ASKLEPIOS

Asklepios Klinik Pasewalk • Prenzlauer Chaussee 30 • 17309 Pasewalk

PJ-Logbuch

Tertial Orthopädie/Unfallchirurgie

Asklepios Klinik Pasewalk
Abteilung Orthopädie u. Unfallchirurgie (Chefarzt Dr. Frank Parlow)

Name, Vorname: _____

Matrikel-Nr.: _____

Die Vorstellung der Station, IMC und der Rettungsstelle erfolgt am ersten Tag des PJ durch den PJ-Beauftragten bzw. dessen Stellvertreter. Ein Tertial umfasst 16 Wochen, nach der Hälfte der Zeit erfolgt ein Abteilungswechsel. Es besteht Anwesenheitspflicht. Dienst ist in der Regel von Montag bis Freitag 07:00 Uhr bis 15:30 Uhr. Ausnahmen sind in Form von Arbeitszeitverlagerungen in Absprache mit dem Chefarzt möglich.
Die Lehrveranstaltungen finden laut Plan statt.

Am Ende des Tertials wird dem PJ-Studenten auf einem Vordruckformular die Zeit seiner Anwesenheit durch den Stationsarzt bescheinigt. Darauf müssen die Fehltage (im gesamten PJ maximal 20 Tage) verzeichnet sein.

Unmittelbar verantwortlich für die Tätigkeit und Ausbildung des PJ-Studenten ist der jeweilige Tutor bzw. Stationsarzt (Lehrbeauftragter) soweit keine anderslautende abteilungsinterne Regelung besteht. Die Zuteilung der Tutoren erfolgt durch den Chefarzt.

Pflichtveranstaltungen:

1. Tägliche Teilnahme an Fall- und Röntgendemonstrationen von 07:00 Uhr bis 07:30 Uhr.

2. Jeden Morgen finden die Stationsvisiten auf den einzelnen Stationen statt. Die PJ-Studenten erhalten Patienten zur kontinuierlichen Betreuung zugewiesen (Status, Anamnese, Diagnose, Differentialdiagnose, Vorschläge zur diagnostischen Strategie und Therapie, Befundauswertung, Teilnahme an Gesprächen mit Angehörigen, Verfassung von Arztbriefen). Nach 8 und 16 Wochen finden Auswertungen der Tätigkeiten mit dem Tutor statt.

3. Teilnahme am Nachtdienstsystem bis 22:00 Uhr nach Absprache möglich.

Dr. Frank Parlow
Chefarzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

Lerninhalte und Ziele

1. Tägliche Teilnahme an der Morgenbesprechung mit Dienstübergabe und Röntgenbesprechung.

2. Stationsarbeit: Erhebung der Anamnese, körperliche Untersuchung, Blutentnahmen, Analyse der Laborwerte, Indikationsstellung zur apparativen Diagnostik, Verbandswechsel,
   Verlaufsdokumentation, Entlassungsvorbereitung, Arztbriefe bei unkomplizierten Krankheitsbildern

3. Patientenbetreuung/Lehrpatienten: Den Studierenden werden einzelne Patienten zugeordnet, die sie unter fachlicher Aufsicht und Hilfe vom Erstkontakt mit Anamnese und Status über die präoperative Diagnostik, die Operation, die postoperative Betreuung mit Kontrolle der Wundheilung, Physiotherapieplanung, Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen, bis zur Entlassung und ggf. Nachuntersuchung betreuen sollen.

4. Teilnahme an Operationen als zweite oder erste Assistenz. Schwerpunkte sind das Verhalten im OP-Saal, Antisepsis, Lagerungstechniken, Naht- und Knotentechniken, Gipstechniken.

5. Begleitende Fortbildung: Klinische Untersuchungsmethoden, Teilnahme an Ultraschalluntersuchungen, Teilnahme an Morbiditäts- und Mortalitätsbesprechungen, Teilnahme an den Lehrveranstaltungen.

6. Dienstbegleitung: Die begleitende Teilnahme am Bereitschaftsdienst bis 22 Uhr ist empfehlenswert.

Die Leistungsstufen sollten beginnend von 1 (Theorie) bis maximal 4 (Praxis; selbstständig) durchlaufen werden. Die höchste durch den Studenten erreichte Stufe wird am Ende der PJ Tertials durch den Tutor abgezeichnet.

Stufe 1: Erwerb des theoretischen Basiswissens
Stufe 2: Bei praktischen Tätigkeiten: Demonstration
Stufe 3: Assistenz bei der Durchführung
Stufe 4: Selbstständige Durchführung unter Anleitung und Aufsicht

Die grau markierten Felder bedeuten, dass dieses Skill-Level nicht erreicht werden kann. (Die Personenbegriffe wie „Studierender", „Patient" usw. werden geschlechtsneutral verwendet.)

Schmerztherapie				
Am Ende des PJ-Tertials in der Orthopädie/Unfallchirurgie	1	2	3	4
erhebt der Studierende beim Kontakt mit Patienten eine Schmerzanamnese				
bestimmt der Studierende routinemäßig die Schmerzintensität anhand der Visual Analog Scale (VAS)				
benennt der Studierende Substanzen und Dosierungen von Pharmaka des WHO-Schemas für den chronischen Schmerz				
ordnet der Studierende für den individuellen Patienten eine individuelle postoperative Akutschmerztherapie an				
kennt der Studierende die Bedeutung evidenzbasierter Schmerztherapie				

Aufklärungsgespräch				
Am Ende des PJ-Tertials in der Orthopädie/Unfallchirurgie	1	2	3	4
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 und 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 das Amtsgericht hinzugezogen werden müssen				
verwendet der Studierende in einer angespannten Situation mit dem Patienten angemessene Sprache				
dokumentiert der Studierende das Aufklärungsgespräch anhand des strukturierten Aufklärungsbogens inkl. Individueller Ergänzungen in Freitext				

Wundbehandlung				
Am Ende des PJ-Tertials in der Orthopädie/Unfallchirurgie	1	2	3	4
legt an / wechselt der Studierende einen Wundverband korrekt				
arbeitet der Studierende beim VW steril				
erstellt der Studierende einen Wund-behandlungsplan für akute und für chronische Wunden				
demonstriert der Studierende den Fadenzug				
nennt der Studierende 3 Verbandarten bei unterschiedlichen Indikationen				
kennt der Studierende die modernen Verfahren der Wundbehandlung				

Desinfektion und Sterilität im OP				
Am Ende des PJ-Tertials in der Orthopädie/Unfallchirurgie	1	2	3	4
beherrscht der Studierende die hygienische/ chirurgische 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 Orthopädie/Unfallchirurgie	1	2	3	4
demonstriert der Studierende am Probanden Rückenlage, Bauchlage, Seitenlage, Steinschnittlagerung zur OP				
kann der Studierende die Sicherung und die Polsterung des Patienten anwenden und demonstrieren, sowie Risiken benennen				
kann der Studierende eine Blutsperre anlegen, und kennt die damit verbundenen Risiken und Ablaufnotwendigkeiten				

Chirurgischer postoperativer Wundverschluss				
Am Ende des PJ-Tertials in der Orthopädie/Unfallchirurgie	1	2	3	4
kennt und beherrscht der Studierende einfache Nahttechniken (Knoten subkutaner 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 postoperativen Wundkontrolle				

Versorgung einer frischen Verletzung/ Op-Wunde				
Am Ende des PJ-Tertials in der Orthopädie/Unfallchirurgie	1	2	3	4
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				

Operationsassistenz und Fertigkeit bei kleineren Eingriffen				
Am Ende des PJ-Tertials in der ... Orthopädie/Unfallchirurgie	1	2	3	4
kann der Studierende einen einfachen Situs erläutern				
beherrscht der Studierende die Methode der Diathermie und kann Technik und Komplikationen benennen				
beherrscht der Studierende eine einfache Knotentechnik zur intraoperativen Ligatur				
kann der Studierende die Anlage einer Thoraxdrainage in den wesentlichen Schritten benennen und demonstrieren				

Anlage eines Stützverbandes / Gips				
Am Ende des PJ-Tertials in der Orthopädie/Unfallchirurgie	1	2	3	4
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 (inkl. Dokumentation und Aufklärung), sowie die nötigen Kontrollen zu veranlassen				
kann der Studierende o.g. Technik am Unterschenkel (z.B. OSG-Fraktur) anwenden				
beherrscht der Studierende die Ruhigstellung der Schulter mit Gilchrist-Verband o.ä.				
Kennt der Studierende die Indikationen alternativer Verband- und Orthesentechniken (Kinesiotape, Lymphtape, Orthesen für Sprunggelenk, Fuß und Unterschenkel)				

Bluttransfusion				
Am Ende des PJ-Tertials in der Orthopädie/Unfallchirurgie	1	2	3	4
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				

Untersuchung				
Am Ende des PJ-Tertials in der Orthopädie/Unfallchirurgie	1	2	3	4
beherrscht der Studierende die Neutral-0 Methode und kann sie am Probanden korrekt vorführen				
Kann der Studierende einen vollständigen und korrekten peripheren Pulsstatus erheben und dokumentieren				
beherrscht der Studierende die Funktionsprüfung peripherer Nerven (Test/Dokumentation) - Bsp.: Nn. Medianus, radialis, ischiadicus ...				
kann der Studierende Derrmatome (auch am Körperstamm) bestimmen				
Beherrscht der Studierende die orientierenden Untersuchungen hinsichtlich der Thrombose, venösen Insuffizienz, der Polyneuropathie und der chronischen und akuten Ischämie, sowie hinsichtlich Frakturen und Weichteilschäden (inkl. orientierender Klassifikation)				
Beherrscht der Studierende orientierende Funktionsprüfungen an großen Gelenken und der Wirbelsäule und kann Achsdeformitäten und Gangbildstörungen erkennen				
Beherrscht der Studierende die standardisierte Untersuchung des Abdomens				
Beherrscht der Studierende die standardisierte Untersuchung des Thorax				

Notfalluntersuchung des schwer Erkrankten/Verletzten	

Am Ende des PJ-Tertials in der Orthopädie/Unfallchirurgie	1	2	3	4
beherrscht und demonstriert der Studierende die Notfalluntersuchung nach dem ATLS®TEAMSchema				
beherrscht der Studierende die Differentialdiagnostik akuter Symptome und Symptomenkomplexe (z.B. Kopf- und Hals- / Nackenschmerz, Lähmung, Sehstörungen, Rückenschmerzen, Thoraxschmerzen, Bauchschmerzen/akutes Abdomen, Ileus, Ischämie) und kann einen ersten Ablaufplan zur rationalen Erstdiagnostik und -therapie erstellen				

Blasenverweilkatheter (BVK)				
Am Ende des PJ-Tertials in der Orthopädie/Unfallchirurgie	1	2	3	4
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 BVK-Anlage				
Nennt der Studierende Probleme bei bzw. nach der Anlage des UK (nosokomiale Infektion, via Falsa, Strikturen				

Perioperative Medizin				
Am Ende des PJ-Tertials in der Orthopädie/Unfallchirurgie	1	2	3	4

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				
beherrscht und 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.				

Apparative Diagnostik				
Am Ende des PJ-Tertials in der Orthopädie/Unfallchirurgie	1	2	3	4
führt der Studierende eine systematische Analyse eines Röntgen-Bildes durch (Thorax a.p., Extremitätenabschnitt)				
beherrscht der Studierende eine Laboranalyse und -interpretation (Blutbild, Elektrolyte, QuickWert, PTT, CRP) inkl. der vorgängigen Blutentnahmetechniken				
beherrscht und demonstriert der Studierende einfache Sonographie-Einstellungen am Probanden (Leber, Milz, Douglas, Supraspinatussehne)				

Arztbrief / Konsilanforderung				
Am Ende des PJ-Tertials in der Orthopädie/Unfallchirurgie	1	2	3	4
dokumentiert der Studierende in einem Arztbrief einen Behandlungsverlauf chronologisch und kausal korrekt unter Nutzung von Vorgeschichte, Befunden, Diagnose, OPIndikation, OP, Nachbehandlungsschema, Einschätzung und Benennung der Konsequenzen für den Patienten (Arbeitsunfähigkeit, MdE)				
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 Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)				

Datum, Unterschrift
Student

Datum, Unterschrift
Tutor / Stationsarzt