

PJ-Logbuch

HNO-Heilkunde

Lehrkrankenhaus

Beginn des Tertials

Ende des Tertials

1. Terial

2. Terial

3. Terial

Dokumentationsbereich

Bitte setzen Sie ein Häkchen für alle erfüllten Anforderungen. Bitte beachten Sie, dass in den Spalten nach den 3 Lernzielkategorien „Fertigkeit demonstriert bekommen“, „Fertigkeit unter Supervision durchgeführt“ und „Fertigkeit ist in Routine übergegangen“ unterschieden wird. Ggf. kann dieses Feld mit einem Kürzel gegengezeichnet werden.

Viel Erfolg.

HNO-Spiegeluntersuchung	Demonstriert	Supervidiert	Routine
	D	S	R
Anamnese-Erhebung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allgemeine Anamnese-Erhebung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familien-Anamnese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spezielle HNO-Anamnese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spezielle Allergie-Anamnese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ohr

Otoskopie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entfernung von Cerumen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Valsalva-Manöver / Politzer-Verfahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abstrich aus dem Ohr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Untersuchung des objektivierbaren Tinnitus mit dem Hörschlauch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fazialisprüfung, Grading nach House-Brackmann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stimmgabeluntersuchung nach Weber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Stimmgabeluntersuchung nach Rinne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gleichgewichtsorgan-Untersuchung mit der Frenzelbrille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Demonstriert	Supervidiert	Routine
Nase	D	S	R

Anteriore Rhinoskopie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Posteriore Rhinoskopie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Starre Endoskopie der Nase und Nasennebenhöhlen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flexible Endoskopie der Nase und Nasennebenhöhlen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abstrich aus der Nase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Untersuchung des Trigemini	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Untersuchung der Bulbusmotilität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Visuskontrolle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mund-Rachen-Kehlkopf

Untersuchung des Vestibulum oris	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Direkte Pharyngoskopie und Laryngoskopie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Indirekte Pharyngoskopie und Laryngoskopie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rachenabstrich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palpation der Lymphknoten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Untersuchung der kaudalen Hirnnerven (IX, X, XI, XII)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orientierender neurologischer Status	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Audiologie und Gleichgewichtsprüfung

Tonschwellenaudiometrie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sprachaudiometrie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Otoakustische Emissionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hirnstammaudiometrie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kalorische Vestibularisprüfung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lage- und Lagerungsuntersuchung (Nystagmus-Untersuchung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Experimentelle Gleichgewichtsprüfung, Rotatorische Prüfung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterberger-Tretversuch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Romberg-Versuch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gangabweichung-Untersuchung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Rhinologie/Allergologie/Schlafmedizin

	Demonstriert	Supervidiert	Routine
	D	S	R
Schmeckprüfung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riechprüfung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rhinomanometrie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prick-Test	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Scratch-Test	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auswertung der Polysomnographie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kopf-Hals-Onkologie

Ultraschall-Untersuchung

- Mundboden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Parotis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Hals-Gefäß-Scheide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Schilddrüse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Beurteilung von Lymphknoten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Gefäßdupler			
Ernährungsplan erstellen			

Demonstriert	Supervidiert	Routine
D	S	R

Poliklinik und Stationsarbeit

Betreuung eigener Patienten

Empathischer Umgang mit Patienten			
Eltern-/Angehörigengespräche			
Patientengespräch über			
- Diagnose			
- Therapieoptionen			
- Prognose			
- Komplikationen			
Aufklärung inkl. Dokumentation			
Anordnungen schreiben			
Aufnahme der Patienten			
Aktendokumentation			
Visite führen			
Oberarzt Patientendemo			
Frühbesprechung Patientendemo			
Entlassungsberichte verfassen			

Einfache Techniken

Venöse Punktion zur Blutentnahme			
Nadelanlage an liegenden Port			
Anlage peripherer Verweilkanülen			
Legen von Magensonden			

Postoperative Wundversorgung

- Wundbehandlungsplan erstellen			
- Steriles Arbeiten			
- Verbandswechsel			
- Dreifach Spülungen			
- Nasendetamponade			
- Fadenzug			
- Wechsel von Trachealkanülen			
- Kontrolle von Lappenplastiken			

Demonstriert

Supervidiert

Routine

HNO-spezifische Notfallversorgung

D

S

R

Akute Entzündungen im HNO-Bereich			
Luftnot / Blutungen im HNO-Bereich			
Fremdkörper im HNO-Bereich			

Versorgung frischer Wunden

- Anwenden von Lokalanästhesie			
- Tetanusprophylaxe			
- Techniken der Blutstillung			
Nasenbluten inkl. Tamponade			
Akute Sinusitis inkl. hoher Einlage			
Peritonsillarabszess inkl. Spaltung			
Hörsturz mit Differentialdiagnostik			
Schwindel mit Differentialdiagnostik			

Schmerztherapie

Schmerzanamnese erheben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Substanzen und Dosierungen des WHO-Schemas beherrschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anordnen HNO-spezifischer Schmerztherapien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Demonstriert	Supervidiert	Routine
	D	S	R

Labor

Gerinnungsstörungen erkennen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Akute Infektionen beurteilen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chronische Infektionen erkennen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anämien erkennen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tumorkonstellationen beurteilen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Röntgendiagnostik

Befunden von DVT-Aufnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Nasenbein- und Mittelgesichtsfraktur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Nasennebenhöhlen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Felsenbeine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Kontrolle der CI-Elektrodenlage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Befunden von CT-Hals-Aufnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Abszesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Tumoren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Lymphknoten-Status	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Befunden von MRT-Aufnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Nervaler Status	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Flüssigkeitsgehalt des Innenohrs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Akustikusneurinome	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Pleomorphe Adenome der Parotis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OP

Desinfektion und Sterilität

Chirurgische Händedesinfektion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hautdesinfektion beim Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Korrektes steriles Einkleiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verhalten im OP-Saal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lagerungsprinzipien und Vorbereiten inkl. Einspritzen

	Demonstriert	Supervidiert	Routine
	D	S	R
Ohr-Operation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nasen-Operation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hals-Operation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sicherung des Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vermeiden von Nervenschäden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Assistenz von Operationen

Darstellen des Situs durch scharfe/stumpfe Retraktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Technik der Diathermie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einfache Knoten zur Ligatur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einlage von Wunddrainagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Chirurgischer Wundverschluss

Hautnaht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Subkutannaht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sterilverband	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neurochirurgischer Verband	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fortbildungsveranstaltungen

Teilnahme an	Tag	Ort	regelmäßig
Frühbesprechung inkl. Röntgendemo	tägl. 7.20 Uhr	Neuroradiol.	<input type="checkbox"/>
Grand Round	Mo. 8.00 Uhr	3. Stock	<input type="checkbox"/>
Seminar für Weiterbildungsassistenten	Do. 16.00 Uhr	3. Stock	<input type="checkbox"/>
Schädelbasiskonferenz	Mo. 16.30 Uhr	Neuroradiol.	<input type="checkbox"/>
Tumorkonferenz	Di. 15.30 Uhr	Radiologie	<input type="checkbox"/>
PJ-Seminar	Bei Teamleader		<input type="checkbox"/>
Allergologie Grundkurs	Sekretariat Fr. Nolte		<input type="checkbox"/>
Ultraschall Grundkurs	Sekretariat Fr. Nolte		<input type="checkbox"/>
Hauseigene Kongresse	Sekretariat Fr. Nolte		<input type="checkbox"/>

--	--

Datum

Unterschrift Studierende/r

--	--

Datum

Unterschrift betreuende Ärztin / betreuender Arzt

--	--

Datum

Unterschrift PJ-Beauftragte/r des Lehrkrankenhauses

--

Stempel des Lehrkrankenhauses