

PJ-Logbuch

für Studierende des Praktischen Jahres
im Fach Physikalische und Rehabilitative Medizin

Name

Matrikelnummer

Anschrift

Telefon

E-Mail

1. Tertial

2. Tertial

3. Tertial

Vorhergehende Tertiale:

Tertial (Fach, Klinik): _____

Tertial (Fach, Klinik): _____

PJ Beauftragte/r der Klinik/ des Fachs: _____

Ihr/e Ansprechpartner/in: _____

Rotationen im Tertial:

1. Rotation: von _____ bis _____

2. Rotation:..... von _____ bis _____

3. Rotation:..... von _____ bis _____

4. Rotation: von _____ bis _____

Liebe PJ-Studentin, lieber PJ-Student,

Herzlich Willkommen im Wahltertial Physikalische und Rehabilitative Medizin Ihrer Ausbildung im Praktischen Jahr.

Entsprechend der Approbationsordnung für Ärzte steht im Praktischen Jahr die Ausbildung am Patienten im Mittelpunkt. Die Studierenden sollen die während des vorhergehenden Studiums erworbenen ärztlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten vertiefen und erweitern. Sie sollen lernen, sie auf den einzelnen Krankheitsfall anzuwenden. Zu diesem Zweck sollen sie entsprechend ihrem Ausbildungsstand unter Anleitung, Aufsicht und Verantwortung des ausbildenden Arztes ihnen zugewiesene ärztliche Verrichtungen durchführen.“ (§3 Abs. 4 ÄApprO 2002).

Auf den kommenden Seiten finden Sie den Ausbildungsplan (Logbuch) für Ihr aktuelles Tertial der Ausbildung im Praktischen Jahr. Das Logbuch soll Ihnen Orientierung und Hilfestellung in der Ausbildung im Praktischen Jahr geben. Neben den Lernzielen finden Sie einen Plan der Tätigkeiten und Aufgaben, die Sie während des kommenden Tertials durchführen und auf den entsprechenden Arbeitsblättern dokumentieren sollen.

Wir wünschen Ihnen eine lehrreiche Zeit und eine erfolgreiche PJ Ausbildung!

Inhaltsverzeichnis

1. Allgemeine Informationen zum Praktischen Jahr	4
2. Allgemeine Hinweise zur Ausbildung auf Station	Fehler! Textmarke nicht definiert.
3. Lernziele	4
4. Lehrveranstaltungen.....	9
4.1. PJ-Seminare.....	9
4.2. Lehrvisiten.....	10
4.3. Fallseminare/ Fallvorstellungen.....	10
5. Geräteeinweisung.....	11
6. Tätigkeiten und Aufgaben.....	12
6.1. Übersicht	12
6.2. Arbeitsblätter	15
6.3. Arbeitsblätter Fallvorstellung.....	40
6.4. Anleitung Bericht.....	46
7. Ausbildungsgespräche.....	48
8. Notizen.....	53

1. Allgemeine Informationen zum Praktischen Jahr

Für alle Studierenden im Praktischen Jahr gelten die Regelungen des PJ-Curriculums. Dieses regelt Art und Anzahl der Lehrveranstaltungen in den ausbildenden Kliniken und Instituten. Grundlage für die Lehrinhalte ist ergänzend zu den Logbüchern der PJ Lernzielkatalog. Das PJ-Curriculum und der PJ Lernzielkatalog stehen auf unserer Webseite zum Download bereit.

PJ Studientag

UKE: Jeden zweiten Freitag findet für alle PJ-Studierenden der Uni Hamburg der PJ-Studientag zentral am UKE statt. Hierbei handelt es sich um ergänzende Lehrveranstaltungen, in denen auf bereits im Studium vermitteltem Wissen aufgebaut wird. Ziel ist es, dieses Wissen vor einem klinischen Hintergrund zu aktivieren und zu strukturieren.

Beim PJ-Studientag besteht Anwesenheitspflicht für alle Studierenden, die ihr PJ-Tertial am UKE oder an einem der Akademischen Lehrkrankenhäuser des UKE absolvieren! Fehltage am PJ-Studientag werden wie Fehltage in der ausbildenden Klinik behandelt, d.h. von der Gesamtanzahl der Fehltage abgezogen.

UzL: Dies gilt nicht für die Studierenden aus Lübeck! Hier ist reguläre Tätigkeit vorgesehen.

Fehltage

Fehlzeiten umfassen sowohl Krankheitstage als auch Urlaubstage sowie Reisetage im Zusammenhang mit Auslandsaufenthalten.

Qualitätssicherung im Praktischen Jahr

Die Qualitätssicherung im PJ erfolgt in zwei Teilen:

a) Die Voraussetzungen für die Ausbildung im Praktischen Jahr in den Akademischen Lehrkrankenhäusern werden regelmäßig anhand eines standardisierten Fragebogens erhoben und entsprechend der Anforderungen der ÄApprO und des PJ-Curriculums überprüft.

b) Die studentische Lehrevaluation im Praktischen Jahr erfolgt nach jedem Tertial onlinegestützt über den PJ-Kurs im E-Learning Portal „Moodle“.

Bei Fragen zur Ausbildung im Praktischen Jahr wenden Sie sich gern an:

Prof. Dr. Arndt-Peter Schulz
PJ-Beauftragter BGKH
Tel: 040 7306 1616
Mail: a.schulz@bgk-hamburg.de

2. Lernziele

Die Lernziele beschreiben die Ausbildungsinhalte für dieses Tertial Ihres Praktischen Jahres auf folgenden Kompetenzniveaus:

1. **Faktenwissen:** Deskriptives Wissen (Fakten, Tatsachen) nennen und beschreiben können.
2. **Handlungs- und Begründungswissen:** Sachverhalte (Zusammenhänge) erklären und in den klinisch-wissenschaftlichen Kontext einordnen können.
3. **Handlungskompetenz:** Unter Anleitung selber durchgeführt haben und demonstrieren können.
4. **Handlungskompetenz:** Selbständig durchführen können, eigenständig in komplexen Situationen handwerklich können, situationsadäquat und sicher einsetzen können (inkl. Kenntnis der Konsequenzen).

Allgemeine Lernziele

Lfd. Nr	Die/ Der Studierende kann...	Kompetenz-level
1	... eine umfassende, alle Funktionsbereiche des Körpers einschließende Anamnese erheben und systematische körperliche Untersuchung incl. ihrer Dokumentation durchführen.	4
2	...einen Ganzkörperstatus erheben.	4
3	... einen Patientenfall für eine Visite strukturiert präsentieren.	4
4	... Hypothesen-basiert weitere diagnostische Verfahren in geeigneter Weise anordnen.	3
5	... medizinische Testergebnisse im Hinblick auf ihre Relevanz für den individuellen Patientenfall bewerten.	3
6	... Aufklärungsgespräche für diagnostische und therapeutische Verfahren durchführen.	3
7	... die Grundzüge der Indikation für die operative oder konservative Behandlung erläutern.	2
8	...gute und schlechte Nachrichten überbringen.	4
9	... zugeordnete stationäre und ambulante Patienten über den Behandlungszeitraum betreuen.	3
10	... einen Entlassungs.- und Aufnahmebrief von normaler Komplexität korrekt und übersichtlich erstellen.	4
11	... die ärztliche Dokumentation unter Anleitung durchführen.	3
12	... einen für den Patienten individualisierten Therapieplan samt nötiger Untersuchungen und ggf. Medikamentenplan erstellen.	3
13	... die Notfallversorgung einleiten.	3
14	... präventive Maßnahmen erläutern und ggf. aktiv an der Umsetzung teilnehmen.	4
15	... Indikationen und Grenzen aller physikalischen und therapeutenbasierten Therapieformen erläutern können	2
16	... die Grundzüge der Prothetik und Hilfsmittelversorgung kennen und indikationsgebunden anordnen können	2
17	... Abläufe im BG lichen Heilverfahren und den BAR Richtlinien verstehen und anwenden können	3
18	... den Frühreha- sowie den Bartel Index sicher anwenden können und die zugewiesenen Patienten damit den verschiedenen Rehabilitationsstufen zuordnen können	3
19	Kennen von spezifischen Assessment-Methoden zur Beschreibung und Quantifizierung der funktionellen Defizite bezüglich der motorischen Fähigkeiten	2
20	... neurologische Ausfälle/Defizite der Lokalisation der intrakraniellen/peripheren Schädigungen zuordnen können	2
21	... die Grundzüge einer Beatmungstherapie bei Frühreha Patienten verstehen und referieren können	2
22	Festlegen von individuellen Rehabilitationszielen und das Aufstellen eines Rehabilitationsplanes unter Einbeziehung des interdisziplinären Teams	2
23	Wunden verschiedener Ausprägung beurteilen und differenzierte Behandlungen einleiten können	3

Krankheitsbilder der Physikalischen und rehabilitativen Medizin

Lfd. Nr	Die/ Der Studierende kann	Kompetenz-level
24	...folgende Symptome unter Berücksichtigung der Einweisungsdiagnose unter Anleitung einer sinnvollen Stufendiagnostik und Therapie zuführen: <ul style="list-style-type: none"> - Paresen - Spastik und Rigor - Gewichtsveränderungen - Appetitlosigkeit - Fieber - Vigilanzveränderungen - Erhöhte Blutungsneigung - Schwindel und Synkopen - Thoraxschmerzen - Dyspnoe - Stridor - Hämoptysen und Hämatemesis - Übelkeit und Erbrechen - Sodbrennen - Dysphagie - Abdominelle Schmerzen - Akutes Abdomen - Verstopfung und Durchfall - Perirektaler Blutabgang - Dysurie - Pollakisurie und Oligurie - Blut im Urin - Nierenlagerklopfeschmerzen - Vermehrtes Durstgefühl - Extremitätenschmerzen - Sensible Störungen - Rückenschmerzen - Gelenk-, Knochen und Muskelschmerzen - Periphere Ödeme - Wundheilungsstörungen - Raynaud-Symptomatik - Morgensteifigkeit - Krampfanfälle - Kopfschmerzen - Depressive Stimmungslagen - Aphaxie - Apraxie - Neglect - Bewegungseinschränkungen von Gelenken - verminderter Belastbarkeit von Extremitäten 	3

Untersuchungen

Lfd. Nr	Die/ Der Studierende kann...	Kompetenz-level
25	...anhand der Laborwerte den Vitamin D Stoffwechsel und den Kalzium-Phosphat Haushalt beurteilen.	3
26	... anhand der Laborwerte einen Diabetes erkennen und die korrekten Laborparameter zur Verlaufsbeurteilung eines Diabetes anordnen.	3
27	... Elektrolytveränderungen laborchemisch erkennen und therapeutische Maßnahmen anordnen.	3
28	... Infektkonstellationen laborchemisch erkennen.	4
29	... verschiedene Formen der Anämie unterscheiden.	4
30	... Gerinnungsstörungen erkennen.	4
31	... verschiedene Ursachen veränderter Leberwerte erkennen.	4
32	...anhand der Laborwerte den Schweregrad der Leberschädigung beurteilen.	4
33	... verschiedene Ursachen erhöhter renaler Retentionsparameter erkennen.	4
34	... ein Differentialblutbild beurteilen.	3
35	... den Urinstatus beurteilen.	4
36	... Störungen des Natrium-, Kalium- und Kalziumhaushalts ursächlich erläutern und differentialdiagnostisch einordnen.	4
37	... die venöse Punktion zur Blutentnahme anwenden und eine periphere venöse Verweilkanüle anlegen.	4
38	... die Anlage einer Bluttransfusion demonstrieren, die Indikationen und Kontraindikationen benennen, einen Bedside-Test durchführen und die Erstbehandlungsmaßnahmen bei Transfusionsreaktionen benennen.	4
39	... eine Magensonde legen und die Lage korrekt überprüfen.	4
40	... die Technik und Anlage eines Urinkatheters am Patienten/ am Modell demonstrieren und die Probleme bei/nach Anlage benennen.	3
41	... ein EKG ableiten, Störfaktoren der EKG-Ableitung nennen und eine EKG auswerten.	4
42	...eine Röntgen-Thorax-Übersichtsaufnahme nach formalen und inhaltlichen Kriterien beurteilen.	3
43	...Spastik und Rigor erkennen und differenzieren	3
44	... Grundkenntnisse zum Ablauf der Fiberoendoskopischen Schluckdiagnostik (FEES) nachweisen	2
45	... Kraftgrade bei Paresen erheben und differenzieren	4
46	...an einem Modell die kardiopulmonale Reanimation (BLS) durchführen.	4
47	...das Ausmaß einer Gelenkbeweglichkeit nach der Neutral Null Methode anwenden und dokumentieren	4
48	...die Umfangsmaße einer Extremität an den definierten Stellen sicher messen	4
50	...anhand von Röntgenbildern die Belastbarkeit einer Extremität/eines Gelenkes abschätzen und Konsequenzen ableiten	2
51	...Röntgenuntersuchungen des Achsenskelettes nach formalen und inhaltlichen Kriterien beurteilen	3
52	...die Indikationen für computertomographische/ kernspintomographische Untersuchungen, deren Indikationen und die Grenzen der Methoden benennen	4
53	...Computer.- und Kernspintomographische Bilder nach formalen	3

	und inhaltlichen Kriterien grob beurteilen	
54	... kennt Grundzüge der Hygienerichtlinien und kann diese referieren	4
55	... kennt in wesentlichen Teilen das Trachealkanülenmanagement	2
56	... kennt das Syndrom der reaktionslosen Wachheit und kann darüber referieren	2

3. Lehrveranstaltungen

Entsprechend dem PJ Curriculum des Hauses nehmen Sie während des Praktischen Jahres an verschiedenen Lehrveranstaltungen teil.

PJ-Seminare sind wöchentlich vorgesehen, Lehrvisiten und Fallseminar jeweils 14tägig.

3.1. PJ-Seminare

Nr.	Thema	Datum	Name des Lehrenden	Unterschrift Lehrender
1	Internistische Rehabilitation			
2	Die BAR Richtlinien - Phase B/C/D			
3	Neurogene Dysphagie			
4	Kreuzbandverletzungen			
5	Muskuloskeletale Rehabilitation und das BG Heilverfahren			
6	Erkrankungen des Fußes			
7	Hilfsmittelversorgung incl. Prothetik			
8	Das psychosoziale Modell der Gesundheit: ICF			
9	Erkrankungen des Bindegewebes			
10	Physikalische Therapieformen			
11	Physiotherapeutische Therapieformen			
12	Ergo und Arbeitstherapie			
13	Schlaganfall			
14	Schädel Hirn Trauma			
15	Erkrankungen des Nervensystems			
16	Beatmung bei Frühreha Patienten			

4.2. Lehrvisiten

Nr.	Thema	Datum	Name des Lehrenden	Unterschrift Lehrender
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

4.3. Fallseminare/ Fallvorstellungen

Nr.	Thema	Datum	Name des Lehrenden	Unterschrift Lehrender
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

5. Geräteeinweisung

Auf jeder Station finden Sie eine Vielzahl im Alltag verwendeter Geräte. Bitte machen Sie sich zu Beginn des Tertials mit diesen Geräten vertraut, damit Sie diese sowohl im Alltag, aber auch in Notfallsituationen adäquat bedienen können. Einweisungen über die Funktion bekommen Sie nicht nur vom ärztlichen Personal auf der Station, sondern auch von anderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

Gerät	Erklärung		Selbst verwendet	
	Datum	abgezeichnet	Datum	abgezeichnet
EKG				
Pulsoximeter				
Absaugung				
Infusomat, Perfusor				
Überwachungs- einheit				
Blutzuckermessgerät				
Sonographiegerät				

6. Tätigkeiten und Aufgaben

6.1. Übersicht

Untenstehend finden Sie einen Überblick über die Tätigkeiten, die in der Ausbildung im Praktischen Jahr im Fach Physikalische und Rehabilitative Medizin durchführen werden. Viele der unten angegebenen Tätigkeiten haben Sie rasch erlernt und führen Sie viel häufiger durch, als unten in der Tabelle gefordert.

Tätigkeit (Kompetenzniveau 3 oder 4)	n																					Arbeitsbl att Nr.
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
Patientenvorstellung bei Visite (4)	20																					
Aufklärungsgespräch selbständig (4)	2																					1
Studenten-Patienten-Gespräch (Angehörigen, Entlassung) unter Anleitung (3)	10																					2
Reha Plan Gespräch (Patient, Rehamanager)	2																					13
Pulsoximeter und Sauerstoffzufuhr am Bett selbständig anlegen (4)	5																					
Absaugung selbständig durchführen (4)	2																					
Infusomat, Perfusor, Überwachungseinheit bedienen(4)	5																					3
Venöse Blutentnahme selbständig (4)	20																					
Legen von Venenverweilkanülen (4)	10																					
Blutzuckermessung (4)	10																					
Entnahme, Desinfektion der Gefäße und Bearbeitung von Blutkulturen (4)	5																					
Arterielle Punktion zur Blutgasanalyse unter Anleitung (3)	2																					
Injektionen s.c., i.m., i.v. (4)	10																					
Handhabung von Port, ZVK, Shaldon selbständig (4)	2																					
Gewinnen von Abstrichen, Harnproben, Sputum	5																					

6.2. Arbeitsblätter

Während dieses PJ-Tertials bekommen Sie **eigene Patienten zugewiesen**, die Sie während Ihres Tertials bei uns betreuen. Diese Patienten begleiten Sie wenn möglich über den gesamten Krankheitsverlauf und verfassen auch unter Anleitung der Stationsärzte den Arztbrief, bzw. den Entlassungsbrief.

1. Dokumentation eines Aufklärungsgespräches

Lehrperson: _____ Datum: _____

- Zugeschaut
- unter Aufsicht assistiert
- unter Aufsicht durchgeführt
- selbstständig durchgeführt

Fallnr./ Pat.-ID

Bitte keine Namen oder Patientenaufkleber verwenden

Diagnose: _____

Bitte legen Sie Inhalt und Struktur des von Ihnen durchgeführten Aufklärungsgespräches dar:

Nachbesprechung und Feedback:

Datum

Unterschrift der Lehrperson

2. Dokumentation eines Studenten-Patienten-Gesprächs

Lehrperson: _____ Datum: _____

- Zugeschaut
- unter Aufsicht assistiert
- unter Aufsicht durchgeführt
- selbstständig durchgeführt

Fallnr./ Pat.-ID

Bitte keine Namen oder Patientenaufkleber verwenden

Diagnose: _____

Ziel, Aufbau und Inhalt des Gesprächs:

Nachbesprechung und Feedback:

Datum

Unterschrift der Lehrperson

3. Handhabung eines Infusomat, Perfusor oder Überwachungseinheit

Lehrperson: _____ Datum: _____

- Zugeschaut
- unter Aufsicht assistiert
- unter Aufsicht durchgeführt
- selbstständig durchgeführt

Fallnr./ Pat.-ID

Bitte keine Namen oder Patientenaufkleber verwenden

Diagnose: _____

Bedienung, Besonderheiten etc.

Nachbesprechung und Feedback:

Datum

Unterschrift der Lehrperson

4. Auswertung von Laborbefunden

Lehrperson: _____ Datum: _____

- Zugeschaut
- unter Aufsicht assistiert
- unter Aufsicht durchgeführt
- selbstständig durchgeführt

Fallnr./ Pat.-ID

Bitte keine Namen oder Patientenaufkleber verwenden

Diagnose: _____

Beurteilung der physiologischen und pathologischen Befunde

Nachbesprechung und Feedback:

Datum

Unterschrift der Lehrperson

5. Befunden eines Röntgenthorax

Lehrperson: _____ Datum: _____

- Zugeschaut
- unter Aufsicht assistiert
- unter Aufsicht durchgeführt
- selbstständig durchgeführt

Fallnr./ Pat.-ID

Bitte keine Namen oder Patientenaufkleber verwenden

Diagnose: _____

Bitte befunden Sie eine Röntgen-Thorax Aufnahme einschließlich differentialdiagnostischer Überlegungen

Nachbesprechung und Feedback:

Datum

Unterschrift der Lehrperson

6. Befunden einer Abdomen Leer-Aufnahme

Lehrperson: _____ Datum: _____

- Zugeschaut
- unter Aufsicht assistiert
- unter Aufsicht durchgeführt
- selbstständig durchgeführt

Fallnr./ Pat.-ID

Bitte keine Namen oder Patientenaufkleber verwenden

Diagnose: _____

Bitte befunden sie eine Abdomen-Leer-Aufnahme

Nachbesprechung und Feedback:

Datum

Unterschrift der Lehrperson

7. Dokumentation eine Lungenfunktionsmessung

Lehrperson: _____ Datum: _____

- Zugeschaut
- unter Aufsicht assistiert
- unter Aufsicht durchgeführt
- selbstständig durchgeführt

Fallnr./ Pat.-ID

Bitte keine Namen oder Patientenaufkleber verwenden

Diagnose: _____

Bedienung, Besonderheiten etc.

Nachbesprechung und Feedback:

Datum

Unterschrift der Lehrperson

8. Dokumentation einer Transthorakalen Echokardiographie

Lehrperson: _____ Datum: _____

- Zugeschaut
- unter Aufsicht assistiert
- unter Aufsicht durchgeführt
- selbstständig durchgeführt

Fallnr./ Pat.-ID

Bitte keine Namen oder Patientenaufkleber verwenden

Diagnose: _____

Bitte dokumentieren Sie Ihr strukturiertes Vorgehen:

Nachbesprechung und Feedback:

Datum

Unterschrift der Lehrperson

9. Dokumentation einer Sonographie des Abdomens

Lehrperson: _____ Datum: _____

- Zugeschaut
- unter Aufsicht assistiert
- unter Aufsicht durchgeführt
- selbstständig durchgeführt

Fallnr./ Pat.-ID

Bitte keine Namen oder Patientenaufkleber verwenden

Diagnose: _____

Bitte dokumentieren Sie Ihr strukturiertes Vorgehen:

Nachbesprechung und Feedback:

Datum

Unterschrift der Lehrperson

10. Fallvorstellungen

**Patientendokumentationsbogen SOAP zur Fallvorstellung unter Berücksichtigung ICF:
Patient 1**

Datum _____ Fallnr./ Patienten-ID _____

Subjektives Befinden und Symptome erheben

Objektive Untersuchungsbefunde ermitteln

Assessment und Analyse des Verlaufs

Plan der Behandlung

Fallvorstellung und Feedback von der Lehrärztin/ vom Lehrarzt:

Datum

Name und Unterschrift der Lehrperson

**Patientendokumentationsbogen SOAP zur Fallvorstellung unter Berücksichtigung ICF:
Patient 2**

Datum _____ Fallnr./ Patienten-ID _____

Subjektives Befinden und Symptome erheben

Objektive Untersuchungsbefunde ermitteln

Assessment und Analyse des Verlaufs

Plan der Behandlung

Fallvorstellung und Feedback von der Lehrärztin/ vom Lehrarzt:

Datum

Name und Unterschrift der Lehrperson

**Patientendokumentationsbogen SOAP zur Fallvorstellung unter Berücksichtigung ICF:
Patient 3**

Datum _____ Fallnr./ Patienten-ID _____

Subjektives Befinden und Symptome erheben

Objektive Untersuchungsbefunde ermitteln

Assessment und Analyse des Verlaufs

Plan der Behandlung

Fallvorstellung und Feedback von der Lehrärztin/ vom Lehrarzt:

Datum

Name und Unterschrift der Lehrperson

**Patientendokumentationsbogen SOAP zur Fallvorstellung unter Berücksichtigung ICF:
Patient 4**

Datum _____ Fallnr./ Patienten-ID _____

Subjektives Befinden und Symptome erheben

Objektive Untersuchungsbefunde ermitteln

Assessment und Analyse des Verlaufs

Plan der Behandlung

Fallvorstellung und Feedback von der Lehrärztin/ vom Lehrarzt:

Datum

Name und Unterschrift der Lehrperson

**Patientendokumentationsbogen SOAP zur Fallvorstellung unter Berücksichtigung ICF:
Patient 5**

Datum _____ Fallnr./ Patienten-ID _____

Subjektives Befinden und Symptome erheben

Objektive Untersuchungsbefunde ermitteln

Assessment und Analyse des Verlaufs

Plan der Behandlung

Fallvorstellung und Feedback von der Lehrärztin/ vom Lehrarzt:

Datum

Name und Unterschrift der Lehrperson

**Patientendokumentationsbogen SOAP zur Fallvorstellung unter Berücksichtigung ICF:
Patient 6**

Datum _____ Fallnr./ Patienten-ID _____

Subjektives Befinden und Symptome erheben

Objektive Untersuchungsbefunde ermitteln

Assessment und Analyse des Verlaufs

Plan der Behandlung

Fallvorstellung und Feedback von der Lehrärztin/ vom Lehrarzt:

Datum

Name und Unterschrift der Lehrperson

**Patientendokumentationsbogen SOAP zur Fallvorstellung unter Berücksichtigung ICF:
Patient 7**

Datum _____ Fallnr./ Patienten-ID _____

Subjektives Befinden und Symptome erheben

Objektive Untersuchungsbefunde ermitteln

Assessment und Analyse des Verlaufs

Plan der Behandlung

Fallvorstellung und Feedback von der Lehrärztin/ vom Lehrarzt:

Datum

Name und Unterschrift der Lehrperson

**Patientendokumentationsbogen SOAP zur Fallvorstellung unter Berücksichtigung ICF:
Patient 8**

Datum _____ Fallnr./ Patienten-ID _____

Subjektives Befinden und Symptome erheben

Objektive Untersuchungsbefunde ermitteln

Assessment und Analyse des Verlaufs

Plan der Behandlung

Fallvorstellung und Feedback von der Lehrärztin/ vom Lehrarzt:

Datum

Name und Unterschrift der Lehrperson

**Patientendokumentationsbogen SOAP zur Fallvorstellung unter Berücksichtigung ICF:
Patient 9**

Datum _____ Fallnr./ Patienten-ID _____

Subjektives Befinden und Symptome erheben

Objektive Untersuchungsbefunde ermitteln

Assessment und Analyse des Verlaufs

Plan der Behandlung

Fallvorstellung und Feedback von der Lehrärztin/ vom Lehrarzt:

Datum

Name und Unterschrift der Lehrperson

**Patientendokumentationsbogen SOAP zur Fallvorstellung unter Berücksichtigung ICF:
Patient 10**

Datum _____ Fallnr./ Patienten-ID _____

Subjektives Befinden und Symptome erheben

Objektive Untersuchungsbefunde ermitteln

Assessment und Analyse des Verlaufs

Plan der Behandlung

Fallvorstellung und Feedback von der Lehrärztin/ vom Lehrarzt:

Datum

Name und Unterschrift der Lehrperson

11. Epikrise: Patient 1

Lehrperson: _____ Datum: _____

- Zugeschaut
- unter Aufsicht assistiert
- unter Aufsicht durchgeführt
- selbstständig durchgeführt

Fallnr./ Pat.-ID

Bitte keine Namen oder Patientenaufkleber verwenden

Diagnose: _____

Bitte fertigen Sie eine Epikrise unter Verwendung der Anleitung zum Bericht unter 6.4. an.

Nachbesprechung und Feedback:

Datum

Unterschrift der Lehrperson

12. Epikrise Patient 2

Lehrperson: _____ Datum: _____

- Zugeschaut
- unter Aufsicht assistiert
- unter Aufsicht durchgeführt
- selbstständig durchgeführt

Fallnr./ Pat.-ID

Bitte keine Namen oder Patientenaufkleber verwenden

Diagnose: _____

Bitte fertigen Sie eine Epikrise unter Verwendung der Anleitung zum Bericht unter 6.4. an.

Nachbesprechung und Feedback:

Datum

Unterschrift der Lehrperson

12. Epikrise Patient 3

Lehrperson: _____ Datum: _____

- Zugeschaut
- unter Aufsicht assistiert
- unter Aufsicht durchgeführt
- selbstständig durchgeführt

Fallnr./ Pat.-ID

Bitte keine Namen oder Patientenaufkleber verwenden

Diagnose: _____

Bitte fertigen Sie eine Epikrise unter Verwendung der Anleitung zum Bericht unter 6.4. an.

Nachbesprechung und Feedback:

Datum

Unterschrift der Lehrperson

12. Epikrise Patient 4

Lehrperson: _____ Datum: _____

- Zugeschaut
- unter Aufsicht assistiert
- unter Aufsicht durchgeführt
- selbstständig durchgeführt

Fallnr./ Pat.-ID

Bitte keine Namen oder Patientenaufkleber verwenden

Diagnose: _____

Bitte fertigen Sie eine Epikrise unter Verwendung der Anleitung zum Bericht unter 6.4. an.

Nachbesprechung und Feedback:

Datum

Unterschrift der Lehrperson

12. Epikrise Patient 5

Lehrperson: _____ Datum: _____

- Zugeschaut
- unter Aufsicht assistiert
- unter Aufsicht durchgeführt
- selbstständig durchgeführt

Fallnr./ Pat.-ID

Bitte keine Namen oder Patientenaufkleber verwenden

Diagnose: _____

Bitte fertigen Sie eine Epikrise unter Verwendung der Anleitung zum Bericht unter 6.4. an.

Nachbesprechung und Feedback:

Datum

Unterschrift der Lehrperson

13. Dokumentation eines Reha Plan Gespräches Patient 2

Lehrperson: _____ Datum: _____

- Zugeschaut
- unter Aufsicht assistiert
- unter Aufsicht durchgeführt
- selbstständig durchgeführt

Fallnr./ Pat.-ID

Bitte keine Namen oder Patientenaufkleber verwenden

Diagnose: _____

Ziel, Aufbau und Inhalt des Gesprächs:

Nachbesprechung und Feedback:

Datum

Unterschrift der Lehrperson

14. Befunden einer CT Untersuchung

Lehrperson: _____ Datum: _____

- Zugeschaut
- unter Aufsicht assistiert
- unter Aufsicht durchgeführt
- selbstständig durchgeführt

Fallnr./ Pat.-ID

Bitte keine Namen oder Patientenaufkleber verwenden

Diagnose: _____

Bitte befunden sie eine CT Untersuchung

Nachbesprechung und Feedback:

Datum

Unterschrift der Lehrperson

15. Befunden einer MRT Untersuchung

Lehrperson: _____ Datum: _____

- Zugeschaut
- unter Aufsicht assistiert
- unter Aufsicht durchgeführt
- selbstständig durchgeführt

Fallnr./ Pat.-ID

Bitte keine Namen oder Patientenaufkleber verwenden

Diagnose: _____

Bitte befunden sie eine MRT Untersuchung

Nachbesprechung und Feedback:

Datum

Unterschrift der Lehrperson

Arbeitsblätter Fallvorstellung

Anleitung zur Verwendung des Patientendokumentationsbogen SOAP

Liebe Studierende,

mit dem vorliegenden SOAP Schema können Untersuchungsergebnisse der Patienten bei jedem Konsultationsanlass symptombezogen erfasst und dokumentiert werden.

Bitte dokumentieren Sie auf den oben eingefügten Bögen (Arbeitsblatt Nr. 9 unter 6.2.) jeweils einen Patientenkontakt anhand des SOAP-Dokumentationsschemas entsprechend der unten vorgestellten Methodik.

SOAP	Methodik (Dokumentation)	Ziele (Fallvorstellung)
Subjektives	<ul style="list-style-type: none"> - Anamneseerhebung - Erfassung des Problemumfeldes (Patientenpersönlichkeit, Familie, Soziale Situation) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Erfassung des Patienten-anliegens (Konsultationsanlass, Beschwerdebild)
Objektive	<ul style="list-style-type: none"> - Körperliche Untersuchung - Untersuchung der Psyche - Zusatzdiagnostik (Labor, EKG etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Symptome durch Untersuchungs-befunde objektivieren
Assessment	<ul style="list-style-type: none"> - Kritisches Bewerten aller (Informationen und Befunde - Erstellung einer Problemliste - Differentialdiagnostische Überlegungen 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Einordnung/ Priorisierung der Patientenprobleme ✓ Erstellung von Arbeitsdiagnosen ✓ Einschätzung der Gefährdung des Patienten
Plan	<ul style="list-style-type: none"> - Ambulante/ Stationäre Weiterbetreuung - Ggf. Verlaufskontrolle - Ggf. soziale Maßnahmen - Ggf. Koordination mit anderen an der Behandlung-Beteiligten - ... 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Planung und Durchführung der weiteren diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen unter Herstellen eines Arbeitsbündnis zwischen Arzt und Patienten

6.4. Anleitung Bericht

Im Rahmen Ihres Praktischen Jahres ist es Ihre Aufgabe 5 zusammenfassende Berichte über ausgewählten Patienten zu schreiben.

Die unten aufgeführten Orientierungshilfen sollen Ihnen dazu dienen, die einzelnen inhaltlich wichtigen Punkte eines Berichtes zu kennen und zu bedenken.

Verwenden Sie bitte nur Patienten ID Nummern, keine Namen.

Gliederung

Diagnosen (mit Zeitangaben)

- ✓ Aktuelle Diagnose/ Verdachtsdiagnose (siehe aktuelle Anamnese)
- ✓ Dauerdiagnosen (siehe eigene Anamnese)

Konsultationsanlass/Aktuelle Anamnese:

- ✓ Was?
- ✓ Wo?
- ✓ Wann, seit wann? Wie lange? Bekannt?
- ✓ Wie?
- ✓ Wodurch ausgelöst/verschlimmert/gebessert?
- ✓ Woher? (subjektives Konzept)
- ✓ Weiteres? Begleitsymptome, bisherige Therapie

Medizinische Vorgeschichte (frühere Anamnese)

- ✓ Bisherige Erkrankungen und ihre Behandlung
 - Akute und chronische Erkrankungen
 - Operationen, Unfälle, stationäre Aufenthalte
 - Kinderkrankheiten, Schwangerschaft
 - Allergien / Unverträglichkeiten
 - Risikofaktoren

Psychosoziale Anamnese:

- ✓ Psychische Befindlichkeit
- ✓ Lebenssituation:
 - Versorgungs- und Wohnsituation
 - Hilfsmittel
 - Bildung, Beruf, Arbeitssituation
 - Existenzielle Probleme (z.B. Schulden, Arbeitslosigkeit)
 - Belastungen und Ressourcen
- ✓ Erwartungen
- ✓ Patientenverfügung, Vollmachten

Körperlicher Untersuchungsbefund:

- ✓ (orientiert am Beratungsanlass und den Diagnosen, aktuell und Dauerdiagnosen)
- ✓ ggf. eigene Untersuchungsbefunde durch Befunde aus der Akte ergänzen. (Durch das Datum kenntlich machen.)

Weitere Befunde

- ✓ (orientiert am Beratungsanlass und den Diagnosen, aktuell und Dauerdiagnosen)
- ✓ Laborwerte
- ✓ Röntgen
- ✓ EKG
- ✓ Weitere ärztliche Befunde

Verlauf und Beurteilung

Medikation

- ✓ inkl. Wirkstoff und Dosierungsangabe in Frequenz und Stärke und ggf. Dauer der Einnahme

Prozedere /Prognose

- ✓ Notwendige Untersuchungen (Praxis, Überweisung, Krankenhaus)
- ✓ Eingeleitete Therapie
- ✓ Weiteres Vorgehen

7. Ausbildungsgespräche

Zu Beginn Ihres PJ-Tertials (oder einer Rotation innerhalb eines Tertials) übernimmt ein Fachärztin bzw. Facharzt oder eine Oberärztin bzw. ein Oberarzt des Arbeitsbereiches die Rolle des Lehrarztes. Der Lehrarzt steht Ihnen als kollegialer Ansprechpartner für Fragen und Probleme während der Ausbildung zur Verfügung und ermöglicht Ihnen, die von Ihnen geforderten Leistungen zu erbringen. Die Lehrärztin/ Der Lehrarzt führt regelmäßig Gespräche zum Ausbildungsverlauf durch. Die Gespräche haben einen zeitlichen Umfang von 15 bis 30 Minuten.

Einführungsgespräch: *Was bringe ich mit? Was erwarte ich?*

Jeweils zu Beginn des PJ-Tertials (Rotation) findet ein Einführungsgespräch statt. Neben einer Selbsteinschätzung und Erwartungen sollen persönliche Ziele für den kommenden Ausbildungsabschnitt besprochen werden.

Folgende Fragen sollten hierzu von Ihnen vorbereitet werden:

- Welche klinische Vorerfahrungen habe ich bereits gemacht (z.B. PJ-Tertiale, Rotationen im PJ, Famulaturen, ggf. Doktorarbeit)?
- Welche Fähigkeiten/Fertigkeiten/Stärken bringe ich bereits mit?
- Wo sehe ich bei mir noch Verbesserungsmöglichkeiten/Schwächen?
- Warum habe ich dieses Tertial/Rotation gewählt?
- Was sind meine persönlichen Ziele? Was möchte ich unbedingt lernen?

Verlaufsgespräch: *Wie läuft´s? Was habe ich erreicht? Was fehlt?*

Jeweils nach 4 Wochen des PJ-Tertials (Rotation) erfolgt ein Verlaufsgespräch. (Bei Rotationen, die kürzer als 8 Wochen andauern, kann dieses Gespräch entfallen). Neben einer erneuten Selbsteinschätzung zum Lernfortschritt sollen bei Bedarf Probleme und Ausbildungsdefizite angesprochen werden. Der Lehrarzt gibt Ihnen ein strukturiertes Feedback zu Ihrer persönlichen Entwicklung (Stärken, Verbesserungspotential, Ausblick). Folgende Fragen sollten hierzu von Ihnen vorbereitet werden und dienen der Lehrperson zur Orientierung für das strukturierte Feedback:

- Was waren die Stärken im bisherigen Verlauf des Tertials/Rotation?
- Was habe ich insbesondere gelernt (theoretisch/praktisch)?
- Wie bin ich in das Team integriert?
- Wo habe ich persönlich noch Nachholbedarf? Was bringe ich selbst ein?
- Was waren die Schwachstellen im bisherigen Verlauf des Tertials/Rotation?
- Welche Lernangebote brauche ich noch? Welche Teile des Logbuchs sind noch unbearbeitet?

Abschlussgespräch: *Wie war´s? Habe ich meine Ziele erreicht? Bin ich zufrieden?*

Jeweils am Ende des PJ-Tertials (oder einer Rotation innerhalb des Tertials) findet ein Abschlussgespräch statt. Neben einer erneuten Selbsteinschätzung Ihrer Entwicklung und Erreichen Ihre Lernziele können Sie Kritik und Verbesserungsvorschläge zu dem

Ausbildungsabschnitt äußern. Der Lehrarzt gibt Ihnen erneut ein strukturiertes Feedback zu Ihrer persönlichen Entwicklung (Stärken, Verbesserungspotential, Ausblick).

Folgende Fragen sollten hierzu von Ihnen vorbereitet werden und dienen der Lehrperson zur Orientierung für das strukturierte Feedback:

- Was waren die positiven Aspekte/Highlights des Tertials?
- Was habe ich insbesondere gelernt (theoretisch/praktisch)?
- Wie war ich in das Team integriert?
- Welche Ziele konnte ich nicht erreichen?
- Was waren die Schwachstellen des Tertials?
- Welche Verbesserungsvorschläge gibt es für die künftige Ausbildung?
- Würde ich dieses Tertial/Rotation weiterempfehlen/nochmals belegen?
- Bin ich an einer Anstellung in diesem Arbeitsbereich interessiert?

Gesprächsdokumentation:

Einführungsgespräch

Rotation:

Name des Lehrarztes:	Datum:
Gesprächsinhalte (Stichworte, keine Beurteilung):	
Unterschrift Student/in	Unterschrift Lehrärztin/Lehrarzt

**Einführungs-/ Verlaufs-/ Abschluss-
Gespräch**

Rotation:

Name des Lehrarztes:	Datum:
Unterschrift Student/in	Unterschrift Lehrärztin/Lehrarzt

**Einführungs-/ Verlaufs-/ Abschluss-
Gespräch**

Rotation:

Name des Lehrarztes:	Datum:
Gesprächsinhalte (Stichworte, keine Beurteilung):	
Unterschrift Student/in	Unterschrift Lehrärztin/Lehrarzt

**Einführungs-/ Verlaufs-/ Abschluss-
Gespräch**

Rotation:

Name des Lehrarztes:	Datum:
Gesprächsinhalte (Stichworte, keine Beurteilung):	
Unterschrift Student/in	Unterschrift Lehrärztin/Lehrarzt

**Einführungs-/ Verlaufs-/ Abschluss-
Gespräch**

Rotation:

Name des Lehrarztes:	Datum:
Gesprächsinhalte (Stichworte, keine Beurteilung):	
Unterschrift Student/in	Unterschrift Lehrärztin/Lehrarzt

**Einführungs-/ Verlaufs-/ Abschluss-
Gespräch**

Rotation:

Name des Lehrarztes:	Datum:
Gesprächsinhalte (Stichworte, keine Beurteilung):	
Unterschrift Student/in	Unterschrift Lehrärztin/Lehrarzt

**Einführungs-/ Verlaufs-/ Abschluss-
Gespräch**

Rotation:

Name des Lehrarztes:	Datum:
Gesprächsinhalte (Stichworte, keine Beurteilung):	
Unterschrift Student/in	Unterschrift Lehrärztin/Lehrarzt

Abschluss- Gespräch

Rotation:

Name des Lehrarztes:	Datum:
Gesprächsinhalte (Stichworte, keine Beurteilung):	
Unterschrift Student/in	Unterschrift Lehrärztin/Lehrarzt

