# PJ-Logbuch

## Chirurgie

Name, Vorname

Tertialnummer | Tertialbeginn | Tertialende

UNIVERSITÄTSKLINIKUM AUGSBURG

UNIVERSITÄT AUGSBURG
Medizinische Fakultät

# Inhalt


Ausbildungsplan in der Chirurgie ..... 2
Logbuch für das PJ in der Chirurgie ..... 3
Informationen rund um das PJ-Tertial Chirurgie ..... 3
Persönliche Ziele im PJ-Tertial Chirurgie ..... 5
Struktur im PJ-Tertial Chirurgie ..... 6
Was erwartet Sie im PJ-Tertial Chirurgie? ..... 6
Lernen am Arbeitsplatz mit Patientinnen und Patienten ..... 8
Entrustable Professional Activities (EPAs) im Überblick ..... 8
Wie läuft das Ganze praktisch ab? ..... 8
EPA Curriculum PJ-Tertial Chirurgie ..... 9
EPA 1: Stationäre Aufnahme eines Patienten mit akuten Beschwerden ..... 9
EPA 2: Stationäre Aufnahme und Vorbereitung eines Patienten für einen elektiven Eingriff ..... 9
EPA 3: Stationäre Betreuung eines postoperativen Patienten ..... 10
EPA 4: Mitwirken bei einer Patientenbehandlung im OP ..... 10
EPA 5: Erstellung und Umsetzung eines sicheren Entlassungsplans ..... 10
EPA 6: Konsultation eines Patienten mit akuten Beschwerden ..... 11
EPA 7: Versorgung eines Patienten mit einer Wunde ..... 11
Begleitung der persönlichen professionellen Entwicklung ..... 12
Dokumentation der persönlichen professionellen Entwicklung ..... 14
TeachMe Rounds: ..... 14
EmpowerMe Seminare ..... 14
Fallberichte ..... 15
TrustMe Talk ..... 16
FeedbackMe ..... 21
ReflectMe ..... 23
Anlage ..... 26
Orientierungshilfe für fachspezifische Prozeduren und Eingriffe ..... 26

# Ausbildungsplan in der Chirurgie

**Strukturelle Anforderungen:**
Für die Chirurgie sind im Universitätsklinikum Augsburg (UKA) 48 PJ-Plätze vorgegeben, die auf fünf chirurgische Kliniken (Allgemein- und Viszeralchirurgie, Gefäßchirurgie, Herz-Thoraxchirurgie, Neurochirurgie und Unfallchirurgie) verteilt sind. Die chirurgischen Stationen bieten pro PJ-Studierendem mindestens zehn aktiv betriebene Patientenbetten. Es sind mehrere PJ-Plätze vorhanden, wobei die Obergrenze von 0,5 PJ-Studierenden pro tätigen Facharzt eingehalten wird. Eine fachärztliche Vollzeitstelle ist gewährleistet, ebenso wie eine ganztägige fachärztliche Ansprechbarkeit.

**Organisation:**
Die übergeordnete PJ-Organisationsstelle des Universitätsklinikums Augsburg ist wie folgt erreichbar:
Universitätsklinikum Augsburg
Stabsstelle Lehrkrankenhaus
Stenglinstr. 2, 86156 Augsburg
Tel.: 0821/400-161097
E-Mail: kerstin.bauer@uk-augsburg.de

Für inhaltliche chirurgische Fragen ist das Lehrsekretariat der Chirurgie zuständig. Telefonnummer: 0821 400-161352 oder -161221, E-Mail: lehrsekretariat.chirurgie@uk-augsburg.de. Die Kontaktzeiten sind Montag bis Freitag von 9:00 bis 16:00 Uhr. Die Ansprechpartner und Ansprechpartnerinnen für die PJ-Kommission sind: die Lehrkoordinatoren der jeweiligen chirurgische Kliniken.

**Inhaltliche Anforderungen:**
Der Ausbildungsplan orientiert sich am Absolventenprofil des NKLM (EPA), um die Kompetenzen der Studierenden gezielt zu fördern. Die PJ-Studierenden werden aktiv in die Patientenbetreuung eingebunden. Regelmäßige Lehrvisiten und Bedsideteaching werden durch die Tutoren durchgeführt, um praxisnahe Lehre zu gewährleisten. Es finden mindestens alle vier Wochen Feedback-Gespräche mit einem zugewiesenen Mentor statt, um den Lernfortschritt zu evaluieren und zu fördern. Die PJ-Studierenden nehmen an allen fachinternen, klinischen Besprechungen und Fortbildungen teil, um ihr theoretisches Wissen zu vertiefen und praktische Erfahrungen zu sammeln. Zusätzlich werden wöchentlich theoretische Seminare (TeachMe Rounds) und praktische Übungen (EmpowerMe) angeboten, um ihre chirurgischen Kenntnisse und Fertigkeiten weiterzuentwickeln. Rotationen sind Bestandteil des Ausbildungsplans. Sie werden verpflichtend je 4 Wochen in die Unfallchirurgie und 4 Wochen in die Viszeralchirurgie rotieren. Danach steht Ihnen ein 8-Wochen-Block für Wahlmöglichkeiten oder zusätzliche 4-wöchige Rotationen in der Unfall- oder Viszeralchirurgie zur Verfügung. Im Tertial muss mindestens eine der Rotationen 8 Wochen dauern. Die Einteilung erfolgt nach den vorhandenen Ausbildungskapazitäten, was bedeutet, dass die Reihenfolge der Rotationen flexibel und zentral koordiniert wird. Bitte beachten Sie, dass nicht jede gewünschte Kombination jederzeit garantiert werden kann.
**Wichtiger Hinweis:** PJ-Studierende, die das Wahlfach Unfallchirurgie/Orthopädie in den Hessing-Kliniken und der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie, Plastische- und Handchirurgie am UKA absolviert haben oder absolvieren werden, sind **nicht verpflichtet**, in ihrem Pflichttertial Chirurgie – sofern dieses am UKA abgeleistet wird – das Teilgebiet Unfallchirurgie zu durchlaufen. Eine freiwillige Rotation für die definierten Zeiträume in die Klinik für Unfallchirurgie bleibt jedoch möglich.

# Logbuch für das PJ in der Chirurgie

## Informationen rund um das PJ-Tertial Chirurgie

Liebe PJ-Studierende,

herzlich willkommen im Tertial "Chirurgie"! Wir freuen uns, Sie in unserem Team begrüßen zu dürfen. Dieses PJ-Logbuch wird Sie durch Ihre Zeit in der Chirurgie begleiten und soll Ihnen dabei helfen, Kompetenzen und praktische Fertigkeiten zu erwerben, die sich am Absolventenprofil des NKLM orientieren (Entrustable Professional Activities, EPAs).

Ihr PJ beinhaltet die Ausbildung an und die Betreuung von Patientinnen und Patienten inklusive Lehrvisiten und Bedsideteaching. So soll sichergestellt werden, dass Sie optimal auf Ihre spätere eigenverantwortliche ärztliche Tätigkeit sowie auf den dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung am Ende des Praktischen Jahres vorbereitet sind. Sie halten in diesem Logbuch Ihre persönlichen Lernfortschritte fest und dokumentieren Ihre Erfahrungen. Sie besprechen sich dabei regelmäßig mit Ihren jeweiligen Mentorinnen und Mentoren. Es ist wichtig, dass Sie aktiv von den Ärztinnen und Ärzten einfordern, in bestimmten Tätigkeiten und Bereichen unterrichtet zu werden, sollten Sie darin ein vermehrtes Interesse oder Bedarf haben.

Eine zugewiesene Mentorin bzw. ein zugewiesener Mentor steht Ihnen bei allen Fragen und Problemen während des Tertials zur Seite, überwacht in regelmäßigen Abständen Ihren Lernfortschritt und führt Feedback-Gespräche mit Ihnen. Außerdem erhalten Sie die Möglichkeit, an fachinternen klinischen Besprechungen und Fortbildungen teilzunehmen.
Die Tertial-Bescheinigung, die Sie für die Examensanmeldung benötigen, erhalten Sie bei ausreichender Anwesenheit und Nachweis Ihre Ausbildungsgespräche (TrustMe Talk), Grundlage dieser Gespräche ist das Logbuch.
Wir freuen uns jederzeit über Kritik und Anregungen Ihrerseits. Damit die Logbücher und die Lehre weiter verbessert werden können, erhalten Sie am Ende Ihres Tertials einen Link zu unserer Evaluation mit der Bitte, diese gewissenhaft auszufüllen. Dafür möchten wir uns jetzt schon bei Ihnen bedanken.

Wir wünschen Ihnen viel Spaß und Erfolg bei Absolvieren Ihres Tertials!

**Lehrstuhl für Allgemein- und Viszeralchirurgie**
Lehrstuhlinhaber: Prof. Dr. med. Matthias Anthuber
Lehrkoordinator: Dr. med. Florian Sommer

**Lehrstuhl für Gefäßchirurgie**
Lehrstuhlinhaber: Prof. Dr. med. Alexander Hyhlik-Dürr
Lehrkoordinatorin: Dr. med. Yvonne Goßlau

**Lehrstuhl für Herz- und Thoraxchirurgie,**
Lehrstuhlinhaber: Prof. Dr. med. Evaldas Girdauskas
Lehrkoordinatoren: Dr. med. Sebastian Reindl

**Lehrstuhl für Neurochirurgie**
Lehrstuhlinhaberin: Prof. Dr. med. Dorothee Mielke
Lehrkoordinator: PD Dr. med. Björn Sommer

**Lehrstuhl für Unfallchirurgie**
Lehrstuhlinhaber: Prof. Dr. med. Dr. h.c. Edgar Mayr
Lehrkoordinatoren: Dr. med. Stefan Schmid, Dr. med. Ursula Scharf

**Struktur des PJ-Logbuchs**

Das Logbuch ist in verschiedene Abschnitte unterteilt, die Ihre Tätigkeiten und Lernfortschritte dokumentieren. Es umfasst:

- **Tägliche Aufgaben und Tätigkeiten:** Hier dokumentieren Sie Ihre täglichen Aufgaben und besonderen Tätigkeiten, an denen Sie teilgenommen haben.
- **Lehrvisiten und Bedsideteaching:** Notieren Sie die Inhalte und Erkenntnisse aus den Lehrvisiten und Bedsideteaching (TeachMe minis) -Einheiten.
- **Theoretische und praktische Seminare:** Beschreiben Sie die Inhalte und Ihre Lernerfahrungen aus den wöchentlichen theoretischen (TeachMe Rounds) und praktischen (EmpowerMe) Seminaren.
- **Feedback-Gespräche:** Halten Sie die wichtigsten Punkte aus Ihren regelmäßigen Feedback-Gesprächen mit Ihrem Mentor fest.
- **Rotationen:** Dokumentieren Sie Ihre Erfahrungen und die spezifischen Kenntnisse, die Sie während Ihrer Rotationen durch verschiedene chirurgische Disziplinen erworben haben.

**Wichtige Hinweise**

- **Regelmäßige Dokumentation:** Führen Sie das Logbuch regelmäßig und gewissenhaft. Dies hilft Ihnen, Ihren eigenen Lernfortschritt zu verfolgen und gibt uns die Möglichkeit, Sie bestmöglich zu unterstützen.
- **Feedback nutzen:** Nutzen Sie die Feedback-Gespräche, um Fragen zu klären, Ihre Erfahrungen zu reflektieren und gemeinsam mit Ihrem Mentor Ziele für die nächsten Wochen zu setzen.
- **Aktive Teilnahme:** Engagieren Sie sich aktiv in den klinischen Besprechungen, Fortbildungen und Seminaren. Ihre aktive Teilnahme ist entscheidend für Ihren Lernerfolg.

# Persönliche Ziele im PJ-Tertial Chirurgie

Im PJ sollen Sie ab der zweiten Rotationswoche Patientenzimmer von der Aufnahme über die tägliche Visite und stationäre Versorgung bis zur Entlassung unter Supervision betreuen. Halten Sie bitte Ihre persönlichen Ziele für das PJ fest. Bitte legen Sie zu Beginn Ihres Tertials fest, wie und bis wann Sie diese erreichen wollen.

*Was wird von Ihnen am ersten Tag als Arzt/Ärztin erwartet und was müssen Sie dafür noch trainieren?*

| Meine Persönlichen Ziele für das PJ | Erreicht ✓ |
|---|---|
| ● | |
| ● | |
| ● | |
| ● | |
| ● | |

| Was möchte ich noch lernen? | Erreicht ✓ |
|---|---|
| ● | |
| ● | |
| ● | |
| ● | |
| ● | |

# Struktur im PJ-Tertial Chirurgie

Was erwartet Sie im PJ-Tertial Chirurgie?

*„Die Behandlung von Patientinnen und Patienten steht im Mittelpunkt“*
Der Hauptfokus des PJ liegt auf dem Lernen am Arbeitsplatz durch direkte Interaktion mit Patientinnen und Patienten. Sie werden zunehmend eigenverantwortlich die Betreuung der ihnen zugewiesenen Patientinnen und Patienten übernehmen. Diese supervidierte Tätigkeit wird durch strukturierte Begleitung und Anleitung sowie durch reflektierende Aufgaben unterstützt. Ihr Fortschritt wird kontinuierlich durch Lernerfolgskontrollen dokumentiert.

*Strukturierte Lehreinheiten*

- TeachMe Minis: Diese 5- bis 10-minütigen Lehreinheiten sind in den Arbeitsalltag integriert. Passend zu den aktuellen Fällen bereiten Sie, Ihre Peers oder Ärztinnen und Ärzte dreimal wöchentlich kurze Impulsvorträge vor, die beispielsweise während der Visite durchgeführt werden. Eine feste TeachMe Mini Einheit stellt die Patientenvorstellung in der Frühbesprechung 1x/Woche dar.

- TeachMe Rounds: Diese 45-minütigen Lerneinheiten finden einmal wöchentlich statt und behandeln relevante chirurgische Inhalte, sind von den verschiedenen chirurgischen Kliniken im Wechseln betreut und bieten theoretischen Input zu relevanten chirurgischen Themen.

- EmpowerMe Seminare: Diese Hands-On-Veranstaltungen finden einmal wöchentlich statt und sind für Gruppen von 24 Studierenden gedacht. Sie bieten die Möglichkeit, chirurgische Fertigkeiten zu erproben und zu verbessern (z.B. Nahtkurs, Immobilisationstechniken, Punktionen, Verhalten im OP, Zugangswege etc.)

- Fallberichte: Pro Tertial verfassen Sie mindestens zwei Fallberichte, die Sie zur Korrektur einreichen und im Rahmen alltäglicher klinischer Situationen, wie Früh- oder Nachmittagsbesprechungen, diskutieren.

*Reflexion*

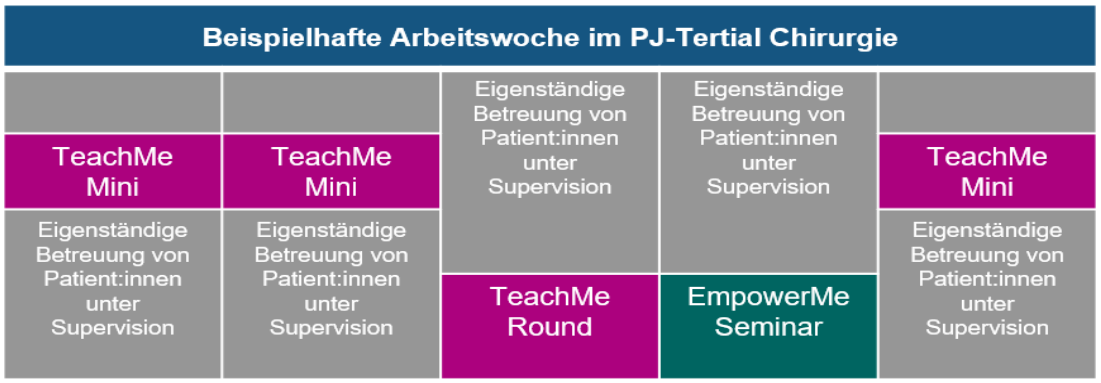
- ReflectMe: Sie fertigen über das Tertial einen Selbstreflexionsbericht an, der zwar weitestgehend individuell ist.

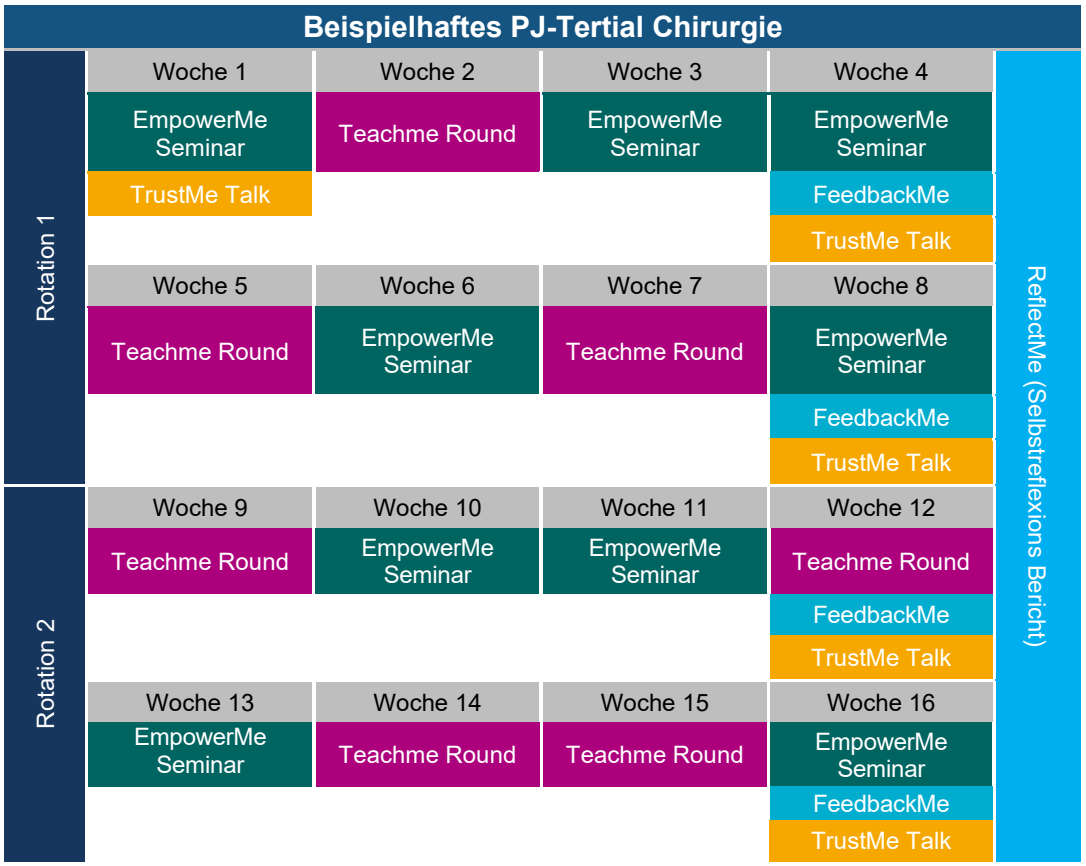
*Lernerfolgskontrolle*

- FeedbackMe (MiniCEx): Alle 4 Wochen können Sie in einem MiniCEx zeigen, was Sie dazugelernt haben. Sie erhalten Feedback zum Leistungsstand und zu Verbesserungsmöglichkeiten. Üblicherweise schließt sich hieran ein Ausbildungsgespräch an.
- TrustMe Talk: hier erhalten Sie noch einmal ein generelles Feedback, dürfen aber gerne auch selbst welches geben. Es wird mit Ihrem Mentor und dem Lehrstuhlinhaber (oder einem adäquaten Vertreter) über Ihre Ziele gesprochen und der grad des Anvertrauens in der Patient:innenversorgung bis zum nächsten Gespräch festgelegt.

# Ausbildungsplan/PJ-Logbuch Chirurgie

*Zusatzangebote*
Zusätzlich gibt es in unregelmäßigen Abständen noch Zusatzangebote, an denen Sie teilnehmen können (z.B. ShadowMe: Teilnahme an den Spätdienst oder am Wochenende)
Ein beispielhafter Ablauf des Tertials könnte so aussehen:



# Lernen am Arbeitsplatz mit Patientinnen und Patienten

**Arbeiten Sie so selbstständig wie möglich, aber mit so viel Supervision wie nötig!**
Bedenken Sie bitte, dass Sie als Arzt/Ärztin in Ausbildung Teil des ärztlichen Teams sind und schrittweise die Patientenbetreuung immer selbstständiger übernehmen und versuchen sollen, Probleme allein zu lösen. Bitte denken Sie dabei an Ihre eigenen Grenzen und holen Sie sich ggf. Hilfe. Die Patientensicherheit darf zu keinem Zeitpunkt gefährdet sein.

## Entrustable Professional Activities (EPAs) im Überblick

Grundlage für die eigenständige Patientenbetreuung sind die EPAs. Damit Sie selbstständig arbeiten können, soll zunächst für die einzelnen EPAs festgelegt werden, wie viel Supervision Sie benötigen. Dafür besprechen Sie mit ihrem Arzt/ ihrer Ärztin für jede Tätigkeit, auf welcher Stufe diese Ihnen anvertraut wird:

- **EPA 1: Stationäre Aufnahme eines Patienten mit akuten Beschwerden**
- **EPA 2: Stationäre Aufnahme und Vorbereitung eines Patienten für einen elektiven Eingriff**
- **EPA 3: Stationäre Betreuung eines postoperativen Patienten**
- **EPA 4: Mitwirken bei einer Patientenbehandlung im OP**
- **EPA 5: Erstellung und Umsetzung eines sicheren Entlassungsplans**
- **EPA 6: Konsultation eines Patienten mit akuten Beschwerden**
- **EPA 7: Versorgung eines Patienten mit einer Wunde**

Folgende Supervisionsstufen werden dafür unterschieden:

1. **Sie dürfen beobachten, aber EPA an Patientinnen und Patienten noch nicht anwenden**
2. **Sie dürfen EPA unter direkter Supervision (im Raum) durchführen**
   a. gemeinsam mit einer/m Ärzt:in ausführen.
   b. unter Beobachtung einer/s Ärztin/Arztes ausführen.
3. **Sie dürfen EPA unter indirekter Supervision (auf Abruf) durchführen**
   a. eigenständig ausführen, wird umfassend nachgeprüft.
   b. eigenständig ausführen und wichtiges wird nachgeprüft
   c. eigenständig ausführen und wichtiges wird durchgesprochen und ggf. punktuell nachgeprüft

## Wie läuft das Ganze praktisch ab?

Zu **Beginn** und im Verlauf des Tertials legen Sie gemeinsam mit Ihrem betreuenden Arzt oder Ihrer betreuenden Ärztin in einem Ausbildungsgespräch (TrustMe Talk) die entsprechenden Supervisionsstufen fest. Ihnen wird ein Patientenzimmer sowie eine oder mehrere Patientinnen und Patienten zugewiesen, die Sie entsprechend der festgelegten Stufen (1-3) selbstständig betreuen. Sie sollen alle anstehenden Aufgaben im Rahmen der Behandlung übernehmen, nicht nur einzelne Tätigkeiten oder Teile davon. Dabei übernehmen Sie die Hauptverantwortung für die Patienten und sind die ansprechbare Person.
Falls Sie den nächsten Schritt der Behandlung nicht kennen, informieren Sie sich zunächst eigenständig und denken Sie gründlich über die mögliche Vorgehensweise nach. Wenden Sie sich an Ihren betreuenden Arzt oder Ihre betreuende Ärztin, wenn Sie weitere Hilfe benötigen.

**Nach spätestens vier Wochen** wird ihr Leistungsstand überprüft und Sie erhalten Feedback zu Ihren Fähigkeiten (FeedbackMe). Zudem führen Sie ein weiteres Ausbildungsgespräch (TrustMe Talk) und legen die Supervisionsstufen neu fest. Die Stufen sind bindend für Ihre Selbstständigkeit. Sie sollten nur in Ausnahmefällen unterschritten werden und nur nach Rücksprache überschritten werden. Die Level können auch dynamisch angepasst werden. Sie betreuen im Verlauf immer eigenständiger Ihre Patientinnen oder Patienten.
Am **Ende eines Tertials oder am Ende der Rotation** wird die Supervisionsstufe für jede EPA von Ihrer betreuenden Ärztin oder betreuendem Arzt festgelegt und dokumentiert. Diese kann von den nachfolgenden Ärztinnen und Ärzten übernommen oder je nach Kontext auch zurückgestuft werden, bis sich die Ärztinnen und Ärzten selbst nochmal über Ihre Kompetenzen vergewissert haben und Ihnen entsprechend mehr Verantwortung übertragen.

# EPA Curriculum PJ-Tertial Chirurgie

### EPA 1: Stationäre Aufnahme eines Patienten mit akuten Beschwerden

**Lernumgebung:** Station, Notaufnahme
**Beschreibung:** Der/die PJ-Studierende führt die stationäre Aufnahme eines Patienten mit akuten Beschwerden durch. Dies beinhaltet: die Durchführung einer symptomorientierten Anamnese und körperlichen Untersuchung, das Einholen und Bewerten vorhandener Befunde, die Anordnung und Bewertung notwendiger diagnostischer Maßnahmen in sinnvoller Reihenfolge, die Entwicklung eines therapeutischen Konzepts sowie die strukturierte Präsentation des Falls. Zudem werden der Aufnahmegrund und das geplante Vorgehen mit dem Patienten und seinen Angehörigen besprochen.
**Anvertraubarkeit:** **Stufe 3c**
**Limitationen:**
akute Behandlungsanlässe bei instabilen Patienten und Notfällen, Management von seltenen diagnostischen und interventionellen Prozeduren.

### EPA 2: Stationäre Aufnahme und Vorbereitung eines Patienten für einen elektiven Eingriff

**Lernumgebung:** Station
**Beschreibung:** Der/die PJ-Studierende nimmt einen Patienten für einen elektiven Eingriff stationär auf. Dies umfasst eine umfassende Anamnese und körperliche Untersuchung, die kritische Bewertung vorhandener Befunde und das Ergänzen fehlender Untersuchungen sowie die Überprüfung der Indikation und Anpassung der Medikamenteneinnahme gemäß Hausstandard. Darüber hinaus stellt der/die PJ-Studierende den Patienten in der Indikationsbesprechung vor und erläutert dem Patienten den geplanten Eingriff.
**Anvertraubarkeit:** **Stufe 3b**
**Limitationen:**
die Aufnahme von Patienten mit großen, komplexen Eingriffen, Patienten in kritischen psychischen Situationen (z.B. vor einem palliativen Eingriff) und die rechtsverbindliche Operationsaufklärung.

# Ausbildungsplan/PJ-Logbuch Chirurgie

### EPA 3: Stationäre Betreuung eines postoperativen Patienten

**Lernumgebung:** Station
**Beschreibung:** Der/die PJ-Studierende betreut Patienten nach der Operation bis zur Entlassung. Dies umfasst die mehrfache tägliche Beurteilung der Patienten, einschließlich der Erhebung wichtiger postoperativer Befunde und der Meldung von Befundänderungen, die auf eine Komplikation hinweisen, an den Stationsarzt. Zudem gehören die regelmäßige Kurvenvisite und Kurvenführung, die Überprüfung und Anpassung der medikamentösen Therapie, die Planung des Schmerzmanagements und der Infusionstherapie sowie die Planung des Kostaufbaus und das Drainagemanagement zu den Aufgaben.
**Anvertraubarkeit:** **Stufe 3b**
**Limitationen:**
postoperative Betreuung von Patienten nach komplexen Eingriffen in den ersten 3-5 postoperativen Tagen.

### EPA 4: Mitwirken bei einer Patientenbehandlung im OP

**Lernumgebung:** Schnittstelle Station – OP – Aufwachraum
**Beschreibung:** Der/die PJ-Studierende beteiligt sich aktiv an der perioperativen Patientenbehandlung und -betreuung. Dies umfasst die Präsentation der für den Eingriff relevanten patientenbezogenen Informationen im OP (z.B. Anamnese, diagnostische Befunde, Risikofaktoren), die Lagerung des Patienten für einen elektiven chirurgischen Eingriff, die Einhaltung der Hygienerichtlinien sowohl in Bezug auf das eigene Verhalten als auch bei der Vorbereitung des Operationsgebietes, sowie die erste oder zweite Assistenz während des Eingriffs. Darüber hinaus beinhaltet es die Reflexion der wesentlichen operativen Schritte, die Durchführung des Wundverschlusses und das Anlegen eines sterilen Wundverbandes am Ende der Operation. Nach der Operation erfolgt die Übergabe des Patienten mit den relevanten Informationen zur Anamnese, zum operativen Verlauf und zu den geplanten postoperativen Maßnahmen an den weiterbehandelnden Arzt und das Pflegepersonal im Überwachungsbereich.
**Anvertraubarkeit:** **Stufe 2b**
**Limitationen:**
Lagerung, Vorbereitung des Operationsgebietes, erste Assistenz und Übergabe des Patienten bei komplexen Eingriffen.

### EPA 5: Erstellung und Umsetzung eines sicheren Entlassungsplans

**Lernumgebung:** Station
**Beschreibung:** Der/die PJ-Studierende organisiert einen sicheren Übergang von der stationären in die rehabilitative oder ambulante Versorgung. Dies umfasst, abhängig vom Eingriff, vom postoperativen Verlauf und von den körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Patienten, die Organisation der Rehabilitation oder den Übergang in die hausärztliche Betreuung. Zudem plant der/die PJ-Studierende ambulante Nachkontrollen, die onkologische Nachsorge, operationsspezifische Nachbehandlungen und bezieht Angehörige sowie andere Berufsgruppen (z.B. Pflege, Sozialdienst) mit ein.

Weiterhin gehört das Bereitstellen aller notwendigen Entlassungsunterlagen, die Dokumentation im DRG-System sowie die Aufklärung des Patienten und die rechtzeitige Information der nachbetreuenden Ärzte und Institutionen zu den Aufgaben.
**Anvertraubarkeit: Stufe 3b**
**Limitationen:**
Entlassungsplan bei komplexen onkologischen oder anderen Erkrankungen bzw. bei komplikationsreichem postoperativem Verlauf.

### EPA 6: Konsultation eines Patienten mit akuten Beschwerden

**Lernumgebung:** Notaufnahme
**Beschreibung**: Der PJ-Studierende erhebt eine allgemeine und symptombezogene Anamnese und führt eine allgemein- und symptombezogene körperliche Untersuchung bei einem Patienten mit akuten Beschwerden durch. Dies umfasst die Erstellung einer gewichteten Problemliste und eines zugeordneten Diagnostik- und Behandlungsplans sowie das Erkennen von Operationsindikationen und möglicher Alternativen.
**Anvertraubarkeit: Stufe 3b**
**Limitationen:**
akute Behandlungsanlässe im Schockraum, polytraumatisierte Patienten, vital bedrohte Patienten.

### EPA 7: Versorgung eines Patienten mit einer Wunde

**Lernumgebung:** Notaufnahme
**Beschreibung:** Der/die PJ-Studierende versorgt unter Beobachtung eines erfahrenen Arztes einen Patienten mit einer Wunde. Dies umfasst eine zielorientierte Verletzungs-anamnese, symptomorientierte Untersuchung und Befunddokumentation, die Initiierung diagnostischer Maßnahmen und die Patientenaufklärung.
**Anvertraubarkeit: Stufe 2b**
**Limitationen:**
komplexe Wundsituationen, chronische Wunden, große Defektwunden, Wunden mit Begleitverletzungen von Gefäßen, Nerven, Gelenkkapseln, Bursae.

Die betreuenden Ärztinnen und Ärzte, Pflegepersonal und andere Berufsgruppen schätzen Sie kontinuierlich im täglichen Umgang im Team, mit Patientinnen und Patienten und Ihrer Zuverlässigkeit bei der Durchführung von Aufgaben ein (Kontinuierliche Supervision).

Manchmal werden Ihnen einzelne Aufgaben mehr oder weniger selbstständig anvertraut und beruhen auf spontanen Entscheidungen. Es beeinflusst nicht das generell festgelegte Supervisionsniveau.

# Begleitung der persönlichen professionellen Entwicklung

*TeachMe Minis*

Ergänzt wird das Lernen im Arbeitsplatz durch sogenannte TeachMe Minis. Etwa dreimal pro Woche verabreden Sie mit Ihren betreuenden Ärztinnen und Ärzten (und ggfs. weiteren Peers) kurze Themen, die sie in maximal fünf Minuten präsentieren. Dies kann eine interessante Studie sein, eine Übersicht über die Leitlinien zu Krankheitsbildern und der Therapie oder ein interessanter Fallbericht. Eine feste TeachMe Mini Einheit stellt die Patientenvorstellung in der Frühbesprechung 1x/Woche dar.

*TeachMe Rounds*

Diese 45-minütigen Lerneinheiten finden einmal wöchentlich statt und behandeln relevante chirurgische Inhalte, sind von den verschiedenen chirurgischen Kliniken im Wechseln betreut und bieten theoretischen Input zu relevanten chirurgischen Themen.

| **Nr** | **Thema** |
|---|---|
| 1 | ApproachMe (Zugangswege) AVT |
| 2 | Wrap Me up – M3 Vorbereitung NCH |
| 3 | pAVK + Aorta (GCH) |
| 4 | Chirurgische Aufklärung (AVT) |
| 5 | ApproachMe (Zugangswege) UCH |
| 6 | Wrap Me up – M3 Vorbereitung HTC |
| 7 | ApproachMe NCH |

*EmpowerMe Seminare*

| **Nr** | **Thema** |
|---|---|
| 1 | StitchMe I (Nahtkurs) UCH |
| 2 | SchleusMe (AVT) (Verhalten im OP) |
| 3 | CastMe (UCH) (Immobilisationstechniken) |
| 4 | StitchMe II (GCH) |
| 5 | StitchMe III (HTC) |
| 6 | DopplerMe (GCH) (Doppler-Diagnostik) |
| 7 | DrainMe (Drainagen) (HTC) |
| 8 | (Don’t) sue me (Rechtsfragen in der Chirurgie) |
| 9 | CraniotoMe (NCH) |
| 10 | Futurama (AVT, GCH, HTC; UCH) |

*FeedbackMe*

Ergänzend erhalten sie ca. alle 4 Wochen eine strukturierte Feedbacksituation (Mini-CEX oder DOPS). Diese fließen in die Entscheidungen über Ihr Supervisionslevel mit ein und Sie bekommen Sie ein direktes Feedback zu der jeweiligen Situation.
Einige Vorschläge für diese Feedbacksituationen können sein:

- Anamnese und Körperliche Untersuchung
- Erstellung eines Diagnostik- und Therapieplans
- Vorstellung eines Patienten
- Durchführung einer Visite
- Aufklärungsgespräche
- Erstellung eines Entlassbriefes
- Entlassgespräch führen
- Anordnungen und Dokumentationen in der Kurve
- Gespräche im Team/ Interprofessionelle Besprechungen und Patientenübergaben

Diese Liste sind nur Beispiele. Sie besprechen mit Ihren betreuenden Ärztinnen und Ärzten, welche Punktuellen Beobachtungen durchgeführt und rückgemeldet werden sollen.

*TrustMe Talk (Ausbildungsgespräche)*

Ca. **alle 4 Wochen** legen Sie **das Supervisionslevel** aufgrund Ihres Lernfortschritts und Kompetenzzuwachses neu fest. Dafür dienen die **Ausbildungsgespräche**. Darüber hinaus bekommen Sie ein Feedback zu Ihrem Gesamteindruck, was schon gut läuft und woran Sie noch arbeiten können.

Die **Beobachtungen und Feedbackgespräche** sowie die Entwicklung für jede EPA werden dokumentiert (Datum, Unterschrift) und begründet. Bereiten Sie das Ausbildungsgespräch vor.

## Ausbildungsplan/PJ-Logbuch Chirurgie

# Dokumentation der persönlichen professionellen Entwicklung

### TeachMe Rounds:

| Nr | Thema | Datum | Name des Lehrenden | Unterschrift Lehrender |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ApproachMe (Zugangswege) AVT | | | |
| 2 | Wrap Me up NCH | | | |
| 3 | Aorta + pAVK (GCH) | | | |
| 4 | Chirurgische Aufklärung | | | |
| 5 | ApproachMe UCH | | | |
| 6 | Wrap Me up HTC | | | |
| 7 | ApproachMe NCH | | | |

### EmpowerMe Seminare

| Nr | Thema | Datum | Name des Lehrenden | Unterschrift Lehrender |
|---|---|---|---|---|
| 1 | StitchMe I | | | |
| 2 | StitchMe II | | | |
| 3 | StitchMe III | | | |
| 4 | SchleusMe (AVT) | | | |
| 5 | CastMe (UCH) | | | |
| 6 | DopplerMe (GCH) | | | |
| 7 | DrainMe (HTC) | | | |
| 8 | CraniotoMe (NCH) | | | |
| 9 | (Don´t) SueMe (EXT) | | | |
| 10 | Futurama (AVT, GCH, HTC; UCH) | | | |

# Ausbildungsplan/PJ-Logbuch Chirurgie

## Fallberichte

| Nr | Thema | Datum | Name des Lehrenden | Unterschrift Lehrender |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |

Beschreibung des Falls (ggfs. nach dem SOAP Schema)

| SOAP | **Methodik** (Dokumentation) | **Ziele** (Fallvorstellung) |
|---|---|---|
| **Subjektives** | • Anamneseerhebung mit Erfassen des Problemumfeldes (Patient*innenpersönlichkeit, Familie, soziale Situation) | Erfassen des Patient*innenanliegens (Beratungsanlass, Beschwerdebild) |
| **Objektiv** | • Körperliche Untersuchung<br>• Untersuchung der Psyche<br>• Zusatzdiagnostik (Labor, EKG etc.) | Symptome durch Untersuchungsbefunde objektivieren |
| **Assessment** | • Kritisches Bewerten aller Informationen und Befunde<br>• Erstellen einer Problemliste<br>• Differentialdiagnostische Überlegungen | Einordnen/Priorisieren der Patient*innenprobleme<br>Erstellen von Arbeitsdiagnosen<br>Einschätzen der Gefährdung des*der Patient*in |
| **Plan** | • Ambulante/stationäre Weiterbetreuung<br>• Ggf. Verlaufsprotokolle<br>• Ggf. soziale Maßnahmen<br>• Ggf. Koordination mit anderen an der Behandlung Beteiligten<br>… | Planung und Durchführung der weiteren diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen unter Herstellung eines Arbeitsbündnisses zwischen Arzt*Ärztin und Patient*in |

Skizzieren eines übergeordneten Themas:

Was ist im geschilderten Fall gut gelaufen? Was könnte man besser machen?

# Ausbildungsplan/PJ-Logbuch Chirurgie

## TrustMe Talk

**Supervisionslevel:**

1. Sie dürfen beobachten, aber EPA an Patientinnen und Patienten noch nicht anwenden
2. Sie dürfen EPA unter direkter Supervision (im Raum) durchführen
   a. gemeinsam mit Ärztinnen und Ärzten ausführen.
   b. unter Beobachtung von Ärztinnen und Ärzten ausführen.
3. Sie dürfen EPA unter indirekter Supervision (auf Abruf) durchführen
   a. eigenständig ausführen, wird umfassend nachgeprüft.
   b. eigenständig ausführen und wichtiges wird nachgeprüft
   c. eigenständig ausführen und wichtiges wird durchgesprochen und ggf. punktuell nachgeprüft

### Tertial Chirurgie

### 1. Ausbildungsgespräch – TrustMe Talk (Woche 1)

Name des PJ-Betreuers/ der PJ-Betreuerin: Datum:

| | EPA | Selbsteinschätzung* | | | | | | Anvertrauen | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1 | 2a | 2b | 3a | 3b | 3c | 1 | 2a | 2b | 3a | 3b | 3c |
| 1 | Stationäre Aufnahme eines Patienten mit akuten Beschwerden | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Stationäre Aufnahme und Vorbereitung eines Patienten für einen elektiven Eingriff | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Stationäre Betreuung eines postoperativen Patienten | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Mitwirken bei einer Patientenbehandlung im OP | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Erstellung und Umsetzung eines sicheren Entlassungsplans | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Konsultation eines Patienten mit akuten Beschwerden | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Versorgung eines Patienten mit einer Wunde | | | | | | | | | | | | |

Potential und Plan**:

Feedback an die/den betreunde(n) Ärztin/Arzt:

Unterschrift

***** *Bei der hier zu dokumentierenden Beurteilung sollte eine eindeutige Festlegung auf die Stufe des Anvertrauens erfolgen. Dabei sollte man sich die Frage stellen: welche Stufe kann ich verantworten, ohne eine signifikante Gefährdung des Patienten zu riskieren?*

****** *Hier soll konkretes Verbesserungspotential für das Erreichen der nächsten Anvertrauens-Stufe genannt und die hierfür notwendigen Entwicklungsschritte geplant werden*

# Ausbildungsplan/PJ-Logbuch Chirurgie

## Tertial Chirurgie
## 2. Ausbildungsgespräch – TrustMe Talk (Woche 4)

Name des PJ-Betreuers/ der PJ-Betreuerin: Datum:

| | EPA | Selbsteinschätzung* | | | | | | Anvertrauen | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1 | 2a | 2b | 3a | 3b | 3c | 1 | 2a | 2b | 3a | 3b | 3c |
| 1 | Stationäre Aufnahme eines Patienten mit akuten Beschwerden | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Stationäre Aufnahme und Vorbereitung eines Patienten für einen elektiven Eingriff | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Stationäre Betreuung eines postoperativen Patienten | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Mitwirken bei einer Patientenbehandlung im OP | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Erstellung und Umsetzung eines sicheren Entlassungsplans | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Konsultation eines Patienten mit akuten Beschwerden | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Versorgung eines Patienten mit einer Wunde | | | | | | | | | | | | |

Potential und Plan**:

Feedback an die/den betreuende(n) Ärztin/Arzt:

Unterschrift

***** *Bei der hier zu dokumentierenden Beurteilung sollte eine eindeutige Festlegung auf die Stufe des Anvertrauens erfolgen. Dabei sollte man sich die Frage stellen: welche Stufe kann ich verantworten, ohne eine signifikante Gefährdung des Patienten zu riskieren?*
****** *Hier soll konkretes Verbesserungspotential für das Erreichen der nächsten Anvertrauens-Stufe genannt und die hierfür notwendigen Entwicklungsschritte geplant werden*

# Ausbildungsplan/PJ-Logbuch Chirurgie

## Tertial Chirurgie
## 3. Ausbildungsgespräch – TrustMe Talk (Woche 8)

Name des PJ-Betreuers/ der PJ-Betreuerin: Datum:

| | EPA | Selbsteinschätzung* | | | | | | Anvertrauen | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1 | 2a | 2b | 3a | 3b | 3c | 1 | 2a | 2b | 3a | 3b | 3c |
| 1 | Stationäre Aufnahme eines Patienten mit akuten Beschwerden | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Stationäre Aufnahme und Vorbereitung eines Patienten für einen elektiven Eingriff | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Stationäre Betreuung eines postoperativen Patienten | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Mitwirken bei einer Patientenbehandlung im OP | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Erstellung und Umsetzung eines sicheren Entlassungsplans | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Konsultation eines Patienten mit akuten Beschwerden | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Versorgung eines Patienten mit einer Wunde | | | | | | | | | | | | |

Potential und Plan**:

Feedback an die/den betreuende(n) Ärztin/Arzt:

Unterschrift

***** *Bei der hier zu dokumentierenden Beurteilung sollte eine eindeutige Festlegung auf die Stufe des Anvertrauens erfolgen. Dabei sollte man sich die Frage stellen: welche Stufe kann ich verantworten, ohne eine signifikante Gefährdung des Patienten zu riskieren?*
****** *Hier soll konkretes Verbesserungspotential für das Erreichen der nächsten Anvertrauens-Stufe genannt und die hierfür notwendigen Entwicklungsschritte geplant werden*

# Ausbildungsplan/PJ-Logbuch Chirurgie

## Tertial Chirurgie
## 4. Ausbildungsgespräch – TrustMe Talk (Woche 12)

| Name des PJ-Betreuers/ der PJ-Betreuerin: | | Datum: | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPA | | Selbsteinschätzung* | | | | | | Anvertrauen | | | | | |
| | | 1 | 2a | 2b | 3a | 3b | 3c | 1 | 2a | 2b | 3a | 3b | 3c |
| 1 | Stationäre Aufnahme eines Patienten mit akuten Beschwerden | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Stationäre Aufnahme und Vorbereitung eines Patienten für einen elektiven Eingriff | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Stationäre Betreuung eines postoperativen Patienten | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Mitwirken bei einer Patientenbehandlung im OP | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Erstellung und Umsetzung eines sicheren Entlassungsplans | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Konsultation eines Patienten mit akuten Beschwerden | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Versorgung eines Patienten mit einer Wunde | | | | | | | | | | | | |

Potential und Plan**:

Feedback an die/den betreuende(n) Ärztin/Arzt:

Unterschrift

***** *Bei der hier zu dokumentierenden Beurteilung sollte eine eindeutige Festlegung auf die Stufe des Anvertrauens erfolgen. Dabei sollte man sich die Frage stellen: welche Stufe kann ich verantworten, ohne eine signifikante Gefährdung des Patienten zu riskieren?*
****** *Hier soll konkretes Verbesserungspotential für das Erreichen der nächsten Anvertrauens-Stufe genannt und die hierfür notwendigen Entwicklungsschritte geplant werden*

# Ausbildungsplan/PJ-Logbuch Chirurgie

## Tertial Chirurgie
## 5. Ausbildungsgespräch – TrustMe Talk (Woche 16)

| Name des PJ-Betreuers/ der PJ-Betreuerin: | | | | | | | | Datum: | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPA | | Selbsteinschätzung* | | | | | | Anvertrauen | | | | | | |
| | | 1 | 2a | 2b | 3a | 3b | 3c | 1 | 2a | 2b | 3a | 3b | 3c |
| 1 | Stationäre Aufnahme eines Patienten mit akuten Beschwerden | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Stationäre Aufnahme und Vorbereitung eines Patienten für einen elektiven Eingriff | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Stationäre Betreuung eines postoperativen Patienten | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Mitwirken bei einer Patientenbehandlung im OP | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Erstellung und Umsetzung eines sicheren Entlassungsplans | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Konsultation eines Patienten mit akuten Beschwerden | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Versorgung eines Patienten mit einer Wunde | | | | | | | | | | | | |

Potential und Plan**:

Feedback an die/den betreuende(n) Ärztin/Arzt:

Unterschrift

***** *Bei der hier zu dokumentierenden Beurteilung sollte eine eindeutige Festlegung auf die Stufe des Anvertrauens erfolgen. Dabei sollte man sich die Frage stellen: welche Stufe kann ich verantworten, ohne eine signifikante Gefährdung des Patienten zu riskieren?*
****** *Hier soll konkretes Verbesserungspotential für das Erreichen der nächsten Anvertrauens-Stufe genannt und die hierfür notwendigen Entwicklungsschritte geplant werde*

## FeedbackMe

ca. alle 4 Wochen sollte zu einem festen Termin die ausgewählte punktuelle Beobachtung durch den PJ-Betreuer durchgeführt werden. Für die Koordination des Termins übernehmen Sie die Verantwortung.

| **Datum** | **Betreuende/r Ärztin/Arzt** | **Inhalt der punktuellen Beobachtung inklusive kurzem Feedback** |
|---|---|---|
| Termin 1 (4. Woche) | | Inhalt der Punktuellen Beobachtung:<br><br>Stärken:<br><br>Verbesserungspotential |
| Termin 2 (8. Woche) | | Inhalt der Punktuellen Beobachtung:<br><br>Stärken:<br><br>Verbesserungspotential |
| Termin 3 (12. Woche) | | Inhalt der Punktuellen Beobachtung:<br><br>Stärken: |

| | | |
|---|---|---|
| | | Verbesserungspotential |
| Termin 4 (16. Woche) | | Inhalt der Punktuellen Beobachtung:<br>Stärken:<br>Verbesserungspotential |

# Ausbildungsplan/PJ-Logbuch Chirurgie

## ReflectMe

Am Ende des Tertials soll ein Reflexionsbericht erstellt werden. Dieser ist verpflichtend.
In den Maturitas-Einheiten werden diese Reflexionsberichte mit den Dozierenden und Peers besprochen.

Bericht zur Selbstreflexion - Beginn

| |
|---|
| Das sind meine Persönlichen Ziele und Erwartungen an das PJ-Tertial Chirurgie:<br><br>Das möchte im PJ-Tertial Chirurgie lernen und erreichen: |

| |
|---|
| Diese Übergeordneten Bereiche sind von Interesse für mich (z.B. Entlassmanagement, Interprofessionelle Zusammenarbeit, Fehlermanagement): |

# Ausbildungsplan/PJ-Logbuch Chirurgie

So schätze ich meinen aktuellen Lernstand ein:

| | |
|---|---|
| EPA 1 | Supervisionslevel: |
| EPA 2 | Supervisionslevel: |
| EPA 3 | Supervisionslevel: |
| EPA 4 | Supervisionslevel: |
| EPA 5 | Supervisionslevel: |
| EPA 6 | Supervisionslevel: |
| EPA 7 | Supervisionslevel: |

**1) Sie dürfen beobachten, aber EPA an Patientinnen und Patientennoch nicht anwenden**

**2) Sie dürfen EPA unter direkter Supervision (im Raum) durchführen**
   a. gemeinsam mit einer/m Ärzt:in ausführen.
   b. unter Beobachtung einer/s Ärztin/Arztes ausführen.

**3) Sie dürfen EPA unter indirekter Supervision (auf Abruf) durchführen**
   a. eigenständig ausführen, wird umfassend nachgeprüft.
   b. eigenständig ausführen und wichtiges wird nachgeprüft
   c. eigenständig ausführen und wichtiges wird durchgesprochen und ggf. punktuell nachgeprüft

Bericht zur Selbstreflexion - Ende des PJ-Tertials

Das habe ich im PJ-Tertial Chirurgie erreicht:

Das habe ich im PJ-Tertial Chirurgie nicht erreicht:

# Ausbildungsplan/PJ-Logbuch Chirurgie

Das waren für mich besondere Lehrsituationen/Erlebnisse (mit Begründung):

# Anlage

Orientierungshilfe für fachspezifische Prozeduren und Eingriffe

Diese Orientierungshilfe dient Ihnen als Leitfaden, um die grundlegenden Prozeduren und wichtigen Eingriffe in den jeweiligen Fachbereichen während Ihrer Rotationen kennenzulernen. Die folgenden Listen geben Ihnen einen Überblick über die wesentlichen Fähigkeiten und Operationen, die Sie während Ihrer Rotationen unbedingt erleben sollten.

*Fachspezifische Eingriffe:*

| **Allgemein- und Viszeralchirurgie** |
|---|
| ☐ Laparoskopische Eingriffe: Appendektomien, Cholezystektomien, Hernie |
| ☐ Onkologische Eingriffe: Colorektal, Leber, oberer Gastrointestinaltrakt |
| ☐ Robotische ass. Eingriffe |
| ☐ Hernie |
| ☐ Schilddrüsen/Nebenschilddrüseneingriffe |
| ☐ Bariatrische Eingriffe |
| ☐ Notfalleingriffe: Ileus, Hohlorganperforation usw. |
| **Gefäßchirurgie** |
| ☐ Leisten-TEA |
| ☐ Aortenaneurysma offen |
| ☐ Carotis-TEA |
| ☐ Varize |
| ☐ Portimplantation |
| **Herz- und Thoraxchirurgie** |
| ☐ Herzklappenchirurgie (Aorten-, Mitral-, Trikuspidalklappe; minimalinvasiv/konventionell) |
| ☐ Koronarchirurgie (Aortokoronarer Bypass/ACVB; off-pump/ konventionell) |
| ☐ Aortenchirurgie, Rhythmuschirurgie (Schrittmacher, Defibrillator, Ablation |
| ☐ minimalinvasive Thoraxchirurgie (VATS, Erguss, Empyem, Pneumothorax, Perikard) |
| ☐ onkologische Chirurgie (atypisch, Segment, Lobektomie, Pneumonektomie, HITOC) |
| ☐ Chirurgie beim thorakalen Trauma (Hämatothorax, Osteosynthese Rippen/Sternum) |
| **Neurochirurgie** |
| ☐ |
| ☐ |
| ☐ |
| ☐ |
| ☐ |
| **Unfallchirurgie** |
| ☐ Eingriff Wirbelsäule |
| ☐ Eingriff Becken |
| ☐ Endoprothese |
| ☐ Osteosynthese Extremitätenknochen |
| ☐ Mitwirkung bei der Versorgung eines Mehrfachverletzten (Schockraum und/oder OP) |

# Ausbildungsplan/PJ-Logbuch Chirurgie

*Grundlegende Prozeduren*

| **Allgemein- und Viszeralchirurgie** |
|---|
| ☐ Wundversorgungen: einfach, komplexe, VAC-Versorgung |
| ☐ Umgang mit Stomata: Anzeichen, Versorgung |
| ☐ Umgang im Wundverschluß: einfache Nähte, Intrakutannähte, Entfernung Nahtmaterial |
| ☐ steriles Arbeiten:<br>-bettseitig: Umgang mit Zugängen (ZVK, Drainagen, usw.), Versorgung und Entfernen, Wunden.<br>- im OP: Umgang im OP-Saal (Wo positioniere ich mich, wie gebe ich steril an, usw., Einwaschen, Verhalten/Arbeiten am OP-Tisch |
| **Gefäßchirurgie** |
| ☐ Wundversorgungen: akute und chronische Wunden, stadiengerechte Wundtherapie, VAC-Versorgung, Entfernung von Nahtmaterial |
| ☐ Management nach arterieller Punktion: Druckverband, klinische und sonographische Kontrolle |
| ☐ Basiswissen vaskulärer Ultraschall: reguläres Flussprofil arteriell und venös |
| ☐ Funktionsuntersuchungen: ABI-Erhebung |
| ☐ Assistenz im OP: Lagerung, Vorbereitung, Assistenz, Haut- und Subkutannaht unter Aufsicht, Wunddrainagen unter Aufsicht, Katheterentfernungen unter Aufsicht |
| **Herz- und Thoraxchirurgie** |
| ☐ Praktische Tätigkeit im Operationssaal: Patientenvorbereitung, Lagerung, steriles Arbeiten (Desinfektion/Hygiene, Verhaltensweisen), OP-Assistenz, Kameraführung, intraop. Drainagen unter Aufsicht, Hautverschluss unter Aufsicht |
| ☐ Durchführung Pleurapunktion und Thoraxdrainagen unter Aufsicht (klein-/großlumig, dauerhafte Systeme), Drainagenmanagement (inkl. Entfernung von Drainagen) |
| ☐ Echokardiographie transthorakal, Pleurasonographie |
| ☐ Wundversorgungen: v. a. sternale Wunden, Wundrevision, stadiengerechte Wundtherapie, VAC-Versorgung, Entfernung von Nahtmaterial |
| ☐ Grundlagen der extrakorporalen Zirkulation (HLM, va/vvECMO, Impella) |
| **Neurochirurgie** |
| ☐ Wundversorgung: Wundbeurteilung, Verbandswechsel, Entfernung von Nahtmaterial |
| ☐ Management von externen Liquordrainagen: Indikation, Handhabung von lumbalen Drainagen, Durchführung von Punktionen unter Aufsicht |
| ☐ Basiswissen transkranieller Ultraschall: Indikation, Durchführung, Interpretation |
| ☐ Steriles Arbeiten am Patientenbett und im Operationssaal: Hygienemassnahmen, Desinfektionstechniken, Verhaltensweisen |
| ☐ Praktische Tätigkeit im Operationssaal: allg. Assistenz (Patientenvorbereitung, Lagerung, Spülung,...), Bohrlochtrepanationen unter Aufsicht, Durchführung von Subcutan- und Hautnaht unter Aufsicht |
| **Unfallchirurgie** |
| ☐ |
| ☐ |
| ☐ |
| ☐ |
| ☐ |