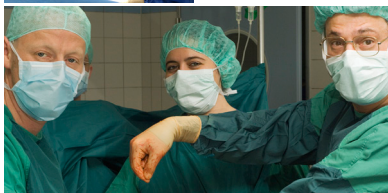




Praktisches Jahr



Logbuch Chirurgie



Name

Ausgabedatum

Rückgabedatum

PJ Zulassung zum

Log-Buch für das Praktische Jahr an der Klinik für
Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie der
Universität Bonn
(Direktor: Prof. Dr. med. J.C. Kalff)

Anschrift: _____
Telefon: _____
E-Mail: _____
Chirurgie-Tertial: _____
von _____
bis _____
Mentor _____
PJ-Koordinator _____

Impressum

1. Auflage Studienjahr 2011/2012

Herausgeber Medizinische Fakultät der Universität Bonn
Studiendekanat

Redaktion

PJ-Beauftragter

Ansprechpartner

Gestaltung

Titelbild

Sekretariat

Anschrift Sigmund-Freud-Straße 25
53127 Bonn

Druck Medienzentrum Universitätsklinik Bonn

Stand April 2011

Liebe Studierende,

wir heißen Sie herzlich in unserer Klinik willkommen!

Wir hoffen, dass Sie das PJ- Tertial bei uns effektiv nutzen können, um die Lernziele zu erreichen, um Ihre persönlichen Ziele zu erfüllen und viel nützliches für ihr späteres Berufsleben zu lernen.

Unsere Klinik ist seit Februar 2011 in einzelne Kompetenzteams untergliedert, die Sie den jeweiligen Stationsplänen entnehmen können. Hierzu gehören: Allgemein- und Viszeralchirurgie, Hepatopankreatobiliäre Chirurgie, Endokrine Chirurgie, Colorektale Chirurgie, Onkologische Chirurgie, Gefäßchirurgie, Thoraxchirurgie und Kinderchirurgie. Da die Patienten demzufolge nicht mehr streng fachgebunden auf den einzelnen Stationen liegen, werden Sie auf einer Station in der Lage sein, Patienten verschiedener Fachrichtungen mit zu betreuen.

Während Ihres Tertials in unserer Klinik werden Sie einem oberärztlichen Mentor zugeteilt, der nicht nur als persönlicher Ansprechpartner bei Fragen oder Problemen fungiert, sondern Ihnen auch als Feed-Back-Geber zur Seite steht.

Dieses Log-Buch soll Sie bei der täglichen Arbeit begleiten und Ihnen als „roter Faden“ dienen, damit Sie wissen, was von Ihnen in diesem Tertial erwartet wird und was Sie von uns erwarten und einfordern können. Daher hoffen wir, dass Sie davon regen Gebrauch machen und uns im Anschluss Ihr Feed-Back geben.

Auf den folgenden Seiten finden Sie die für unsere Klinik geltenden Lernziele, dahinter finden Sie in Klammern die jeweiligen Kompetenzebenen aufgeführt. Eine Erklärung zu den Kompetenzebenen folgt im Anschluss an die Auflistung der Lernziele.

Viel Spaß wünscht Ihnen

Ihre Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie

Inhaltsverzeichnis

Lernziele	6
◦ Fertigkeiten	6
◦ Erweiterte Kenntnisse	7
◦ Klinische Bilder	8
Allgemeines	11
Praxis	12

Lernziele

I. Fertigkeiten:

Am Ende des Tertials:

1. ... sind Sie in der Lage routiniert eine Anamnese und körperliche Untersuchung durchzuführen (4)
2. ... sind Sie in der Lage routiniert eine Krankenakte zu erstellen und zu führen (4)
3. ... haben Sie regelmäßig einen Diagnose- und Therapieplan mit besonderer Begründung der radiologischen Diagnostik erstellt und mit Ihrer/Ihrem Stationsärztin/Stationsarzt besprochen (3)
4. ... haben Sie regelmäßig, mindestens einmal täglich an den Visiten, an den Röntgenbesprechungen, der interdisziplinären Fallkonferenz bzw. des Gefäßkolloquiums teilgenommen und Patienten regelmäßig nach Vorgabe des Prüfungsamtes strukturiert vorgestellt (4)
5. ... haben Sie zunächst unter Aufsicht Patienten- und Angehörigengesprächen geführt (3)
6. ... haben Sie regelmäßig Röntgenbildern systematisch beurteilt und die Befunde mit einer/einem Ärztin/Arzt besprochen (4)
7. ... haben Sie routiniert bei Operationen als erste oder zweite Assistenz assistiert (4)
8. ... können Sie die wesentlichen Naht- und Knotentechniken der Haut selbstständig anwenden (4)
9. ... kennen Sie die Prinzipien der Versorgung und Entfernung von Drainagen (Redon-, Easy-Flow-, Bülau-Drainagen u.s.w.) (4)
10. ... haben Sie die Grundkenntnisse der „kleinen Chirurgie“ (Atheromentfernung, Abszessspaltung, Emmertplastik u.s.w.) erworben (2)
11. ... kennen Sie die häufigsten Symptom- und Diagnose-bezogenen Prinzipien der Operationsvorbereitung und haben Sie zum Teil nach Anleitung selbst durchgeführt bzw. angeordnet (3)

12. ... haben Sie örtliche Anästhesieverfahren unter Anleitung angewendet (3)
13. ... haben Sie routiniert den Pulsstatus erhoben, Hautveränderungen beurteilt und die Ergebnisse einer Dopplerverschlussdruckmessung klinisch eingeordnet (4)

II. Erweiterte Kenntnisse:

Am Ende des Tertials:

1. ... kennen Sie die Grundsätze vor allem der postoperativen Analgesie (Ebene 1)
2. ... beherrschen Sie die Grundsätze der parenteralen Ernährung (Ebene 2)
3. ... sind Sie in der Lage für einen Notfallpatienten ein diagnostisches und therapeutisches Konzept zu erstellen (Ebene 2, D, E, L 2)
4. ... kennen Sie die häufigsten postoperativen Komplikationen und deren Behandlung (Ebene 1)

III. Klinische Bilder:

1. Endokrine Chirurgie:

- Beherrschen der Anatomie und Physiologie, der jeweiligen Untersuchungsmethoden und der Indikationsstellung zur Schilddrüsen- oder Nebenschilddrüsenresektion bei Struma (2, D, P, G), Schilddrüsentumoren (2, D), Hyper- und Hypoparathyreoidismus (2, D), MEN 1 (1) und Nebennierentumoren (1)

2. Gefäßchirurgie:

- Beherrschen der Anatomie und Physiologie auf diesem Gebiet, Indikationsstellung zur Versorgung von Aneurysmata (1, E, G), AV-Fisteln (1), Bypassoperationen (1), Thrombendarteriektomie (1), Shunt-Operationen (1); Diagnosestellung und Erstellen des therapeutischen Konzepts bei Akutem Arteriellem Verschluss (2, D, E, G), bei der Tiefen Beinvenenthrombose (2, D, E, G) und Kenntnis des therapeutischen Konzepts bei Varizenoperationen (1)

3. Thoraxchirurgie:

- Beherrschen der Anatomie und Physiologie auf diesem Gebiet, Kenntnis der Indikationsstellung zu den verschiedenen Lungenresektionen bei primären Bronchialkarzinomen oder sonstigen malignen Tumoren und Lungenmetastasen (2, P, G)

4. Ösophagus:

- Beherrschen der Anatomie und Physiologie auf diesem Gebiet, Indikationsstellung zu den Ösophagusresektionen einschließlich Kenntnis der operativen Zugangswege und der postoperativen Behandlung (Kostaufbau ...). Im Speziellen Kenntnis der Krankheitsbilder der Achalasie (2) und der Ösophagusdivertikel. Hier auch Fähigkeit anhand der Diagnostik eine Diagnose zu stellen. Ebenso gilt das für den Reflux (2), die Ösophagusruptur (2, D, E) und Malignome (2, P, G). Es sollte jeweils ein therapeutisches Konzept bei vorgegebenen Befunden erarbeitet werden können.

5. Magen und Duodenum:

- Beherrschen der Anatomie und Physiologie auf diesem Gebiet, Indikationsstellung zu Magenresektionen mit Rekonstruktionen nach Billroth, Vagotomie, Pyloroplastik, Ulcuschirurgie bei kompliziertem Ulcus (2, G). Kenntnis der verschiedenen Typen der Hiatushernien, deren Diagnostik und Therapie (2 D); Fundierte Kenntnis der Ursachen einer Gastritis, deren Diagnostik und Therapie (2, G); Kenntnis der Entität des GIST und der Therapie (2); Erstellen eines therapeutischen und diagnostischen plans bei Magenblutung (2, D, E); Kenntnis der verschiedenen gut- und bösartigen Tumore des Magens, deren Diagnostik und stadienadaptierter Therapie (2)

6. Darmerkrankungen:

- Beherrschen der Anatomie und Physiologie auf diesem Gebiet, Indikationsstellung zu den verschiedenen Resektionsformen am Darm bei Divertikeln (1), Divertikulitiden (2, D, G), Mesenterialer Ischämie (1, E), Benignen (1) Tumoren des Dünndarmes, Malignen Tumoren des Dünndarmes (2), des Colon und Rectums (2, P, G) sowie der Chronisch entzündlichen Darmerkrankungen wie M. Crohn und Colitis ulcerosa (2, D, G), (Kontinuitäts- und Diskontinuitätsresektionen, Teilresektionen bis

zu Proktokolektomie), Appendektomie (Laparoskopie versus Laparotomie), Anlage eines Anus praeter, stadienadaptierte Hämorrhoidenbehandlung; Diagnostik, Einleitung eines Notfallkonzepts bei Unterer gastrointestinaler Blutung (2, D, E, G)

7. Hernienchirurgie:

- Beherrschen der Anatomie und Physiologie auf diesem Gebiet, Indikationsstellung zu offenen und laparoskopischen Hernienreparationen bei Narbenhernien (2, D, E, G), Nabelhernien (2, D, E, G) oder Leistenhernien mit oder ohne Inkarzeration (2, D, E, G)

8. Leberchirurgie:

- Beherrschen der Anatomie und Physiologie auf diesem Gebiet, Kenntnis der Indikationsstellung zu Leberbiopsie, resezierenden Verfahren und Technik der Leberresektion bei bakteriellen und parasitären Leberkrankheiten (2, D, P), gutartigen Lebertumoren (1), Malignomen (1), Lebertraumata (2, D, E) und Shuntformen bei Pfortaderhochdruck (2). Kenntnis der Ursachen und der möglichen therapeutischen Ansätze bei Leberzirrhose (2, D, P, G)

9. Chirurgie der Gallenblase, der Gallenwege

- Beherrschen der Anatomie und Physiologie auf diesem Gebiet, Diagnostik und Therapie bei Cholezystitis und Cholezystolithiasis (2, D, E, P, G); Kenntnis des „therapeutischen Splitting“, Indikationsstellung zur offenen versus laparoskopischen Cholecystektomie, Kenntnis der verschiedenen Malignome der Gallenblase und der Gallenwege (1)

10. Chirurgie des Pankreas:

- Beherrschen der Anatomie und Physiologie auf diesem Gebiet; Kenntnis der Ursachen der akuten und chronischen Pankreatitis, der Diagnostik und der Indikationen zur operativen Therapie und deren operativer Prinzipien (2, D, E, P, G) wie der „Kausch-Whipple- OP“ und sonstiger Pankreasresektionen; Kenntnis der Diagnostik, des Resektionsausmaßes und der Rekonstruktionsverfahren bei Pankreaskarzinom einschließlich der adjuvanten Therapie und der palliativen Chirurgie (2)

Schlüssel zum Verständnis (nach Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf):

Ebene 1: Erkennen und Einordnen können

Klinische Bilder: der Arzt soll von dem klinischen Bild gehört haben, er kann es also beim Lesen von Artbriefen einordnen und weiß, wie er sich darüber informiert.

Erweiterte Kenntnisse: Der Arzt ist fähig, das Konzept in Umrissen zu definieren und es als relevanten klinischen Begriff oder gesundheitliches Problem zu erkennen. Er kennt die Epidemiologie und weiß, wie man sich darüber weiter informiert.

Ebene 1: In der Praxis damit umgehen können

Klinische Bilder: Der Arzt muss mit diesem klinischen Bild in der Praxis umgehen können. In einer realen Situation muss er in der Lage sein, mit diesem klinischen Bild eine Diagnose zu verbinden. Dies setzt Kenntnis des klinischen Bildes voraus. Das Ausmaß dieses Wissens wechselt je nach dem klinischen Bild, es umfasst aber mindestens Kenntnis seiner Erscheinungen und der damit verbundenen Beschwerden, sowie Kenntnisse diagnostischer und therapeutischer Möglichkeiten. Es schließt Kenntnisse der relevanten Pathologie, Histologie, Epidemiologie, Pathophysiologie und Psychodynamik ein.

Erweiterte Kenntnisse: Diese Ebene bedeutet Verständnis auf professionellem Niveau. Es schließt die Fähigkeit ein, Befunde zu beurteilen und einen Plan für Intervention oder Vorbeugung zu entwerfen, wenn dies von Bedeutung ist.

D: Die **Diagnose** muss persönlich gestellt werden

T: Die **Therapie** muss selbst durchgeführt werden

E: Emergency, Notfälle. Der Arzt muss die Notfälle selbst beurteilen und die Notfallmaßnahmen einleiten können.

L: Legale Gesichtspunkte. Der Arzt muss Kenntnis von den rechtlichen Grundlagen haben

P: Präventivmaßnahmen müssen dem Arzt bekannt sein

G: General Practice. Ein besonders für die hausärztliche Praxis relevantes Problem

Allgemeines

Beginn der Arbeitszeit:

- 07:00 h auf der zugeteilten Station

Besprechungen:

- morgens 07:50 h bis ca. 08:10 h im kleinen Hörsaal Chirurgie mit anschließender Fortbildung; mittags (Montag bis Donnerstag um 15:00 h, Freitag um 14:00 h) jeweils montags, mittwochs und freitags im Besprechungsraum Radiologie, sonst im Seminarraum 1. UG im neuen Bettenhaus.

Kernarbeitszeit:

- 07:00 Uhr bis 15:30 Uhr.

PJ-Fortbildungen:

- Jeden Donnerstag von 15:30 bis 16:15 Uhr nach der Nachmittagsbesprechung („Chirurgische Krankheitsbilder und chirurgische Intensivmedizin“ mit den OÄ Standop, Schäfer, Manekeller). Naht- und Knotenkurs nach Rücksprache mit Frau Dr. Escoval. Weitere Informationen finden Sie auf der Homepage der Klinik, im Sekretariat Fr. A. Gröll sowie an den Aushängen vor dem kleinen Hörsaal.

Dienste:

- Die Teilnahme an Hausdiensten ist sehr sinnvoll und gewünscht. Es erfolgt eine finanzielle Aufwandsentschädigung.

Eigene Patienten:

- Während des Tertials ist es gewünscht, dass Sie eigene Patienten übernehmen, einen Behandlungsplan entwickeln und mit Ihrem ärztlichen Mentor besprechen.

Feed-back:

- Im Sinne der formativen Evaluation sollten Sie mindestens monatlich ein Feed-back-Gespräch mit Ihrem Mentor führen, in dem die bisherige Entwicklung, die demonstrierten Fertigkeiten und der Kenntnisstand mit einer entsprechenden Zielvereinbarung für die Zukunft Inhalt sein sollen.

Fertigkeiten:	durchgeführt am	Handzei- chen
1. Anamnese und körperliche Untersuchung		
2. Erstellen und Führen der Krankenakte		
3. Erstellen eines Diagnose- und Therapieplans mit besonderer Begründung der radiologischen Diagnostik		
4. Teilnahme an den Visiten mit strukturierter Vorstellung von Patienten, an Röntgenbesprechungen, der interdisziplinären Fallkonferenz bzw. des Gefäßkolloquiums		
5. Führen von Patienten- und Angehörigengesprächen unter Aufsicht		
6. Systematische Beurteilung von Röntgenbildern und Besprechung der Befunde mit einem Arzt		
7. Assistenz bei Operationen		
8. Chirurgisches Nähen und Knoten		
9. Versorgung und Entfernung von Drainagen (Redon-, Easy-Flow-, Bülau-Drainagen usw.)		
10. Grundkenntnisse der „kleinen Chirurgie“ (Atheromentfernung, Abszessspaltung, Emmertplastik usw.)		
11. Kenntnisse der Symptom- und Diagnosebezogenen Operationsvorbereitung einschließlich Ihrer Durchführung unter Anleitung		
12. Durchführung örtlicher Anästhesieverfahren		
13. Erheben des Pulsstatus, Beurteilung von Hautveränderungen, Durchführung und Beurteilung der Dopplerverschlussdruckmessung		

Erweiterte Kenntnisse:	besprochen am	Handzei- chen
1. Grundsätze der Analgesie		
2. Beherrschen der Grundsätze der parenteralen Ernährung		
3. Erstellen eines diagnostischen und therapeutischen Konzepts für Notfallpatienten		
4. Postoperative Komplikationen und deren Behandlung		
5. Feed-Back-Gespräch		
6. Feed-Back-Gespräch		
7. Feed-Back-Gespräch		

