

Praktisches Jahr Logbuch

Neurochirurgische Klinik der Universitätsmedizin Göttingen

Name:	<input type="text"/>
Vorname:	<input type="text"/>
Matrikelnummer:	<input type="text"/>
Beginn des Tertials:	<input type="text"/>
Ende des Tertials:	<input type="text"/>
BioStoffV:	Betriebsärztl. Unters. gültig bis <input type="text"/>
Transfusionmedizin:	Einweisung am <input type="text"/>
Fehlzeiten (von- bis):	1. 2. 3. 4. 5. 6. Gesamt: <input type="text"/> Tage

Inhalt

Einleitung	3
Transfusionsmedizinische Einweisung	5
Wochenplan	6
Raumplan	6
Ziel 1: Perioperative Betreuung von mind. 10 Patienten	6
Ziel 2: Allgemeine neurochirurgische Fertigkeiten	8
Ziel 3: Teilnahme an Nachtdiensten	10
Ziel 4: Vorträge zu neurochirurgischen Themen	11
Abschlussgespräch/Evaluation	12

Einleitung

Herzlich Willkommen in der Neurochirurgischen Klinik des Universitätsklinikums Göttingen !

Liebe Studierende,

hiermit möchte ich Sie herzlich zu Ihrem PJ in der Neurochirurgie begrüßen. Wir hoffen dass Ihnen dieses Logbuch als Werkzeug besseren Strukturierung, Erfolgskontrolle und Dokumentation Ihrer klinischen Erfahrung dienen wird.

Wir wünschen Ihnen Freude und Erfolg beim PJ in unserer Klinik!

Prof. Dr. med. Veit Rohde

Ihr Logbuch

Es soll Ihnen für das PJ ein ständiger Begleiter sein, um Lernfortschritte zu dokumentieren und zu kontrollieren. Deshalb führen Sie das Logbuch bitte gewissenhaft, da es später auch Grundlage für Ihre abschließende Beurteilung ist und bei zukünftigen Bewerbungen verwendet werden kann.

Ablauf des PJ-Tertials

Am ersten Tag des Tertials um 07:25 Uhr kommen Sie bitte in den Konferenzraum der Neurochirurgie (Ebene 2, Flur C1, Raum 318) beim PJ-Beauftragten (Dr. B. Schatlo) zu melden. Er wird Sie dann in die neurochirurgische Morgenkonferenz begleiten und Sie dort vorstellen. Anschließend werden Sie einer unserer Bettenstationen (Station 4011, 4012 oder 4014) zugeteilt.

Der Arbeitstag beginnt um 7:30 Uhr und endet regulär um 16:30 Uhr, freitags um 16:00h. Die Wochenarbeitszeit entspricht somit der des Stationsarztes. Während Lehrveranstaltungen sind Sie freigestellt. Obligat ist das Tragen der Arbeitskleidung Klinikkleidung (weißer Kittel), als Namensschild verwenden Sie bitte Ihren Studentenausweis. Im Personalbüro erhalten Sie eine Halterung hierfür.

Ihr Ausweis sollte für den OP Trakt bereits freigeschaltet worden sein. Es steht für PJ-Studierende ein Funk zur Verfügung, der während der Arbeitszeit mitzuführen ist. Die Entgegennahme bei PJ-Beginn und Abgabe am letzten PJ-Tag erfolgt bei Frau Lorentsen im Chefsekretariat.

Ihre Mentoren

Die/der Stationsärztin/-arzt und die/der Stations-Oberärztin/-arzt der jeweiligen Station stehen während Ihres PJs für Fragen und Betreuung zur Verfügung. Zögern Sie nicht uns zu kontaktieren wenn Unklarheiten bestehen, seien sie klinischer, organisatorischer oder persönlicher Art.

Rotation auf die Neurochirurgische Intensivstation

Da die Neurochirurgie in besonderer Weise mit der Neurointensivmedizin verknüpft ist, sieht unser PJ-Programm eine Kurzrotation auf unserer neurochirurgischen Intensivstation (0117) vor. Sie befindet sich 1. Untergeschoss (01) des Bettenhauses 1. Hier begleiten Sie den neurochirurgischen Assistenzarzt bei der Betreuung der Neuro-Intensiv-Patienten. Neben der speziellen neurochirurgischen Intensivtherapie haben Sie Gelegenheit, transkranielle Dopplersonografie sowie die Interpretation von Herz-Kreislaufparametern und Hirndruckmonitoring und deren Stellenwert kennen zu lernen.

Beachten Sie, dass während der Intensivzeit Arbeitsbeginn um 07:00h, Arbeitsende um 16:00h ist. Morgendlicher Treffpunkt ist das Arztzimmer der Station 0117. Ihr Ansprechpartner während dieser Zeit ist der neurochirurgische Rotationsassistent.

Optionale Probepfprüfung

Alle PJ-Studierende haben am Ende dieses Abschnittes die Möglichkeit eines Probeexamens, analog zum mündlichen Teil des Staatsexamens. Dazu sollten Sie spätestens zwei Wochen vor Beendigung des Abschnittes mit Herrn Dr. Schatlo eine Terminabsprache treffen.

Fehltage/Nachtdienste

Bei der Teilnahme an Bereitschaftsdiensten kann der nächste Tag als Freizeitausgleich zur Kompensation frei genommen werden. Die Teilnahme am Bereitschaftsdienst muss rechtzeitig mit den Stationsärzten abgesprochen werden.

Im gesamten PJ können 20 Arbeitstage als Fehltage gewährt werden. Sollten darüber hinaus Fehlzeiten auftreten, müssen diese nachgeholt werden. Bitte dokumentieren Sie die Fehltage im Tertial Neurochirurgie in Ihrem Logbuch und teilen Sie diese so früh als möglich mündlich dem Stationsarzt und als schriftliche Notiz Dr. Schatlo (Email möglich: bawarjan.schatlo@med.uni-goettingen.de), in Abwesenheit Frau Lorentsen (Chefsekretariat) mit. Im Krankheitsfalle melden Sie sich am betreffenden Tag bitte bis um 8:00 Uhr im Studierenden-Sekretariat bei Frau Lorentsen (Tel.: 0551-396033) ab.

Während des gesamten Tertials steht Ihnen Ihr Mentor bei allen organisatorischen und fachlichen Fragen zur Seite. Bei speziellen Problemen sind darüber hinaus selbstverständlich alle Mitglieder der Klinik jederzeit ansprechbar.



Transfusionsmedizinische Einweisung

Blutabnahmen im Rahmen des PJs

Im Rahmen der Stationsarbeit gehören Blutabnahmen zum Alltag. Die Grundlagen der Blutabnahme selbst werden – sofern noch nicht geläufig – durch den betreuenden ärztlichen Kollegen vermittelt. Die Abnahme von Blut zur Blutgruppenbestimmung unterliegt dem Transfusionsgesetz. Eine Fehlabbahme (zum Beispiel beim falschen Patienten) oder eine falsche Etikettierung der Probenröhrchen können gravierende Folgen nach sich ziehen. Daher bitten wir sie vor Beginn Ihrer Stationsarbeit folgenden Fragebogen durchzuarbeiten, zu unterzeichnen und mit Ihrem Stationsarzt oder dem Transfusionsbeauftragten (Dr.Schatlo) durchzusprechen. Eine Kopie des unterzeichneten Bogens ist bei Dr. Schatlo abzugeben.

1. Eine Transfusion von drei Erythrozytenkonzentraten ist geplant. Der Patient fragt Sie nach den Risiken der Bluttransfusion. Was ist das Hauptrisiko im Rahmen der Transfusion von Blut und Blutbestandteilen?
2. Zu welchem Zweck muss im Rahmen der Hämotherapie/ einer Bluttransfusion Blut abgenommen werden?
3. Das Immunhämatologische Labor ruft bei Ihnen auf Station an und berichtet von einer Probenverwechslung. Sie selbst haben bei dem fraglichen Patienten das Blut abgenommen. Bitte nennen Sie zwei mögliche Ursachen aus Ihrem Verantwortungsbereich, die für die Probenverwechslung ursächlich sein können.
4. Wie können Sie bei einer Blutentnahme eine Proben-/Patientenverwechslung weitestgehend ausschließen (bitte nennen Sie zwei Maßnahmen)?
5. Wie vermeiden Sie bei der Blutentnahme die Verwechslung von Probengefäßen?
6. Nennen Sie eine simple organisatorische Maßnahme, um die Verwechslung einer Probe im Rahmen der Hämotherapie rechtzeitig zu erkennen.

Korrektur und Freigabe durch (Stationsarzt oder Transfusionsbeauftragter)

Datum

Name

Unterschrift

Wochenplan

Uhrzeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
7.30-8.30 Uhr	Morgenbesprechung	Morgenbesprechung	Morgenbesprechung	Morgenbesprechung	Morgenbesprechung
anschließend			Journalclub		
ab 8.30 Uhr	Station oder OP	Station oder OP	Station oder OP	Station oder OP	Station oder OP
15.00 Uhr	Röntgen-Konferenz	Röntgen-Konferenz	Röntgen-Konferenz	Röntgen-Konferenz	Röntgen-Konferenz
16.00 Uhr				Tumorboard	

Raumplan

Veranstaltung / Beschreibung	Ort
Morgenbesprechung	<i>Raum 2.C1.318</i>
Röntgenkonferenz	<i>Flur 9, Röntgenbesprechungsraum</i>
Tumorboard	<i>Flur 9, Röntgenbesprechungsraum</i>
Journalclub	<i>Raum 2.C1.318</i>
OP-Säle	Ebene 01 (1. Untergeschoss) 17,18,19
Normalstationen	Ebene 4; Bettenhaus 1; 4011, 4012, 4014
IMC	Ebene 3; Bettenhaus 1; 3011
Intensivstationen	Ebene 01 (1. Untergeschoss) 0117, 0118

Ziel 1: Perioperative Betreuung von mind. 10 Patienten

Nach einer Einarbeitungszeit von 2–3 Wochen wird Ihnen ein Teil einer Station zugewiesen. Unter Supervision Ihres Stationsarztes können Sie dort die Versorgung der Patienten mitbestimmen. Verordnungen und nicht-delegierbare ärztliche Tätigkeiten erfolgen weiterhin durch den Stationsarzt.

Das Wohl und die Sicherheit der Patienten bleiben oberstes Gebot unseres Handelns. Die klinische Zusammenarbeit ist Kommunikations- und Vertrauenssache. Geben Sie daher rechtzeitig bei Ihrem Stationsarzt oder Ihrem zuständigen Oberarzt Rückmeldung wenn Sie Unterstützung benötigen oder in der Patientenbetreuung Unklarheiten bestehen.

Mindestens 10 solcher Patienten bitten wir Sie in Ihrem Logbuch zu dokumentieren. Folgende Maßnahmen können unter Aufsicht bei diesen Patienten durchgeführt werden:

1. Stationäre Aufnahme

- Anamnese
- Körperliche Untersuchung, insbesondere die Erhebung des neurologischen Status
- Verdachtsdiagnose, Erhebung von Nebendiagnosen
- Anforderung und Beurteilung von diagnostischen Verfahren
- CT, MRT, Myelo-CT, Röntgenbilder, Laborparameter, mitgebrachte Zusatzdiagnostik (z.B. Augenbefund, Elektrophysiologischer Befund)
- Vorschlag zur weiteren Diagnostik bzw. weiterer Konsile
- Diskussion der Dokumentation und der Anordnungen in der Patientenkurve (Alle ärztlichen Anordnungen und Kurvennotizen erfolgen obligat durch den Stationsarzt)

2. Klinische Beurteilung und operatives Management

- Kenntnis konservativer Behandlungsoptionen
- Beurteilung von Komorbiditäten und ihrem möglichen Einfluss auf das therapeutische Prozedere
- Vorbereitung des Aufklärungsgeprächs mit dem Mentor und Anwesenheit bei der Aufklärung des Patienten
- Assistenz bei Operationen

3. Postoperative Nachbetreuung

- Untersuchung, Schmerzmedikation, Thromboseprophylaxe
- Einleitung einer Rehabilitation, Verbandswechsel, Redonentfernung, Beurteilung des postoperativen Ergebnisses etc.
- Im fortgeschrittenen Stadium Verfassen von Entlassungsbriefen (mit Supervision durch den Stationsarzt)

Tabelle 1: Betreute Patienten im PJ-Tertial

Patient, Initialen	Alter, Geschlecht	Diagnose	Art der Operation	Unterschrift Mentor
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Tabelle 2: Assistenzen bei Operationen

Patient, Initialen	Datum der OP	Diagnose	Art der Operation	Unterschrift Mentor
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Ziel 2: Allgemeine neurochirurgische Fertigkeiten

Hinweise zu den geforderten Kompetenzniveaus

S1: Kenntnis

Der PJ-Student weiß über praktische Fertigkeit/Maßnahme in der Theorie Bescheid (z.B. Indikation, Kontraindikation, Nachsorge, typische Komplikationen etc.) Der PJ-Student hat zusätzlich die praktische Fertigkeit/Maßnahme mindestens miterlebt oder sie demonstriert bekommen.

S2: Grundlagen

Der PJ-Student hat die praktische Fertigkeit/Maßnahme unter Überwachung durchgeführt, bzw. sie zumindest am Modell eingeübt. Eine routinierte Durchführung kann aber noch nicht erwartet werden.

S3: Durchführung

Der PJ-Student die Fertigkeit/Maßnahme routiniert anwenden/durchführen.

Die festgelegten Fertigkeiten und Kompetenzniveaus (grau in der Tabelle hinterlegt) sind Minimalanforderungen, die von allen PJ-StudentInnen nachzuweisen sind. Alle Fertigkeiten werden unter Supervision des zuständigen Mentors vor Ort trainiert.

Tabelle 3: Fertigkeiten (Normalstation)

Fertigkeiten	Selbsteinschätzung zu Beginn des Tertials	Kenntnisstand			Unterschrift Mentor
		S1	S2	S3	
Venöse Blutentnahme					
Legen von Braunülen					
Wundversorgung/Verbandswechsel					
Entfernen von Nähten					
Entfernen einer Drainage					
Patientenvorstellung während der Visite					
Einträge in die Patientenkurve					
Konsile mit klarer Fragestellung					
Neurologische Untersuchung					
Knoten und Nahttechniken					
Lumbalpunktion					
Verfassen von Entlassungsbriefen					
Interpretation von Röntgenbildern					
Interpretation von CT Aufnahmen					
Interpretation von MRT Aufnahmen					

Tabelle 4: Fertigkeiten (Intensivstation)

Fertigkeiten	Selbsteinschätzung zu Beginn des Tertials	Kenntnisstand			Unterschrift Mentor
		S1	S2	S3	
Hirndruckmessung/Beurteilung					
Transkranieller Doppler (5x)					
Lumbaldrainage (1x)					
EVD-Anlage (1x)					
Anlegen einer ICP Sonde (1x)					
GCS Bestimmung					
Interpretation von Laborbefunden					

Ziel 3: Teilnahme an Nachtdiensten

Nachtdienste

Tabelle 5: Teilnahme an Nachtdiensten (16:00 – 24:00 Uhr)

Dienst	Datum	Unterschrift AvD
1		
2		
3		
4		
5		
6		

Ziel 4: Vorträge zu neurochirurgischen Themen

5-minütiger Vortrag im Rahmen der abteilungsinternen Fortbildung direkt im Anschluß an die Morgenbesprechung zu einem vorgegebenen Thema.

Thema:

Datum: _____ Unterschrift des Mentors: _____

Vorstellung eines aktuellen Artikels im Rahmen des abteilungsinternen Journalclubs direkt im Anschluß an die Morgenbesprechung mittwochs (08:10h) zu einem vorgegebenen Thema.

Thema:

Datum: _____ Unterschrift des Mentors: _____

Abschlussgespräch/Evaluation

Name des/der Studierenden: _____

Name des Mentors: _____

PJ-Tertial von-bis: _____

Intensivstation von-bis _____

Normalstation (40___) von-bis _____

1. Einschätzung der PJ-Ausbildung durch den Mentor

(Kennzeichnung der Stärken und möglicher Verbesserungspotentiale des PJ-Studierenden):

Name, Datum, Unterschrift

**3. Einschätzung/Evaluation der Ausbildung durch den Studenten/die Studentin
(Bitte um Abgabe bei Dr. Schatlo nach Abschluss des Tertials)**

	Trifft voll zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft überhaupt nicht zu	Keine Aussage möglich	Kommentar
Ich habe vor dem PJ-Tertial mit dem Gedanken gespielt, eine Facharztausbildung in Neurochirurgie anzustreben						
Ich bin gut betreut worden						
Mein Verständnis neurologisch-neurochirurgischer Krankheitsbilder hat sich gebessert						
Ich habe das Gefühl, durch dieses Tertial besser auf mein Abschlussexamen in neurologisch-neurochirurgischen Fächern vorbereitet zu sein						
Ich konnte neue chirurgische Fertigkeiten erlernen						
Die Zeit auf Intensivstation war zu kurz						
Meine Arbeit auf Normalstation wurde gut betreut						
Ich strebe aktuell eine Facharztausbildung in Neurochirurgie an						

Feedback/Verbesserungsvorschläge:

Name: _____