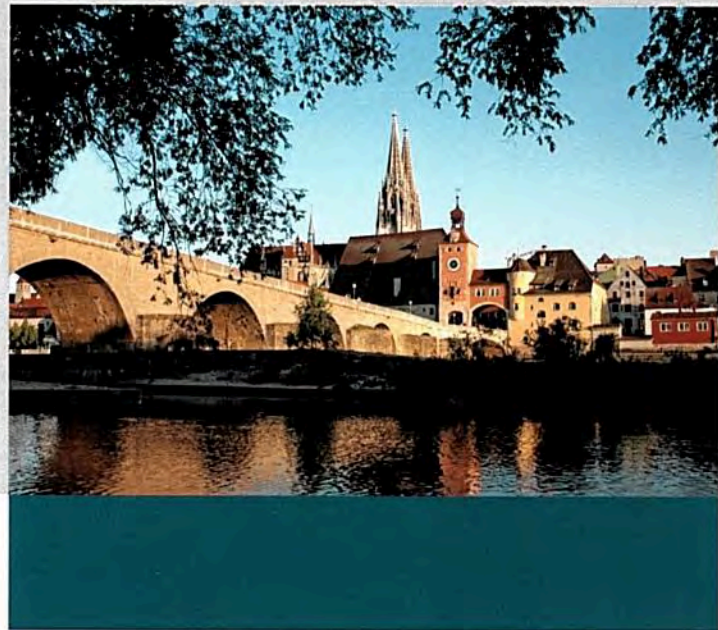


NEURO.LOG

PJ- LOGBUCH

Neurologie

Neurology



Universität Regensburg

PJ Koordination der Fakultät für Medizin

PD Dr. Sigrid Wittmann

PD Dr. Stefan Brunner

Prof. Dr. Michael Pfeifer

Ansprechpartner

Bei Fragen zum PJ-Logbuch wenden Sie sich bitte an:

Prof. Dr. Thomas Bein

Fakultät für Medizin

Dekanat

Bereich Qualität und Entwicklung der Lehre

mail. thomas.bein@ur.de

Dipl.-Med.-Päd. Christian Schwarz

Fakultät für Medizin

Dekanat

Bereich Studien- und Prüfungsangelegenheiten

mail. christian.schwarz@ur.de

INHALTSVERZEICHNIS - CONTENT

Vorwort.....	7
Leitfaden PJ Logbuch	8
Lernziele und Kompetenzen	9
Klinisch-praktische Fähigkeiten in der Neurologie.....	9
Definition der Kompetenzstufen (nach George Miller)	10
The assessment of clinical competence (George Miller)	11
Checkliste zu wichtigen neurologischen Erkrankungen - <i>checklist for important neurological diseases</i>	12
Schlaganfall – <i>Stroke</i>	12
Das Parkinson-Syndrom – <i>Parkinson's disease</i>	12
Multiple Sklerose und chronisch entzündliche Erkrankungen – <i>Multiple sclerosis and chronic infectious diseases</i>	12
Epilepsie/Anfallserkrankungen – <i>Epilepsy, convulsive diseases</i>	13
Primäre Kopf- und Gesichtsschmerzen – <i>Primary headache and facial pain syndromes</i>	13
Infektiologische Erkrankungen des Nervensystems - <i>Infectious diseases of the central nervous system</i>	14
Erkrankungen des peripheren Nervensystems – <i>Diseases of the peripheral nervous system</i>	15
Neuromuskuläre Erkrankungen - <i>Neuro-muscular diseases</i>	15
Rückenmarkserkrankungen - <i>Diseases of the spine</i>	16
Tumore des Gehirns oder Rückenmarks – <i>Cerebral or spinal tumors</i>	16
Hirnnervensyndrome – <i>Pathological symptoms of cranial nerves</i>	17
Demenz – <i>Dementia and degenerative diseases</i>	17
Leitsymptome – <i>Guiding symptoms: lighththeadedness, aphasia</i>	17
PJ Dokumentation	19
Basisfertigkeiten - <i>Basic skills</i>	19
Betreuung stationärer Patienten: Anamnese, Untersuchung und Stationsarbeit - <i>Basic skills and competencies for the care for stationary patients</i>	19
Standardmaßnahmen – <i>Standard measures</i>	19
Spezifische Lernziele für das PJ-Tertial in der Neurologie - <i>Specific learning objectives</i>	21
PJ Evaluation	23

Das PJ-Logbuch dient dem Zweck, ihre während des Praktischen Jahres erworbenen Leistungen und Fähigkeiten zu dokumentieren, es begleitet Sie durch die PJ-Zeit. Praktische Informationen über die durchführende Institution erhalten Sie von den PJ-Beauftragten vor Ort. Da für jeden Abschnitt ein eigenes Logbuch vorgesehen ist, erhalten Sie somit drei Logbücher, die Sie am Ende dem Dekanat vorlegen. Dieses Logbuch ist auch für PJ-Tertiale im Ausland vorgesehen, die Dokumentation der wesentlichen Kenntnisse und Fertigkeiten finden Sie zweisprachig.

Für die Handhabung des PJ-Logbuches gelten folgende Grundsätze:

- Das PJ-Logbuch ist ein durch die Approbationsordnung vorgeschriebenes Dokument als Leistungsnachweis ihrer PJ-Zeit. Bitte führen Sie es gewissenhaft! Die Logbücher werden am Ende der PJ-Zeit geprüft und ausgewertet.
- Der Nachweis von Grundkenntnissen, erweiterten Fähigkeiten und Kompetenzen ist in einzelnen Stichworten für das jeweilige Fach aufgelistet. Hier soll der betreuende Arzt, der sich vom Vorliegen dieser Fähigkeiten überzeugt hat, unterschreiben. Manche Kliniken/Institute bieten Mentoren an, die ebenfalls unterschreiben. Am Ende des Tertials sollen der PJ-Beauftragte und der Klinik-/Institutsdirektor/Chefarzt unterschreiben.

Es stehen einheitliche Logbücher für das jeweilige Fach zur Verfügung (z.B. ein Logbuch für Innere Medizin für alle anbietenden Institutionen), daher wird ein umfassender Kompetenz-Katalog aufgeführt. Dieser ist nicht von allen PJ-Kliniken zu leisten. Es besteht daher keine zwingende Notwendigkeit, alle Kompetenzen nachzuweisen. Der Katalog ist dem Leistungsspektrum der jeweiligen Klinik anzupassen.

Klinisch-praktische Fähigkeiten in der Neurologie

Im PJ sollte der Studierende eine Reihe klinisch-praktischer Fähigkeiten erwerben. Für die Neurologie haben wir diese hier aufgeführt:

Die Anamnese eines neurologischen Patienten erheben

1. Der PJ-Studierende erhält während der ersten Arbeitswoche eine Einführung in den Anamnesebogen der Klinik und hat die Möglichkeit, Fragen zu dem Anamnesebogen zu stellen.
2. Der PJ-Studierende kann ab der ersten Arbeitswoche mehreren Aufnahmegesprächen/Anamneseerhebungen mit einem Arzt beiwohnen und hinterher mit dem Arzt besprechen.
3. Der PJ-Studierende führt danach selber Anamnesegespräche, stellt Arbeits- und Differentialdiagnosen auf, plant eine diagnostische Klärung des Falls und diskutiert diese hinterher mit dem betreuenden Arzt.

Patienten körperlich-neurologisch untersuchen

Wir setzen voraus, dass der PJ-Studierende die wichtigsten Punkte aus der Literatur/der Vorlesung/dem Untersuchungskurs/dem Blockpraktikum oder den Kompetenzfeldern kennt.

1. Der PJ-Studierende erhält während der ersten Arbeitswoche eine Einführung in den Untersuchungsbogen der Klinik und hat die Möglichkeit, Fragen zu dem Untersuchungsbogen zu stellen.
2. Der PJ-Studierende kann ab der ersten Arbeitswoche mehreren körperlichen Untersuchungen beiwohnen und im Anschluss mit dem Arzt besprechen.
3. Der PJ-Studierende kann danach körperliche Untersuchungen im Beisein eines Arztes selber durchführen und sich dabei korrigieren oder helfen lassen. Danach stellt er eine topische (Syndrom)-Diagnose und eine Artdiagnose (als Arbeitsdiagnose) mit wahrscheinlichen Differenzialdiagnosen sowie ein Diagnostik- und Therapie-Konzept auf und lässt dies vom betreuenden Arzt konsentieren.

Die Lumbalpunktion

Wir setzen voraus, dass dem PJ-Studierenden der Ablauf aus der Literatur/der Vorlesung/dem Untersuchungskurs und gegebenenfalls aus einem Skillslab bekannt ist. Auch Risiken der Untersuchung sollte er aus der Theorie kennen.

1. Der PJ-Studierende erhält in den ersten Arbeitswochen eine Einführung in den Ablauf der Liquorpunktion.
2. Der PJ-Studierende erhält in den ersten Arbeitswochen eine Einführung in den Patienten-Aufklärungsbogen zur Liquorpunktion und hat die Möglichkeit, Fragen zu dem Aufklärungsbogen zu stellen.

3. Der PJ-Studierende hat ab den ersten Arbeitswochen die Möglichkeit, Patienten-Aufklärungen zur Liquorpunktion beizuwohnen.
4. Der PJ-Studierende hat ab den ersten Arbeitswochen die Möglichkeit, Patienten-Aufklärungen zur Liquorpunktion im Beisein eines Arztes selbst durchzuführen.
5. Der PJ-Studierende hat die Möglichkeit, Liquorpunktionen beiwohnen und hinterher mit dem Arzt zu besprechen.
6. Der PJ-Studierende kann Liquorpunktionen im Beisein eines Arztes selber durchführen und sich dabei korrigieren oder helfen lassen.
7. Der PJ-Studierende erhält die Möglichkeit, die Ergebnisse seiner Liquorpunktion im Beisein des Arztes mit dem Patienten zu besprechen.
8. Der PJ-Studierende erhält die Möglichkeit, eine Liquorprobe nach Absprache im Labor selbst zu bearbeiten.

Arztbrief

1. Der PJ-Studierende erhält die Möglichkeit, ab den ersten Arbeitswochen die Arztbriefe der von ihm betreuten Patienten selbst zu verfassen und mit seinem Betreuer durchzusprechen.
2. Hierzu erfolgt eine Einweisung in das EDV System.

Schweigepflicht: Auf die strikte Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht wird ausdrücklich nochmals hingewiesen.

Definition der Kompetenzstufen (nach George Miller)

Kompetenzstufe 1: theoretische Kenntnisse

Der Studierende besitzt theoretisches Wissen über eine ärztliche Tätigkeit (Fakten, Tatsachen).

Kompetenzstufe 2: Tätigkeit demonstriert bekommen (zusätzlich zu 1)

Der Studierende soll die ärztliche Tätigkeit schon einmal in ihrer Anwendung oder in einer Demonstration gesehen haben. Er soll Sachverhalte erklären und in den klinisch-wissenschaftlichen Kontext einordnen können.

Kompetenzstufe 3: Tätigkeit unter Supervision durchgeführt (zusätzlich zu 2)

Der Studierende soll die ärztliche Tätigkeit unter Anleitung am Patienten selbst durchgeführt oder in einer Simulation durchgeführt haben.

Kompetenzstufe 4: Routinierte Durchführung der Tätigkeit

Der Studierende soll die ärztliche Tätigkeit selbstständig und situationsadäquat in Kenntnis der Konsequenzen durchgeführt haben und erfahren in ihrer Anwendung sein.

The assessment of clinical competence (George Miller)

Competence level 1: knowledge (knows')

The student knows some knowledge among medical facts.

Competence level 2: competence (knows how')

The student knows how to apply that knowledge through case presentations, essays, or case-associated multiple choice questions.

Competence level 3: performance (shows how')

The student demonstrates his learning via simulation, for example he shows to apply his knowledge by objective structured clinical examination (OSCE).

Competence level 4: action (does')

The student actually applies that knowledge in practice. The performance is integrated into practice through direct observation, and workplace based assessment.

Checkliste zu wichtigen neurologischen Erkrankungen -
checklist for important neurological diseases

**Schlaganfall –
 Stroke**

Notwendige theoretische Kenntnisse zur Differentialdiagnose des Schlaganfalls:
Zerebrale Ischämie
Intrazerebrale Blutungen (IZB)
Subarachnoidalblutung (SAB)
Sinusvenenthrombose (SVT)
Folgende Tätigkeiten sollten PJ-Studierende in der Klinik durchführen/erlernen:
Aufnahme eines Patienten mit der Verdachtsdiagnose Schlaganfall
Durchführung des NIH-SS
Stellen der Indikation zur geeigneten bildgebenden Diagnostik
Stellen der Indikation zur geeigneten Akuttherapie unter Berücksichtigung des aktuellen Stands der Wissenschaft
Aufnahme eines Patienten mit der Verdachtsdiagnose Schlaganfall

**Das Parkinson-Syndrom –
 Parkinson's disease**

Notwendige theoretische Kenntnisse:
Motorische, prä- und nicht-motorische Symptome
Orale und invasive Therapieoptionen
Abgrenzung zum Essentiellen Tremor und zu atypischen Parkinsonsyndromen
Folgende Tätigkeiten sollten PJ-Studierende in der Klinik durchführen/erlernen:
Klinische Untersuchung und Einteilung in die UPDRS-Skala
L-Dopa und Apomorphin-Test
Betreuung eines Parkinson-Patienten auf der Station/Ambulanz
Fokussierte Untersuchung der hypokinethischen Bewegungsstörung, des Rigor, der Bradykinese und des Tremors, Abgrenzung zu Dyskinesien im Rahmen eines Levodopaspätsyndroms und anderen hyperkinethischen Bewegungsstörungen.

**Multiple Sklerose und chronisch entzündliche Erkrankungen –
 Multiple sclerosis and chronic infectious diseases**

Notwendige theoretische Kenntnisse:
Kenntnis über Ätiologie und Auftreten der Erkrankung
Kenntnis über verschiedene MS Formen
McDonald Kriterien
Folgende Tätigkeiten sollten PJ-Studierende in der Klinik durchführen/erlernen:
Betreuung eines MS-Patienten auf der Station/Ambulanz
Klinische Untersuchung eines MS-Patienten mit Erhebung des EDSS
Auswertung der diagnostischen Verfahren mit Stationsarzt/Oberarzt

Labordiagnostik zur Differentialdiagnostik
Kenntnis über Liquorbefunde und die dazugehörigen Parameter (Zellzahl, Zellbild, Eiweißkonzentration, Schrankenfunktionsstörung, Immunglobulinsynthese, Glukose, Laktat)
Kenntnisse über die typischen Veränderungen der kranialen und spinalen MRT gemäß der modifizierten McDonald Kriterien

**Epilepsie/Anfallserkrankungen –
 Epilepsy, convulsive diseases**

Notwendige theoretische Kenntnisse:
Kenntnis über Einteilung der Anfallstypen
Kenntnis über Differentialdiagnose konvulsive Synkope
Basiswissen zur EEG Ableitung
Grundlagen der medikamentösen Epilepsie-Therapie
Kenntnisse über Fahrverbot
Folgende Tätigkeiten sollten PJ-Studierende in der Klinik durchführen/erlernen:
Nach Möglichkeit sollte der PJ-Studierenden bei einer Akut-Therapie eines epileptischen Anfalles dabei sein
Der PJ-Studierende sollte bei der Ursachensuche, also der Diagnostik, eingebunden sein
Der PJ-Studierende sollte bei der Einstellung der medikamentösen Therapie eingebunden sein und diese nachvollziehen
Kenntnisse über die Möglichkeiten und Grenzen des EEGs
Grundlagenverständnis zum Auswerten eines EEGs (Grundrhythmus, Herdbefunde, epileptietypische Potentiale)

**Primäre Kopf- und Gesichtsschmerzen –
 Primary headache and facial pain syndromes**

Migräne
Notwendige theoretische Kenntnisse:
Das Vorlesungswissen zur Migräne
Folgende Tätigkeiten sollten PJ-Studierende in der Klinik durchführen/erlernen:
Anamnesegespräch und körperliche Untersuchung eines Migränepatienten
Gemeinsam mit dem ärztlichen Kollegen einschätzen ob weitere Diagnostik erforderlich ist (Liquordiagnostik, bildgebende Verfahren).
Analyse eines Schmerztagebuches eines Migränepatienten
Einstellung der medikamentösen Therapie (Akut- und Langzeittherapie) eines Migränepatienten zusammen mit dem behandelnden Arzt

Spannungskopfschmerz
Notwendige theoretische Kenntnisse:
Grundlagenwissen aus dem Lehrbuch zu wichtigen Kopfschmerzformen
Folgende Tätigkeiten sollten PJ-Studierende in der Klinik durchführen/erlernen:
Anamnesegespräch und körperliche Untersuchung eines Patienten mit Spannungskopfschmerz
Einstellen der Medikation eines Patienten mit Spannungskopfschmerz zusammen mit dem behandelnden Arzt

Symptome im Prästadium, der chronischen Verlaufsform und der Neuroborreliose
Behandlung der verschiedenen Verlaufsformen
Folgende Tätigkeiten sollten PJ-Studierende in der Klinik durchführen/erlernen:
Gezielte Fragen in der Anamnese zum Thema Borreliose
Abgleich der Ergebnisse aus der Borreliose-Labordiagnostik mit der klinischen Symptomatik
Erlernen, wann eine Borreliose-Diagnostik angezeigt ist

Erkrankungen des peripheren Nervensystems – *Diseases of the peripheral nervous system*

Allgemeines
Notwendige theoretische Kenntnisse:
Anatomische Grundkenntnisse über den Verlauf wichtiger peripherer Nerven
Anatomische Grundkenntnisse über Dermatome
Folgende Tätigkeiten sollten PJ-Studierende in der Klinik durchführen/erlernen:
Klinische Bilder vom Ausfall peripherer Nerven
Basiswissen zur Untersuchung eines Patienten und zur Elektrophysiologie

Polyneuropathie (PNP)
Notwendige theoretische Kenntnisse:
Häufige Ursachen der Polyneuropathie
<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes mellitus • Alkohol • Avitaminosen • entzündlich (Guillain Barré-Syndrom, CIDP) • Infektionskrankheiten
Klinischer Verlauf und Verteilungstypen
Grundlagen der elektrophysiologischen Diagnostik
Lehrbuch-Grundlagen der Therapie bei Polyneuropathie
Folgende Tätigkeiten sollten PJ-Studierende in der Klinik durchführen/erlernen:
Aufnahme eines Patienten mit der Verdachtsdiagnose Polyneuropathie
Klinisch-neurologische Untersuchung mit Prüfung des Vibrationsempfindens, des Druckschöpfens und der Warm/Kalt-Differenzierung sowie des Lagesinns
Der PJ-Studierende sollte der elektrophysiologischen Untersuchung zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit beiwohnen

Neuromuskuläre Erkrankungen - *Neuro-muscular diseases*

Myasthenia gravis
Notwendige theoretische Kenntnisse:
Kenntnis über die Symptomatik der Myasthenia gravis
Kenntnis über diagnostische Verfahren
Behandlungsoptionen
Abgrenzung zum Lambert-Eaton-Syndrom
Folgende Tätigkeiten sollten PJ-Studierende in der Klinik durchführen/erlernen:
Anamnesegespräch bei einem Patienten mit Myasthenia gravis

Trigeminusneuralgie
Notwendige theoretische Kenntnisse:
Grundlagenwissen zur Trigeminusneuralgie
Sinnvolle bildgebende Verfahren zur Abklärung der Ursache und der sich daraus ergebenden Behandlungsoptionen (MRT mit der Frage eines pathologischen Gefäß-Nervenkontaktes oder einer nukleären Läsion bei Multipler Sklerose)
Kenntnisse über sinnvolle interdisziplinäre Untersuchungen zur ätiologischen Abklärung (HNO, Zahnärztliche Untersuchung)
Folgende Tätigkeiten sollten PJ-Studierende in der Klinik durchführen/erlernen:
Anamnesegespräch bei einem Patienten mit Trigeminusneuralgie
Gemeinsam mit dem ärztlichen Kollegen: Organisation der notwendigen konsiliarischen Zusatzuntersuchungen zur weiteren ursächlichen Abklärung
Gegebenenfalls Durchführung einer Lumbalpunktion unter ärztlicher Supervision
Einstellen der Medikation eines Patienten mit Trigeminusneuralgie zusammen mit dem behandelnden Arzt

Infektiologische Erkrankungen des Nervensystems - *Infectious diseases of the central nervous system*

Meningitis und Enzephalitis
Notwendige theoretische Kenntnisse:
Die klinischen Symptome einer Meningitis und einer Enzephalitis
Kenntnis über die häufigsten Erreger; damit verbunden sollten die PJ Studenten wissen, wann ein Patient bei Verdacht auf Meningoenzephalitis isoliert werden muss und wie lange Laborchemische Untersuchung bei dem Verdacht auf Meningoenzephalitis, insbesondere Kenntnisse über die wichtigsten Parameter die Liquordiagnostik. Unterscheidung der unterschiedlichen Krankheitsbilder
Grundlagen der antibiotischen Therapie
Folgende Tätigkeiten sollten PJ-Studierende in der Klinik durchführen/erlernen:
Mitbetreuung eines Patienten auf der Notaufnahme/Station (akute Behandlung) Dabei sollte im Vordergrund stehen die Notwendigkeit der akuten Behandlungsbedürftigkeit anhand des klinischen Bildes einzuschätzen (Wann ist Zeit für weitere bildgebende Diagnostik? Wann muss sofort nach der Liquordiagnostik antibiotisch behandelt werden?)
Die spezielle Anamnese des Patienten mit Verdacht auf Meningoenzephalitis (zeitliche Dynamik des Symptombeginns, Reiseanamnese, Vorerkrankungen oder medikamentöse Therapien die das Immunsystem beeinflussen)
Überlegungen zur Infektfokusussuche. Der Studierende soll versuchen einzuschätzen, wo ein möglicher Infektfokus liegen könnte, ob hier in der Akutsituation weitere diagnostische Verfahren angewendet werden müssen und ob sich daraus die Notwendigkeit einer zeitnahen Sanierung dieses Infektfokus ergibt
Der Student sollte unter Supervision eines ärztlichen Kollegen selbstständig Lumbalpunktionen zur Liquordiagnostik durchführen
Der Student sollte die ergänzende bildgebende Diagnostik und spezielle mit der Meningoenzephalitis verbundene bildgebende Phänomene kennenlernen

Borreliose
Notwendige theoretische Kenntnisse:
Übertragungsweg und regionale Häufigkeit der Erkrankung

Einstellen der Medikation eines Patienten mit Myasthenia gravis zusammen mit dem behandelnden Arzt

Rückenmarkerkrankungen - Diseases of the spine

Akute Querschnittssyndrome
Notwendige theoretische Kenntnisse: Ätiologie (vaskulär, entzündlich, mechanisch)
Folgende Tätigkeiten sollten PJ-Studierende in der Klinik durchführen/erlernen: Grundlagen der Untersuchungstechniken einer Rückenmarksschädigung erlernen Einblicke in neuroradiologische diagnostische Verfahren gewinnen Behandlungsoptionen mit dem Patienten, dem behandelnden Arzt und einem Physiotherapeuten diskutieren

Spinalkanalstenose
Notwendige theoretische Kenntnisse: Anatomische Topographie
Folgende Tätigkeiten sollten PJ-Studierende in der Klinik durchführen/erlernen: Symptomatik in Abhängigkeit der Lokalisation diagnostizieren Behandlungsoptionen mit dem behandelnden Arzt diskutieren und die Entscheidung für die Therapie nachvollziehen Die Schmerztherapie mit dem behandelnden Arzt besprechen

Bandscheibenvorfall
Notwendige theoretische Kenntnisse: Anatomische Topographie
Folgende Tätigkeiten sollten PJ-Studierende in der Klinik durchführen/erlernen: Symptomatik in Abhängigkeit der Lokalisation diagnostizieren Behandlungsoptionen mit dem behandelnden Arzt diskutieren und die Entscheidung für die Therapie nachvollziehen Die Schmerztherapie mit dem behandelnden Arzt besprechen

Tumore des Gehirns oder Rückenmarks - Cerebral or spinal tumors

Notwendige theoretische Kenntnisse: Kenntnisse über die häufigsten Raumforderungen des ZNS Kenntnisse paraneoplastischer Syndrome
Folgende Tätigkeiten sollten PJ-Studierende in der Klinik durchführen/erlernen: Anamnesegespräch mit einem Patienten mit zerebraler Raumforderung und ggf. eine körperliche Untersuchung Patientenaufklärungsgespräch mit dem Arzt Diagnostik mit dem behandelnden Arzt diskutieren Therapeutische Möglichkeiten gegebenenfalls mit Neurochirurgie mit dem behandelnden Arzt diskutieren

Hirnnervensyndrome - Pathological symptoms of cranial nerves

Notwendige theoretische Kenntnisse: Hirnnerven und deren anatomischer Verlauf
Folgende Tätigkeiten sollten PJ-Studierende in der Klinik durchführen/erlernen: Erhebung eines systematisierten Hirnnervenstatus Untersuchung eines Patienten mit Abduzensparese (Anamnese und körperliche Untersuchung) Untersuchung eines Patienten mit Trochlearisparese (Anamnese und körperliche Untersuchung) Untersuchung eines Patienten mit Okulomotoriusparese (Anamnese und körperliche Untersuchung) Untersuchung eines Patienten mit Fazialisparese (Anamnese und körperliche Untersuchung); Unterscheidung peripherer versus zentrale Fazialisparese

Demenz - Dementia and degenerative diseases

Notwendige theoretische Kenntnisse: Häufige Differenzialdiagnosen der Demenz und deren klinischer Verlauf
<ul style="list-style-type: none"> • Demenz vom Alzheimerstyp (DAT) • Vaskuläre Demenz • Demenz vom Mischstyp • Parkinson-Demenz
Konzept der leichten kognitiven Beeinträchtigung (MCI)
Grundlagen der Liquordiagnostik bei Demenz (Amyloid und Tau-Protein)
Grundlagen der neuropsychologischen Testung
Grundlagen der bildgebenden Diagnostik bei Demenz
Folgende Tätigkeiten sollten PJ-Studierende in der Klinik durchführen/erlernen: Aufnahme eines Patienten mit der Verdachtsdiagnose Demenz Durchführung eines Demenz-Screening Grobe Bestimmung des Schweregrades der Demenz

Leitsymptome - Guiding symptoms: lightheadedness, aphasia

Schwindel
Notwendige theoretische Kenntnisse: Kenntnisse über strukturelle Schädigung die einer Aphasie zugrunde liegen sowie neuroanatomische Repräsentation sprachrelevanter Areale Unterscheidung von Aphasieformen: expressive- versus rezepptive Aphasien, Differentialdiagnose Leitungsaphasie
Folgende Tätigkeiten sollten PJ-Studierende in der Klinik durchführen/erlernen: Untersuchung eines Patienten mit benignem paroxysmalen Lagerungsschwindel Durchführung der Lagerungsmanöver

Aphasie**Notwendige theoretische Kenntnisse:**

Differentialdiagnosen bei Schwindel

Folgende Tätigkeiten sollten PJ-Studierende in der Klinik durchführen/erlernen:

Untersuchung eines Patienten mit Aphasie sowie Differenzierung der im speziellen vorliegenden Aphasieform

Falls möglich Teilnahme an einer logopädischen Aphasiediagnostik und Therapie

PJ Dokumentation**Basisfertigkeiten -
Basic skills****Betreuung stationärer Patienten: Anamnese, Untersuchung und
Stationsarbeit -****Basic skills and competencies for the care for stationary patients****Tätigkeit****Kompetenz-
stufe****Unterschrift**

Anamnesenerhebung und -dokumentation <i>Anamnesis and documentation</i>	4	
Kenntnis der Bedienung von Perfusoren, Infusionspumpe und Monitorsysteme Blutabnahme	4	
Venöse Blutabnahme, Blutabnahme aus ZVK <i>practice of infusion, venous blood sampling</i>	4	
Arterielle Punktion, Anlage von Blutkulturen <i>Arterial puncture, blood cultures</i>	4	
Anlegen peripherer Zugänge <i>Apply peripheral venous cannulation</i>	4	
Kurvenführung und -kontrolle <i>Proper written documentation</i>	4	
Schreiben eines Arztbriefs <i>Physician's letter/epicrisis</i>	4	
Teilnahme an Frühbesprechung, Röntgendemo mit Vorstellung von Patienten <i>Attend rounds, discussions, radiological demonstrations</i>	4	
Teilnahme an der M +M Konferenz <i>Attend morbidity/mortality conference</i>	4	
Teilnahme Literaturseminar <i>Attend scientific literature research</i>	4	
Teilnahme Neuropatho-Konferenz <i>Attend neuropatho-conference</i>	4	

**Standardmaßnahmen -
Standard measures****Tätigkeit****Kompetenz-
stufe****Unterschrift**

EKG Anlage und Befundung <i>Apply and interpret ECG</i>	4	
--	---	--

Spezifische Lernziele für das PJ-Tertial in der Neurologie - *Specific learning objectives*

In nachfolgender Liste haben Sie die Möglichkeit sich spezifische Fertigkeiten oder Untersuchungen bestätigen zu lassen, die über die Basislernziele des PJ-Tertials Neurologie hinausgehen. Bitte geben Sie, sofern sinnvoll auch die Kompetenzstufe der erlernten oder durchgeführten Tätigkeit an.

Flüssigkeits- und Elektrolytmanagement <i>Volume and electrolyte replacement</i>	4
Pharmakologische Schmerztherapie <i>Pain therapy – pharmacologic management</i>	4
Anlegen einer Magensonde <i>Apply nasogastric tube</i>	3
An einem Aufklärungsgespräch teilnehmen <i>Attend informed consent discussions</i>	2
Liquorpunktion <i>Puncture of cerebrospinal fluid</i>	3
Elektrophysiologie <i>Electrophysiology/electromyography</i>	2
EEG Ableitung <i>EEG monitoring</i>	2
Transfusion von Blutbestandteilen <i>Management of blood transfusions</i>	2
Anlage eines ZVK <i>Management of central venous lines</i>	2
Ultraschall Untersuchung <i>Ultrasound examination</i>	2
Liquorbearbeitung <i>Diagnostics of cerebrospinal fluid content</i>	3

Kenntnisse/Tätigkeiten	Kompetenzstufe	Unterschrift