

PJ-Logbuch

Plastische, Hand- und Wiederherstel- lungschirurgie

Lehrkrankenhaus

Beginn des Tertials

Ende des Tertials



1. Terial



2. Terial



3. Terial

Leitfaden Praktisches Jahr

Name der Einrichtung

Verantwortlicher Klinikleiter

PJ-verantwortliche/r Mentor/in

Tutorin/Tutor (1. Hälfte)

Tutorin/Tutor (2. Hälfte)

Kontakt

Telefon

E-Mail

Inhalt

1. Allgemeine Hinweise zur Durchführung des praktischen Jahres im Fach Plastische Chirurgie
2. Begleitende Lehrveranstaltungen
3. Krankheitsbilder, betreute Patienten
4. Kenntnisse, Fertigkeiten und Verhaltensweisen
5. Teilnahmebestätigungen
6. Bescheinigung über die regelmäßige und erfolgreiche Ausbildung im Praktischen Jahr

Herausgeber:

Plastische, Hand- und Wiederherstellungschirurgie, MHH

Verantwortlich für den Inhalt:

Prof. Dr. med. K. Knobloch, FACS

Dr. med. Andreas Heckmann

1. Allgemeine Hinweise zur Durchführung des Praktischen Jahres im Fach Plastische, Hand- und Wiederherstellungschirurgie

Diese Leitlinien dienen einer überschaubaren curricularen Gestaltung und Dokumentationsmöglichkeit für die Ausbildung im Tertiär „Plastische, Hand- und Wiederherstellungschirurgie“. Insbesondere für die Studierenden sollen Transparenz und klare Rahmenbedingungen geschaffen werden, um dieses Tertiär möglichst effizient zu gestalten und die PJ-Ausbildung in allen beteiligten Abteilungen aufeinander abzustimmen. Der Katalog der Krankheitsbilder und der Untersuchungsmethoden kann in den einzelnen Abteilungen modifiziert werden, da nicht immer alle Krankheitsbilder auf den Stationen präsent sind. Die Kataloge stellen somit ein Grundgerüst von essentiellen Krankheitsbildern dar, die die Studierenden zumindest über Visiten und Falldemonstrationen sowie in der Theorie kennengelernt haben sollten. Die Listen werden von den Studierenden gepflegt. Sie dienen nicht zuletzt dazu, sich schon während

des Praktischen Jahres auf zentrale Themen des 2. Abschnitts der Ärztlichen Prüfung vorzubereiten.

Die Einteilung der Studierenden auf die Stationen erfolgt durch den verantwortlichen Klinikleiter.

Die 16 Wochen des Tertials werden in der Regel sowohl auf der Normalstation, in der Poliklinik, der Notaufnahme, im OP-Saal als auch auf der Brandverletztenintensivstation absolviert. Dabei sollte jeder Studierende in die Aufnahme, Diagnosestellung, Therapieplanung, Operation und Nachsorge der Patienten involviert werden.

In unserer Klinik ist ein/e Mentor/Mentorin Ansprechpartner für alle PJ-Studierenden. Direkte/r Ansprechpartner/in (=Tutor/in) ist die jeweilige Stations-/Ambulanzärztin bzw. der jeweilige Stations-/Ambulanzarzt.

Die wöchentlichen Arbeitszeiten entsprechen denen der Stationsärzte. Für die Zeit der Lehrveranstaltungen ist der/die Studierende von der Stationsarbeit freigestellt.

PJ-Sprecher/-in

Ein/e PJ-Sprecher/in und sein/e Vertreter/in werden in einem offenen Wahlverfahren bestimmt. Die Hauptaufgabe dieser Sprecher besteht darin, den Zusammenhalt der Studierenden zu fördern und die Gruppe der PJ-Studierenden gegenüber der Klinikleitung und dem Studiendekanat zu vertreten. Die Sprecher sind beteiligt an der Koordinierung der Durchführung der PJ-Seminare und Lehrvisiten und sind Ansprechpartner für Probleme.

Patientenbetreuung

Die Studierenden sollen unter Supervision des Stationsarztes regelmäßig ein bis zwei Patienten selbst betreuen und bei Oberarzt- oder Chefarztvisiten sowie der Nachmittagspatientenbesprechung vorstellen. Jede/r Studierende/r ist angehalten, mindestens zwei Entlassungsbriefe selbst zu schreiben.

Probeexamen

Jeder/m Studierenden soll die Möglichkeit gegeben werden, am Ende seines Tertials ein Probeexamen in Analogie zum mündlichen Teil des 2. Staatsexamens zu machen. Dazu sollte er sich mindestens 2 Wochen vor Ende des Tertials einen Termin bei seinem Mentor geben lassen. Die Prüfung sollte durch einen prüfungserfahrenen Arzt abgenommen werden. Das Probeexamen ist optional.

Qualitätssicherung

Die Studierenden werden gebeten, ihren Beitrag zu einer kontinuierlichen Qualitätssicherung der PJ-Ausbildung zu leisten. Unzulänglichkeiten bei der PJ-Ausbildung sollten unmittelbar mit dem Mentor der Klinik erörtert werden. Führt dies nicht zu einer zufriedenstellenden Lösung, sollte das Studiendekanat informiert werden.

Darüber hinaus ist jeder Studierende des Praktischen Jahres zur Teilnahme an der Evaluation verpflichtet.

2. Begleitende Lehrveranstaltungen

PJ-Seminar oder verwandte Lehrveranstaltungen

Das PJ-Seminar findet statt:

Täglich 14.30 bis 15.15 Uhr; Raum: Seminarraum 7. Stock Knoten B. Jede/r Studierende sollte regelmäßig teilnehmen und sich dies durch Unterschrift (Nachweisteil) bestätigen lassen. Es handelt sich um eine praxisnahe Fortbildung aus verschiedenen Bereichen der Medizin.

Röntgendemonstrationen

Die Röntgendemonstrationen finden immer donnerstags um 16 Uhr sowie täglich im Rahmen der Operationsindikationsbesprechungen statt. Alle Studierenden nehmen daran regelmäßig teil.

Lehrvisiten

Lehrvisiten finden mittwochs um 7 Uhr auf Station 37 statt. Die/der Studierende der jeweiligen Station wählt einen geeigneten Fall in Absprache mit der/m für die Station zuständigen Oberarzt/Oberärztin aus. Die Studierenden stellen Anamnese, Befund, differentialdiagnostische Überlegungen, aktuelle Literatur zum Krankheitsbild und der Therapie vor. Die Teilnahme wird durch Unterschrift bestätigt.

OP-Einführung

Jede/r Studierende wird zu Beginn des Tertials in den PHW-OP eingeführt (Schleuse, Hygienemaßnahmen, Verhaltensweisen im OP, Händedesinfektion).

Arbeitszeit

Arbeitszeit ist von 7 bis 16 Uhr, inkl. 1 Stunde Mittagspause.
Täglich um 15.30 Uhr findet die Nachmittagsbesprechung statt:
OP-Besprechung, Patientenvorstellung, OP-Planung.

3. Krankheitsbilder, betreute Patienten

Die folgende Liste dient als Anhaltspunkt für wichtige plastisch-chirurgische Krankheitsbilder. Daraus ergibt sich kein Anspruch auf Vollständigkeit.

Zielsetzung: Aus jedem Block sollten Sie bis zum Ende des Tertials Patienten zu mindestens 3 Krankheitsbildern kennengelernt (einmal untersucht, OP-Assistenz, den Fall mit einem Lehrarzt z.B. im Rahmen der Lehrvisite besprochen) oder betreut (aufgenommen, auf der Station erlebt, im Rahmen der Visite vorgestellt, den Arztbrief geschrieben) haben.

Krankheitsbilder

Protokollieren Sie, inwieweit Sie sich mit den Krankheitsbildern auseinandergesetzt haben:

1 = gelesen

2 = gesehen, Aktenstudium

3 = Patienten untersucht und besprochen

4 = Patienten betreut, vorgestellt, Arztbrief geschrieben

1 2 3 4

Weichteildefektdeckung

Primär-/Sekundärverschluss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spalt-/Vollhauttransplantation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lokale Lappenplastiken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestielte Lappenplastiken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freie Lappenplastiken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Erkrankungen des Lymphsystems

Lymphödem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lipödem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mammachirurgie

Mammareduktionsplastik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mammarekonstruktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mammaaugmentationsplastik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Körperkonturierung

Autologe Fett-/Stammzelltransplantation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aspirationslipektomie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abdominoplastik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gewebestraffung an Extremitäten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ästhetische Chirurgie

Rhinoplastik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

	1	2	3	4
Facelift	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blepharoplastik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otoplastik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handchirurgie				
Sehnenverletzungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handphlegmone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amputationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Carpuschirurgie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nervenchirurgie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wundversorgung				
Chronische Wunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VAC-Therapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Offene Wundbehandlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sekundär heilende Wunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weichteilchirurgie				
Abszesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erysipel, Phlegmone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hämatomausräumung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Periphere Nervenchirurgie				
Plexuschirurgie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nervennaht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nervenrekonstruktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verbrennungschirurgie				
Hautersatzmaterialien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tracheostomaanlage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tangentiales Debridement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Epifasziales Debridement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hauttransplantation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Narbenkorrektur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tumorchirurgie				
Mamma-Ca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weichteilsarkome	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Benigne/Maligne Hauttumoren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Kenntnisse, Fertigkeiten und Verhaltensweisen

Diese Liste ist eine Dokumentationsmöglichkeit der kennengelernten Verfahren. So kann die Liste als Grundlage für ein Zeugnis dienen. Es besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit, doch sollte den Studierenden zumindest die Möglichkeit gegeben werden, die Mehrzahl der aufgeführten Verfahren kennenzulernen. Die Liste muss nicht durch Unterschriften abgezeichnet werden, sie wird von den Studierenden gepflegt.

Protokollieren Sie, inwieweit Sie sich mit den Techniken auseinandergesetzt haben:

1 = gesehen, gelesen haben (Hospitation)

2 = Hilfe bei / unter Anleitung durchgeführt haben / Einweisung erhalten haben (Assistenz)

3 = unter Aufsicht eigenständig durchführen

4 = unter Verantwortung und nach Anweisung eines Arztes routinemäßig durchführen können

1 2 3 4

Umgang mit Patienten und Kollegen

Achtung der Patientenautonomie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Respektvoller, empathischer Umgang mit Patienten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	1	2	3	4
Komplette Patientenführung				
Konstruktive Teamarbeit				
Teilnahme an Früh- und Abteilungsbesprechungen				
Teilnahme an Stationsbesprechungen und Teamsitzungen				
Allgemeine Patientenbetreuung				
Anamnese				
Strukturierte körperliche Untersuchung / Aufnahmeuntersuchung				
Stationsvisite				
Oberarzt / Chefvisite				
Stufendiagnostik, Differentialdiagnostik				
Therapieplan festlegen				
Gespräche mit Angehörigen				
Patientenakte führen				
Entlassungsbrief				
Beratungsgespräche				
Hygiene/operative Verfahren				
Sterile Händedesinfektion				
Desinfektion des OP-Gebiets				
Sterile OP-Abdeckung				
Wundversorgung				
Nahttechniken				
Blutentnahme				
Blutentnahme venös				
Blutentnahme arteriell				
Blutentnahme aus ZVK				
Blutkulturentnahme				

1 2 3 4

Injektionstechniken

Injektion i. m.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Injektion i. v.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Injektion subkutan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zugänge und Infusionstherapie

Peripher-venöser Zugang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infusionen anhängen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infusomat bedienen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perfusor bedienen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Blasenkatheter, Sonden

Transurethralen Blasenkatheter legen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Magensonde legen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Punktionstechniken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arterielle Punktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ultraschalluntersuchungen

Sonographie Abdomen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doppler-Verschlussdruckmessung der Extremitätenarterien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Assistenz bei chirurgischen Eingriffen

Handchirurgie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lappenplastiken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verbrennungschirurgie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tumorchirurgie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Septische Operationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Periphere Nerven Chirurgie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1 2 3 4

Bildgebende Verfahren/Radiologie

Nativ-Rö Hand Befundung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MRT Hand Befundung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CT Hand Befundung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Thorax Röntgenbild Befundung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Teilnahmebestätigungen

5.1. Einführung in den OP

*OP-Einführung**Datum**Unterschrift*

5.2. PJ Seminar oder entsprechende Veranstaltung

Fachgebiet /Thema	Datum	Unterschrift
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		

(Mindestens 10 Unterschriften)

5.3. Lehrvisiten

Station	Datum	Unterschrift
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		

(Mindestens 10 Unterschriften) **X** = selbst vorbereitet

5.4. Entlassungsbriefe

Initialen, Geburtsdatum	Hauptdiagnose	Datum
1.		
2.		
3.		
4.		

6. Bescheinigung über die regelmäßige und erfolgreiche Ausbildung im Praktischen Jahr

Mit der nachfolgenden Unterschrift wird bestätigt, dass

Name

1. Hälfte auf Station

vom

bis

**die gesetzlich vorgeschriebene Präsenz während des Tertials
Plastische Chirurgie erfüllt hat.**

Probe-Examen und Beurteilung (optional)

Praktische Leistung

Theorie

(Tutor/in) (Stationsarzt/ärztin)

2. Hälfte auf Station

vom

bis

**die gesetzlich vorgeschriebene Präsenz während des Tertials
Plastische Chirurgie erfüllt hat.**

Probe-Examen und Beurteilung (optional)*Praktische Leistung**Theorie**(Tutor/in) (Stationsarzt/ärztin)***Fehlzeiten:***vom**bis**vom**bis*

--	--

Datum

Unterschrift Studierende/r

--	--

Datum

Unterschrift betreuende Ärztin / betreuender Arzt

--	--

Datum

Unterschrift PJ-Beauftragte/r des Lehrkrankenhauses

--

Stempel des Lehrkrankenhauses

Notizen

