbehandlung

3. **Technik** der Gipsbehandlung

Reposition

Gipsanlage (Aufbau des Gipsverbandes)

Materialien (Weissgips, Kunststoffverbände)

3. **Massnahmen** nach Anlage eines Gipsverbandes

Spaltung

Röntgenkontrolle nach Gipsanlage

Gipskontrolle am Folgetag

Thromboembolieprophylaxe

Unterarmgehstützen bei Anlage an UE

4. Mögliche **Kontraindikationen** einer Gipsbehandlung

5. Mögliche **Komplikationen** einer Gipsbehandlung

Druckschäden, Druckschmerzen („Der Patient im Gips, der Schmerzen angibt, hat immer Recht!“)

Hautmazerationen

Thrombosen, Embolien

Mangelnde Ruhigstellung

Inaktivitätsatrophie von Knochen und Muskulatur

Kompartmentsyndrom

Datum

Unterschrift des Dozenten

Wundversorgung in der Rettungsstelle

Dozent:

Datum:

unter Anleitung durchgeführt und besprochen

Initialen des Patienten

Diagnose:

Am Beispiel der chirurgischen Wundversorgung einer traumatischen Durchtrennung der Körperoberfläche in der Rettungsstelle werden die Grundlagen des chirurgischen Vorgehens unter Anleitung erarbeitet. Insbesondere sollen nachfolgende Inhalte besprochen werden:

1. **Wundmorphologie** und **Dokumentation** des Lokalbefundes
2. **Instrumentenkunde**: Benennung der zur Wundversorgung notwendigen chirurgischen Instrumente
3. Grundlagen der **chirurgischen Händedesinfektion**
4. Grundlagen der **Antiseptik** vor Wundversorgung, aseptische Grundlagen, **Abdeckung**
5. Grundlagen der **Lokalanästhesie** zur Wundversorgung
6. Durchführung der chirurgischen **Naht** (Nahttechnik, Nahtmaterial)
7. Anlage des **Wundverbandes**
8. Hinweise zur ambulanten **Nachbehandlung**
9. **Kontraindikationen** des primären Wundverschlusses
10. **Komplikationen** der Behandlung

Datum

Unterschrift des Dozenten

Klinische Untersuchung - Bewegungsapparat

Dozent:

Datum:

- unter Anleitung durchgeführt und besprochen
- selbstständig durchgeführt und danach besprochen

Initialen des Patienten

Diagnose:

Lernziel ist die strukturierte Untersuchung und Befunddokumentation bei Verletzungen/Erkrankungen der Gelenke des Bewegungsapparates am Beispiel der klinischen Untersuchung des Kniegelenkes.

1. Kenntnisse der drei Säulen der klinischen Untersuchung **Inspektion, Palpation, Funktion**
2. Klinische Beurteilung einer möglichen **Ergussbildung**
3. Klinische Untersuchung der **ligamentären Stabilität** (Seitenbänder, Kreuzbänder)
4. Klinische Untersuchung der **Menisken**
5. Klinische Untersuchung der **Funktion** und Dokumentation nach der Neutral-Null-Methode
6. Diskussion der weiterführenden **diagnostischen Massnahmen**, deren Indikation sich aus den klinischen Befunden ableiten lässt.

Datum

Unterschrift des Dozenten

NACHTDIENST

Alle Studierende der Chirurgischen Klinik bekommen Gelegenheit im Rahmen von drei oder mehr Nachtdiensten während Ihres Chirurgischen Tertials am Klinikalltag teilzunehmen.

Arbeitsbeginn ist zum Zeitpunkt der Übergabe. Arbeitsende ist um 24:00 Uhr, um die Heimfahrt zu ermöglichen. Bitte stellen Sie sich kurz bei Arbeitsbeginn dem diensthabenden Chirurgen vor.

Der an den Dienst anschließende Arbeitstag ist frei. Insgesamt sollten mindestens 3 Nachtdienste während des Chirurgischen Tertials absolviert werden.

Nachtdienste – Praktisches Jahr

Datum	Unterschrift Dienstarzt