

Universitätsklinik für Visceral-, Transplantations- und Thoraxchirurgie

Direktor: Prof. Dr. Raimund Margreiter



MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT
INNSBRUCK

PORTFOLIO

Für Studenten im Klinisch Praktischen Jahr (KPJ)

Dieses Portfolio gehört: _____

Es wurde überreicht am: _____

Mentor (Facharzt): _____

Von – Bis (8 Wochen): _____

ao.Univ.-Prof. Dr. Dietmar Öfner, MSc

Version 1.6; Stand: Donnerstag, 11. September 2008

*Jeder Idiot kann etwas wissen. Entscheidend ist das
Verständnis.*

Albert Einstein, dt. Physiker, 1879-1955

Liebe StudentenInnen!

Seien Sie herzlich an der Universitätsklinik für Visceral-, Transplantations- und Thoraxchirurgie willkommen! Sie beginnen heute Ihr Klinisches Praktisches Jahr an der Chirurgie.

Die Unterlagen, die Sie gerade in den Händen halten, stellt für Sie vielleicht zunächst eine etwas ungewohnte Anleitung zum Lernen auf dem Weg zur ärztlichen Tätigkeit dar. Die Unterlagen sind nach der Portfolio-Technik verfasst. Das zentrale Kriterium dieser Lerntechnik ist die *Reflexion*. Anhand dieses Portfolio soll sichergestellt werden, dass Sie selbstbestimmt aber doch strukturiert und arbeitsbegleitend die unverzichtbaren chirurgischen Kenntnisse und chirurgischen Fähigkeiten erwerben. Während der 8 Wochen im Klinisch Praktischen Jahr (KPJ) auf der Chirurgie werden Sie von einem Mentor/Mentorin begleitet, wobei der Mentor/die Mentorin für Sie als Ansprechpartner für Fragen und Probleme zur Verfügung steht und Ihre Lernentwicklung fördern soll. Sie sollten sich, - und diese Initiative muss von Ihnen ausgehen - mit dem Mentor/der Mentorin zumindest einmal in der Woche, am besten gegen Ende der Woche, treffen und mit ihm/ihr die Entwicklung Ihres Portfolio durchgehen und allfällige Fragen klären bzw. die weiteren Lernziele festsetzen. Der Mentor/die Mentorin wird Sie auch in den Gebrauch des Handbuchs einführen. Wir bitten Sie, Fragen und Anregungen in Bezug auf den formalen und inhaltlichen Aufbau des Portfolio-Handbuches mir kundzutun, diesbezüglich liegt im Studentensekretariat im 12. Stock der Chirurgie ein Heft auf in das Sie die Anregungen und die konstruktive Kritik eintragen können. Auf diese Weise wird das Portfolio wachsen und zunehmend auf Ihre Bedürfnisse und die Möglichkeiten der Klinischen Abteilung zugeschnitten werden.

Das Ergebnis nach den 8 Wochen, eine Sammlung Ihrer persönlichen Lernerfahrung in der Chirurgie - Ihr Erfolg - wird in Ihren Besitz übergehen. Denken Sie bitte daran, dass sich die Portfolio-Technik hervorragend zum tätigkeitsbegleitenden Lernen eignet. Der Erfolg aber hängt weitgehend von Ihrer Entschlossenheit und Ihrer Motivation ab! Diese Form des Lernens folgt den selben Gesetzmäßigkeiten erfahrener Mediziner im klinischen Alltag. Deshalb starten Sie sofort, lesen Sie das Handbuch durch! Machen Sie sich mit den gebäudlichen Gegebenheiten vertraut. Alle Bereiche sind beschildert, wobei die Leitfarbe der Klinischen Abteilung grün ist.

Alle Mitarbeiter der Universitätsklinik für Visceral-, Transplantations- und Thoraxchirurgie wünschen Ihnen viel Freude und Erfolg bei der Arbeit auf Ihrem Weg zum Arztberuf.

Ihr



ao.Univ.-Prof. Dr. Dietmar Öfner, MSc

Mein besonderer Dank gilt Direktor Prof. Dr. E.G. Hahn von der Medizinischen Klinik I der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg. Das unter seiner Leitung erstellte Portfolio für Innere Medizin war für mich bei der Erstellung dieses Porfolio eine große Hilfe. Zudem danke ich Frau Dr. Martina Kadmon, Oberärztin an der Klinik für Allgemeine, Viszerale und Unfallchirurgie der Chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg für wertvolle Anregungen durch das unter ihrer Koordination erstellte Logbuch für PJ-Studienrende.

Department für Operative Medizin; Universitätsklinik für Visceral-, Transplantations- und Thoraxchirurgie

Anichstrasse 35, A-6020 Innsbruck

Studenteninformation: 12. Stock Süd Chirurgiegebäude (Vorstandssekretariat)

Fr. Elisabeth Träxler, Fr. Karoline Zenczak-Zoier



05 12-504-25930



05 12-504-25931



elisabeth.traexler@i-med.ac.at,
karoline.zenczak-zoier@i-med.ac.at

Leiter der Klinischen Abteilung: Univ. Prof. Dr. Raimund Margreiter

Abteilungsmanagerin: Mag.^a Linda Partl, 12. Stock Süd Chirurgiegebäude



05 12-504-22601



05 12-504-22602



linda.partl@uki.at

<http://www.chirurgie-innsbruck.ac.at>

Stv. Leiter und Geschäftsführender Oberarzt: ao.Univ.-Prof. Dr. Dietmar Öfner, MSc.



05 12-504-22580



05 12-504-22590



dietmar.oefner@i-med.ac.at

<http://www.chirurgie-innsbruck.ac.at/page.cfm?vpath=ueberuns/dasteam/OefnerDietmar>

Inhalt

Infos & Organisatorisches	7
Allgemeines zum Gebrauch des Portfolio.....	7
§ 49 Abs. 4 und 5 des Ärztegesetzes 1998.....	11
Arbeitsplätze.....	12
Erster Tag im Klinisch Praktischen Jahr an der Chirurgie.....	13
Tagesablauf allgemein.....	13
Lageplan.....	15
Die wichtigsten Telefonnummern.....	16
Teil I: Chirurgische Anamnese, Chirurgische Krankenuntersuchung, Chirurgische Ambulanz	
Chirurgische Anamnese	24
Chirurgische Krankenuntersuchung	26
Teil 2: Chirurgische Endoskopie und Diagnostik, endoskopische Ambulanz	
Chirurgische Endoskopie	29
2.1. Ösophagogastroduodenoskopie.....	29
2.2. Koloskopie, Rektoskopie, Proktoskopie.....	30
2.3. Kapselendoskopie, Enteroskopie, ERCP.....	30
2.4. Laparoskopie.....	31
2.5. Thorakoskopie.....	31
2.6. Bronchoskopie und Mediastinoskopie.....	31
2.7. perkutane Sonographie.....	32
2.8. Endosonographie.....	32
Chirurgische Untersuchungsmethoden	34

Teil 3: Chirurgische Krankheitsbilder, Chirurgische Stationen

Notfall- & Allgemeine Chir. Erkrankungen	37
3.1. Chirurgische Notfallkrankheitsbilder.....	37
3.2. Allgemeine Chirurgische Krankheitsbilder.....	38
Organbezogene Chir. Erkrankungen	40
3.3. Ösophagus.....	40
3.4. Magen.....	41
3.5. Dünndarm.....	42
3.6. Leber.....	43
3.7. Gallenwege.....	43
3.8. Bauchspeicheldrüse.....	44
3.9. Kolon und Rektum.....	45
3.10. Anus.....	46
3.11. Endokrine Organe.....	47
3.12. Brustdrüse.....	48
3.13. Lunge und Pleura.....	48
3.14. Bauchdecke.....	49
3.15. Mediastinum und Thoraxwand.....	50
3.16. Retroperitoneum und Milz.....	50
3.17. Transplantationschirurgie.....	51
3.18. Kinderchirurgie.....	52
Spezielle postoperative Erkrankungen	53
Teil 4: Chirurgische Fertigkeiten	
Allgemeine Fertigkeiten	55
4.1. Verbandslehre.....	55
4.2. Wundversorgung.....	56
4.3. Katheter, Sonden, Kanülen.....	56
4.4. Umgang mit medizinischen Geräten.....	57
4.5. Perioperative Therapie.....	58
4.6. Perioperatives Prozedere bei drei Patienten.....	58
Spezielle chirurgische Fertigkeiten	60
Pflichtleistungen für einen positiven Abschluss des KPJ	62

Infos & Organisatorisches

Allgemeines zum Gebrauch des Portfolio

Das Portfolio enthält Lernangebote. Es dient als Strukturhilfe zum selbstorganisierten Lernen. Bitte verstehen Sie es als *Verpflichtung* und *Chance!*

Ziele

- Überblick gewinnen über das, was Sie hier lernen können
- Gewichtung dessen, was Sie hier lernen sollen
- Überblick über das, was Sie schon gelernt haben
- Festlegung eigener Lernziele anhand der vorherigen Punkte
- Verfolgung und Verankerung der Lernschritte durch Dokumentation
- Lernhilfen und Begleitung durch erfahrene Kollegen in strukturierter Form

Ergebnis

Portfolio als gesammeltes Wissen in Form eines individuellen „Lernquellenpools“.

Inhalte

1. Infos und Organisatorisches
2. Krankheitsbilder
3. Fertigkeiten

Gebrauch des Portfolio

1. Verschaffen Sie sich einen Überblick und haken Sie ab, was Sie schon beherrschen.
2. Nehmen Sie im Rahmen der Stationsroutine die Lernangebote des Portfolio wahr, die sich anbieten.
3. Legen Sie individuelle Lernziele fest und verfolgen Sie diese. Diese werden durch den für Sie benannten Mentor/Mentorin (Facharzt, -ärztin) über die Dauer Ihrer Tätigkeit im Rahmen des Klinischen Praktischen Jahres (8 Wochen) begleitet und gefördert.
4. Sie müssen nicht alle aufgezählten Erkrankungen und Fertigkeiten nachweisen. Sie können selbst Schwerpunkte setzen. Die essentiellen Krankheitsbilder und Fertigkeiten sind gelb hinterlegt.
5. Vereinbaren Sie jede Woche, aber mindestens 4 Mal einen Termin mit dem für Sie zuständigen Mentor/Mentorin, um das Portfolio mit ihm/ihr durchzuschauen. Lassen Sie sich die Besprechung anhand der Vorlage (siehe Ende dieses Kapitels) bestätigen. Der

Mentor, die Mentorin soll offene Fragen klären, Tipps geben, Zusammenhänge deutlich machen, bei der Festlegung der nächsten Lernschritte helfen.

6. Bei Fragen oder Problemen nehmen Sie bitte Kontakt zu Ihrem Mentor oder aber zu Ihrem Stationsarzt / Ihrem Oberarzt auf.
7. Gegen Ende Ihrer Tätigkeit wird das Portfolio zum Gespräch herangezogen werden. Dabei wird auch das Kontrollblatt Gegenstand des Gespräches sein.

MentorIn

Ihr Mentor, ihre Mentorin soll Sie begleiten und unterstützen, wo es für Sie sinnvoll ist. Die Initiative zur Kontaktaufnahme sollte primär von Ihnen ausgehen.

Checkliste für Rückmeldegespräche zwischen Ihnen und dem(r) MentorIn

Durchsicht des Portfolio mit Ihrem MentorIn








- Durchsicht der Unterlagen, die von Ihnen bisher ausgearbeitet wurden
- Gibt es Probleme ?
- Welche Lernziele sind als Nächstes anzustreben?
- Nachfrage nach Rotationen zur Transplantation, Kinderchirurgie und Endoskopie
- Werden die Angebote des Chirurgischen Lernzentrum / Simulatoren genutzt ?
- Forschungsaktivitäten erfragen










Abschlussgespräch zum Ende der 8. Wochen

- Durchsicht des Portfolio
- Gespräch über den Verlauf der 8 Wochen: Ihre Anregungen erfragen, Verbesserungsvorschläge einholen (und zum Vorstandssekretariat 12. Stock neben der Klinikkanzlei weiterleiten oder in das vorgesehene Heft eintragen)

Netzwerk der MentorInnen an der Universitätsklinik für Visceral-, Transplantations- und Thoraxchirurgie

Nachfolgende MentorenInnen stehen Ihnen gerne für Fragen aus ihrem Spezialgebiet zur Verfügung. Bitte scheuen Sie nicht diese zu kontaktieren. Am besten im Rahmen einer der täglichen oder wöchentlichen Besprechungen. Bitte vergessen Sie dabei nicht, dass alle diese Personen Leistungsträger an der Abteilung sind. Dem entsprechend sind ihre Aufgaben, die sie zu erfüllen haben vielfältig und alle leiden unter extremer Zeitnot. Seien Sie daher vorbereitet und stellen Sie bitte konkrete Fragen, die zu ihrem Verständnis beitragen.

	Name	Gebiet
	Ass. Prof. Dr. Aigner Franz	Endoskopie, Bariatrische Chirurgie
	Prof. Dr. Hager Josef	Kinder- und Jugendchirurgie
	ao.Univ.-Prof. Dr. Hengster Paul	Transplantationschirurgie
	ao.Univ.-Prof. Dr. Klaus Alexander	Refluxchirurgie, Bariatrische Chirurgie
	ao.Univ.-Prof. Dr. Mark Walter	Transplantationschirurgie, hepato-biliäre Chirurgie
	ao.Univ.-Prof. Dr. Mittermair Reinhard	Bariatrische Chirurgie
	OA Dr. Mühlmann Gilbert	Chirurgische Onkologie
	Fr. OA Dr. ⁱⁿ Ninkovic Marina	Physikalische Medizin
	Ass. Prof. Dr. Oberwalder Michael	Endoskopie, Proktologie

	Name	Gebiet
	ao.Univ.-Prof. Dr. Öfner Dietmar. MSc.	Chirurgische Onkologie
	ao.Univ.-Prof. Dr. Öllinger Rober	Transplantationschirurgie
	Ass. Prof. Dr. Profanter Christoph	Endoskopie, praktische Übungen im Lernzentrum
	ao.Univ.-Prof. Dr. Prommegger Rupert	endokrine Chirurgie, praktische Übungen im Lernzentrum
	ao.Univ.-Prof. DDr. Sattler Jörg	Allgemeinchirurgie
	ao.Univ.-Prof. Dr. Schmid Thomas	Thoraxchirurgie, Hernien
	ao.Univ.-Prof. Dr. Schneeberger Stefan	Transplantationschirurgie
	Ass. Prof. Dr. Wykypiel Heinz	Refluxchirurgie
	OA Dr. Zitt Matthias	Chirurgische Onkologie

§ 49 Abs. 4 und 5 des Ärztegesetzes 1998

Im § 49, Abs. 4 und 5 des Ärztegesetzes 1998 ist die Verantwortlichkeit und Tätigkeit von MedizinstudentInnen während der Ausbildung geregelt. Dort heisst es:

[Auszug aus dem Bundesgesetz: Ärztegesetz 1998 - ÄrzteG 1998 und Änderung des Ausbildungsvorbehaltsgesetzes]

§ 49 *Behandlung der Kranken und Betreuung der Gesunden*

(4) *Die in Ausbildung stehenden Studenten der Medizin sind zur unselbständigen Ausübung der im Abs. 5 genannten Tätigkeiten unter Anleitung und Aufsicht der ausbildenden Ärzte berechtigt. Eine Vertretung dieser Ärzte durch Turnusärzte ist zulässig, wenn der Leiter der Abteilung, in deren Bereich die Ausbildung von Turnusärzten erfolgt, schriftlich bestätigt, daß diese Turnusärzte über die hierfür erforderlichen medizinischen Kenntnisse und Erfahrungen verfügen.*

(5) *Tätigkeiten im Sinne des Abs. 4 sind:*

1. *Erhebung der Anamnese,*
2. *einfache physikalische Krankenuntersuchung einschließlich Blutdruckmessung,*
3. *Blutabnahme aus der Vene,*
4. *die Vornahme intramuskulärer und subkutaner Injektionen und*
5. *Hilfeleistung bei anderen ärztlichen Tätigkeiten.*

Während ihrer Tätigkeit im KPJ sind Sie an diese gesetzlichen Vorgaben gebunden.

Haltung am Arbeitsplatz

Achten Sie bitte während der 8 Wochen Mitarbeit an der Chirurgie auf ein gepflegtes Äusseres und arbeiten Sie bitte nur ganz in Weiss (weisses Hemd/Polohemd, Hose und Übermantel). Tragen Sie an exponierter Stelle ihr Namensschild. Begegnen Sie Patienten respektvoll, empathisch und nicht wertend. **Sie unterliegen der Ärztlichen Schweigepflicht!** Verhalten Sie sich in Extremsituation (zB. beim präoperativen oder onkologischen Patienten) geduldig, ruhig und empathisch. Zeigen Sie sich offen bezüglich des sozialen Kontextes des jeweiligen Patienten und beachten Sie bitte die Würde und Autonomie jedes Menschen. Seien Sie sensibel für die individuellen Bedürfnisse der Pat. und beachten Sie nonverbale Kommunikationsinhalte im Patientengespräch. Sie müssen bereit für konstruktive Teamarbeit und Selbstkritik sein!

Arbeitsplätze

Folgende Bereiche sind für Sie zugänglich: Allgemeinchirurgische Stationen 9. und 8. Stock; Transplantationschirurgie 3. Stock Süd, Kinderchirurgie 3. Stock Nord, Chirurgische Ambulanz mit den Spezialsprechstunden, Lernzentrum und Chirurgische Endoskopie und Sonographie im Parterre, Physikalische Therapie im Untergeschoss. Bitte halten Sie sich an die Einteilung nach Gruppen, die Ihnen ausgehändigt wurde, damit nicht zu viele Studenten an einem Ort tätig sind und der Routineablauf der Klinik nicht gestört wird.

Arbeitsplätze mit Infrastruktur Auf den Chirurgischen Stationen, Ambulanzen, im Lernzentrum, Konferenzraum und in der Chirurgischen Bibliothek (siehe Lageplan) befinden sich **PCs mit Internet-Anschluss**, die Sie mit uns teilen können und wo Sie das Inter- und Intranet als Informationsquelle nutzen können (siehe auch geprüfte Medizinische Internetseiten am Ende dieser Einleitung). Von der Startseite <http://www.chirurgie-innsbruck.ac.at> aus können über den Reiter „Lehre“ alle wichtigen Informationen und Unterlagen herunter geladen werden. Weiters steht die Medizinische Universitätsbibliothek, das Internet zur Informationssuche und das Intranet der TILAK zur Verfügung. Im Konferenzraum finden täglich um 7:30 die Morgenbesprechung, um 15:00 die Indikations- und Röntgenbesprechung und ein Mal in der Woche am Freitag um 13:00 der theoretische Teil des Klinisch Praktischen Jahrs statt. Zu diesen Zeiten darf der Arbeitsplatz nicht benutzt werden. Dies gilt auch für die Zeiten, in denen Prüfungen oder andere angemeldete Besprechungen in diesem Raum stattfinden. Im **Lernzentrum der Chirurgie**, das sich im Parterre des Chirurgiegebäudes befindet ist für eine Kapazität von 10 Studenten ausgerichtet. Dort befinden sich Phantome, an denen unter Anleitung Fertigkeiten in Bezug auf das Legen einer Venenkanüle, das Setzen von Nähten und ähnliches erworben werden können. Diesbezüglich müssen Sie sich bitte im Lern- und Medienzentrum bei Fr. Plankl (Tel.: 28798) anmelden. Zudem steht eine Bibliothek und eine Videothek zur weiteren Ausbildung zur Verfügung und es sind auch hier 4 Arbeitsplätze mit den bereits beschriebenen Möglichkeiten vorhanden.

Erster Tag im Klinisch Praktischen Jahr an der Chirurgie

Treffpunkt: **Lernzentrum der Chirurgie** (Parterre, neben dem großen Hörsaal) um **8:00 s.t.** Dort findet eine Einführung statt. Sie erhalten alle wichtigen Hinweise für Ihre organisatorischen Belange während des KPJ, so z.B. wie Sie den Zugang zur digitalen Krankenakte erhalten, wo die weissen Mäntel abzuholen sind, etc. Der erste Tag ist für diese Aufgaben reserviert und Sie fangen dann am nächsten Tag laut Plan im Routinetagesablauf an. Zudem wird Ihnen bekanntgegeben, wann und wo die **Einführungsveranstaltung** stattfindet, in der Sie über wichtige und für Sie relevante administrative Belange und Verhaltensregeln unterrichtet werden. Der Besuch dieser Veranstaltung ist verpflichtend! Bitte ab der ersten Stunde das Portfolio mitführen, lassen Sie sich alle Besprechungen gegenzeichnen und achten Sie auf den ordentlichen Zustand Ihres Portfolio. Es gehört Ihnen, es ist Ihr Eigentum und Sie können es später zum Nachweis Ihrer Erfahrungen und Tätigkeiten zum Beispiel für ein Bewerbungsgespräch verwenden.

Tagesablauf allgemein

Der Routinetagesablauf beginnt für alle ausnahmslos um 7:30 bei der **Morgenbesprechung** im Konferenzraum, 12. Stock Nord. Sie wird mit einer Kurzvorstellung einer wissenschaftlichen Arbeit durch einen Mitarbeiter der Klinik mit anschließender Diskussion über Auswirkungen auf unser tägliches klinisches Prozedere (Minijournal Club) eröffnet. Hernach erfolgt anhand der digitalen Aufzeichnungen die chirurgische Qualitätssicherung durch interne Kontrolle der Operationen des Vortages mit nachfolgender Berichterstattung der Vorfälle während des Dienstes. Beim ersten Erscheinen werden Sie am Ende durch den Leiter der Klinischen Abteilung allen vorgestellt. Dabei bitten wir Sie aufzustehen, damit Sie jeder erkennen kann. Anschließend gehen Sie mit dem Mentor auf den Ihnen zugewiesenen Arbeitsbereich.

Auf den **Stationen** werden Sie das erste Mal vom Stationsführenden Oberarzt allen, auch dem Pflegepersonal vorgestellt. Dort beginnt die Arbeit immer mit der Visite, bei der Sie obligat anwesend sein müssen. Nützen Sie diese Chance zum vernetzten Lernen. Je aktiver Sie die Visite verfolgen, desto höher ist Ihr Lerneffekt. Anschließend erfolgt die selbständige Arbeit. Lassen Sie sich über die Gepflogenheiten bei der Führung der Fieberkurve unterrichten. Später tragen Sie bitte die Ihnen anvertrauten Aufgaben sorgfältig in die Fieberkurve ein. Sie stellt

eines der wichtigsten Dokumente über den klinischen Verlauf dar. Bitte handeln Sie dementsprechend mit der nötigen Sorgfalt. Bei der Nachmittagsvisite um 14:00 herrscht wieder Anwesenheitspflicht. Jede Station hat ihren so genannten „Ambulanztag“. An diesem Tag sollte sich Ihre Tätigkeit auf diesen Bereich konzentrieren. Auf der **Chirurgischen Endoskopie** kümmern Sie sich naturgemäß um die entsprechenden Ausbildungsziele, wie sie in diesem Portfolio angegeben sind. Im Rahmen der Endoskopie-Rotation sollen Sie am Endoskopie-Simulator üben. Anfangs wird dazu eine Einweisung durch den Mentor oder den Verantwortlichen im Lernzentrum stattfinden.

Der 2. Fixpunkt an jedem Arbeitstag stellt die **Indikations-** mit nachfolgender **Röntgenbesprechung** dar, die wieder im Konferenzraum stattfindet. Im Folgenden finden Sie Listen mit Fertigkeiten und Ausbildungszielen, die Sie während Ihres Einsatzes auf den Stationen erreichen sollen.

Jeden Freitag findet um 13:00 im Konferenzraum der **theoretische Teil** des Klinisch Praktischen Jahres statt. Es besteht Anwesenheitspflicht.

Weitere fixe Termine (Jour fixe), bei der zwar keine Anwesenheitspflicht besteht, die aber trotzdem für das Erreichen Ihrer Ausbildungsziele sehr wertvoll sind:

Morbidity und Mortality Besprechung (M&M): jeden zweiten Montag im Monat ab 16:00 im Konferenzraum 12. Stock

Hepato-biliäre Besprechung: jeden Dienstag um 16:00 im Seminarraum der Radiologie I 1. Stock

Besprechung des Daniel-Swarovski Labors (DSL): jeden Dienstag um 16:00 im Konferenzraum. Für alle Interessenten an translationaler, transplantationsorientierter Forschung

Tiroler Lungentumorbesprechung (TLT): jeden Mittwoch um 14:00 im Besprechungszimmer der Radiolonkologie 1. Stock, Zubau Wirtschaftshof der Chirurgie

Interdisziplinäre Gastrointestinale Tumorkonferenz (IGIT): jeden Mittwoch um 16:00 im Seminarraum der Radiologie I 1. Stock

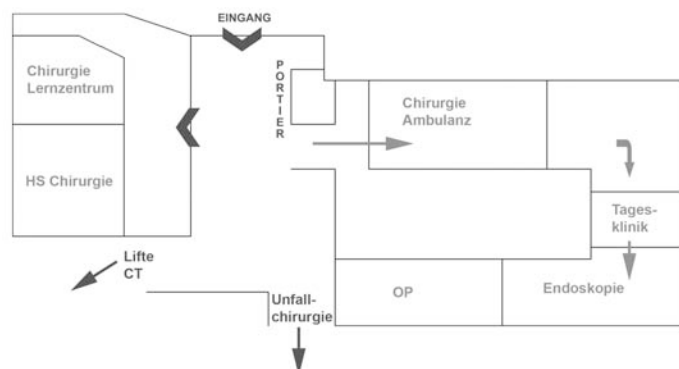
Interdisziplinäre Mammakonferenz: jeden Dienstag um 15:15 in der „Mammographie,, der Radiologie I 1. Stock

Endokrine Besprechung: Fallweise, wenden Sie sich bitte an ao.Univ.-Prof. Dr. R. Prommegger (Chirurgie)

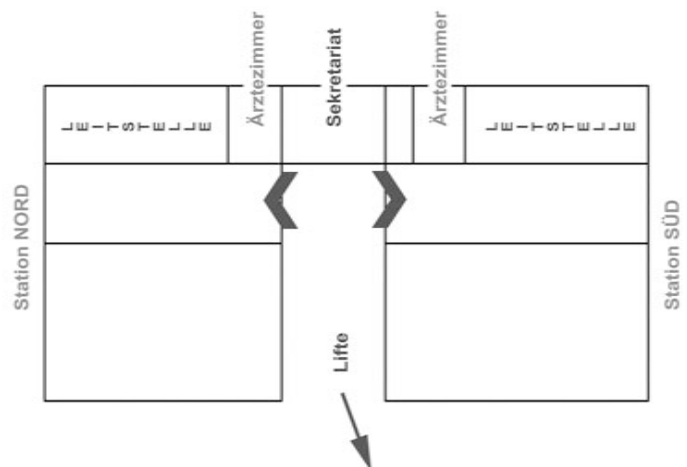
Spezialsprechstunden der Chirurgischen Ambulanz: Montag (vormittags), Dienstag (vormittags) und Freitag (ganztägig) prokologische Sprechstunde, Mittwoch (ganztägig): Thorax-Sprechstunde, Donnerstag (ganztägig): Onkologische Sprechstunde, Montag (ganztägig): Hepato-biliäre Sprechstunde, Montag bis Freitag (ganztägig): Sprechstunde für Brustdrüsenkrankungen. Freitag (ganztägig): Reflux-Sprechstunde, Mittwoch und Freitag ab 12:00: Adipositasprechstunde

Lageplan

Ambulanzen, Lernzentrum

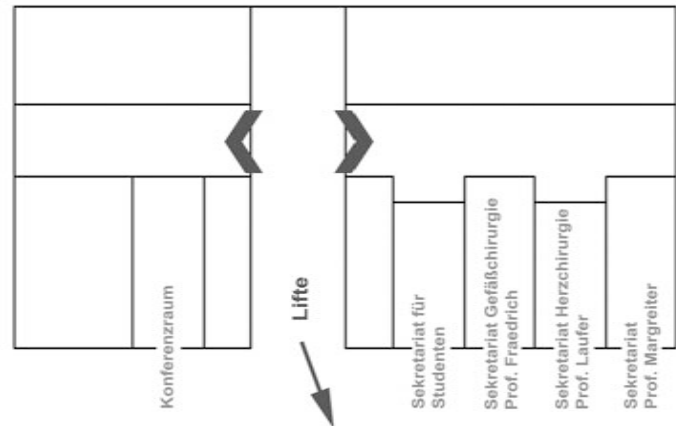


Stationen



OP- Trakt, ICU (2. Stock)

12. Stock



Die wichtigsten Telefonnummern

Station 9S: 22521; Schwerpunkt Senologie und Hepato-biliäre Chirurgie

Station 9N: 22592 Schwerpunkt Gastrointestinale Onkologie und Koloproktologie

Station 8S: 22582 Schwerpunkt Thoraxchirurgie und Hernienchirurgie

Station 8N: 22516 Schwerpunkt Endokrine und Bariatrische Chirurgie

Chirurgische Endoskopie: 22950

Chirurgische Ambulanz: 22511

Alle anderen Nummern unter <http://inet.tilak.at> suchen

Geprüfte Medizinische Internet-Seiten

www.chirurgie-innsbruck.ac.at unter den Schwerpunkten Beschreibung von Krankheitsbildern und deren lokal spezifische Therapie („*Operative Schule Innsbruck*“)

<http://vmc.meduni-graz.at/vmc/logon.aspx> im VMC-i befinden sich das Portfolio zum „downloaden“ und alle Vorlesungsfolien der Chirurgie

www.tako.or.at Tirolweite Empfehlungen zur Behandlung solider Malignome

www.aco-asso.at Homepage der Österreichischen Gesellschaft für Chirurgische Onkologie mit dem sehr beliebten „Manual onkologischer Erkrankungen“

www.uptodate.com ® nur von der Klinik aus (Intranet) abrufbar, Infos über Krankheitsbilder

www.pubmed.org umfangreiche Literaturrecherche

www.medscape.com sehr umfangreiche und gut aufbereitete Informationen

www.cnn.com/HEALTH aktuelle Meldungen zu Themen aus Gesundheit und Forschung

www.gesundheit.com Infocenter → Alternative Heilweisen

www.medizin-forum.de aktuelle Meldungen, Recherche und Referenzquellen

www.netdokter.de aktuelle Themen, allgemein, für einen schnellen Überblick

www.meine-gesundheit.de Startseite: links oben, Gesundheitsprobleme von A-Z (gut geeignet als Vorbereitung für Patientengespräche) Startseite: rechts unten → Medizin – mal anders (Naturheilverfahren alphabetisch geordnet)

www.vh.org Virtual Hospital mit Multimedia-Tutorials (auf Englisch) Startseite: unter der Überschrift „for other constituents“ → medical students

www.le.ac.uk/pathology/teach/va/titlpag1.html Fallbeispiele zum selber tüfteln: Virtuelle Autopsien mit zahlreichen Fotos. Auch die Geschichte der Personen, deren sterbliche Überreste man jetzt in allen Einzelheiten sieht, wird kurz erklärt. Aber Vorsicht: absolut schwarzer englischer Humor.

www.medknowledge.de „Suchkatalog“ für Medizin mit umfangreichem Angebot verschiedenster Informationsquellen

www.aum.iawf.unibe.ch **Startseite: www-module** u.a. allerlei interaktive Lernangebote

www.m-ww.de Das Angebot von Medicine –Worldwide richtet sich im Schwerpunkt an Patienten, ist aber für den schnellen Überblick über einzelne Themen ausgezeichnet geeignet. (Auch beachtenswert: der medizinhistorische Bereich!)

Bestätigungen

über **Lehr- & Rückmeldungsgespräche** mit Mentor/in

Termin 1. Gespräch:.....

Gespräch durchgeführt:

Datum

Unterschrift des/r Mentors/in

Termin 2. Gespräch:.....

Gespräch durchgeführt:

Datum

Unterschrift des/r Mentors/in

Termin 3. Gespräch:.....

Gespräch durchgeführt:

Datum

Unterschrift des/r Mentors/in

Termin 4. Gespräch:.....

Gespräch durchgeführt:

Datum

Unterschrift des/r Mentors/in

Termin Abschlussgespräch:

Abschlussgespräch durchgeführt:

Datum

Unterschrift des/r Mentors/in

Bestätigung

über die Teilnahme an Seminaren, Übungen und Besprechungen im Rahmen des Klinischen Praktischen Jahres an der Universitätsklinik für Visceral-, Transplantations- und Thoraxchirurgie

An der **Einführungsveranstaltung** teilgenommen:

1. Teil

Datum

Unterschrift des Dozenten

2. Teil

Datum

Unterschrift des Dozenten

An der **IGIT** teilgenommen:

Datum

Unterschrift des Dozenten

An der **TLT** teilgenommen:

Datum

Unterschrift des Dozenten

An der **interdisziplinären Mammakonferenz** teilgenommen:

Datum

Unterschrift des Dozenten

An der **M&M Besprechung** teilgenommen:

Datum

Unterschrift des Dozenten

An der **Endokrinologische Besprechung** teilgenommen:

Datum

Unterschrift des Dozenten

An der **Hepato-biliären Besprechung** teilgenommen:

Datum

Unterschrift des Dozenten

Am **Näh- und Knüpfkurs** teilgenommen:

Datum

Unterschrift des Dozenten

Am **Venenpunktion und Blasenkatheter Kurs** teilgenommen:

Datum

Unterschrift des Dozenten

Am **Chir. Händewaschen Kurs** teilgenommen:

Datum

Unterschrift des Dozenten

Am **Verbandslehre und Wundmanagement Kurs** teilgenommen:

Datum

Unterschrift des Dozenten

Am **Sonographie Kurs** teilgenommen:

Datum

Unterschrift des Dozenten

Am **Endoskopie Kurs** teilgenommen:

Datum

Unterschrift des Dozenten

Am **Chir. Anamneseerhebung und Untersuchungstechniken Kurs** teilgenommen:

Datum

Unterschrift des Dozenten

An der **wöchentlichen Theoretischen Übung** teilgenommen:

----- Datum	----- Unterschrift des Dozenten	----- Datum	----- Unterschrift des Dozenten
----------------	------------------------------------	----------------	------------------------------------

**Teil I: Chirurgische Anamnese, Chirurgische Krankenuntersuchung,
Chirurgische Ambulanz**

[D]ie Jugend von heute liebt den Luxus, hat schlechte Manieren und verachtet die Autorität. Sie widersprechen ihren Eltern, legen die Beine übereinander und tyrannisieren ihre Lehrer.

Sokrates, gr. Philosoph, 470-399 v. Chr.

[A]lso lautet ein Beschluss, dass der Mensch was lernen muss.

Wilhelm Busch, dt. Dichter, 1832-1908



Chirurgische Anamnese

Bitte jeweils mit Datum abhaken

* im Sinn des § 49, Abs. 4 und 5 des Ärztegesetzes 1998

	gesehen	selbst gemacht unter Anleitung*	eigenständig gemacht*
Fragen über die rezenten Beschwerden			
Fragen über frühere ähnliche Beschwerden			
Einschätzung des Patienten			
Kontaktaufnahme zu den Angehörigen			
Aufklärung			
Operationsaufklärung			
Angehörigenaufklärung			
Mitteilung schlechter Nachrichten			
Onkologische Aufklärung			
Konsilium			
Second opinion			

	gesehen	selbst gemacht unter Anleitung*	eigenständig gemacht*
Spezielle Fragen nach Schmerzen, -charakteristik			
Spezielle Fragen nach Funktionsstörungen			
Spezielle Fragen nach besonderen Ereignissen (Husten, Gelbsucht, Blut am Stuhl ...)			
B-Symptomatik			
Spezielle Fragen nach Trauma(ta)			
Spezielle Fragen nach (chronischen) Nebenerkrankungen			
Spezielle Fragen nach Kinderkrankheiten			
Spezielle Fragen nach Nikotin und Alkoholkonsum			
Spezielle Fragen nach Berufsexposition			
Spezielle Fragen nach regelmäßig eingenommenen Medikamenten			
Spezielle Fragen nach dem sozialen Umfeld			
Familienanamnese: Spezielle Fragen nach Erberkrankungen			
Spezielle Fragen nach Malignomen			
Familie Spezielle Fragen nach in der kürzlich aufgetretenen Erkrankungen			
Spezielle Fragen nach der Organsystematik			
Erstellen einer Verdachtsdiagnose oder Arbeitsdiagnose (-hypothese)			
Fragen zur Sexualanamnese			
Fragen zu früheren Operationen			
Fragen bei der Fremdanamnese			

[Ü]ber Leistungsdruck reden bei uns vor allem die Leute, die ihm nicht ausgesetzt sind.

Kurt Sontheimer, dt. Politologe, 1928-2005

[N]on vitae sed scholae discimus.

Seneca (4 v. Chr. – 65 n. Chr.) römischer Philosoph, Dichter und Politiker; Zitat aus "epistulae morales ad Lucilium 106", in dem er seine Kritik am römischen Bildungssystem äußert. Die bekanntere verdrehte Version, "Non scholae, sed vitae discimus", begann sich um das 13. Jahrhundert herum durchzusetzen und wurde und wird von Lehrern, hauptsächlich Lateinlehrern, verwendet, um aus berufenem Munde zu belegen, dass das, was man in der Schule lernt, wichtig für's Leben sei.



Chirurgische Krankenuntersuchung

Bitte jeweils mit Datum abhaken

* im Sinn des § 49, Abs. 4 und 5 des Ärztegesetzes 1998

	gesehen	selbst gemacht unter Anleitung*	eigenständig gemacht*
Systematische Untersuchung von Kopf bis Fuss nach Organen			
Vorbereitung zur Untersuchung (Utensilien in Griffnähe, Licht, versperrbarer Raum, entspannte Körperhaltung, Wahrung der Intimsphäre des Pat.)			
Durchführung der Grundtechnik Inspektion			
Durchführung der Grundtechnik Palpation			
Durchführung der Grundtechnik Auskultation			
Durchführung der Grundtechnik Perkussion			
Erhebung metrischer Masse			
Erhebung unspezifischer klinischer Befunde: Schwellung			

	gesehen	selbst gemacht unter Anleitung*	eigenständig gemacht*
Vergrößerung			
Defekte			
Atrophie			
Dystrophie			
Fistel			
Fluktuation			
Krepitation			
Erhebung spezifischer klinischer Befunde:			
Entzündung			
Geschwulst			
Kontusion			
Inspektion des Abdomens			
Inspektion des Thorax			
Palpation: Druckschmerz des Abdomens			
Loslassschmerz des Abdomens			
Defense			
Auskultation: Pressstrahlgeräusche			
„Totenstille“			
Perkussion: Klopfschmerz des Abdomens			
tympanitischer Klopfeschall			
Blutdruckmessung			
Messung der Atemfrequenz			
Messung der Pulsfrequenz			
Erhebung des Pulsstatus			
Messung des Bauchumfanges			
Erhebung des Lokalstatus			
Durchführen einer rektal digitalen Untersuchung			
Untersuchung der Leiste			
Untersuchung der Schilddrüse			
Untersuchung der Mamma und Achselhöhle			
Untersuchung zur Erhebung des peripheren Gefäßstatus			

Teil 2: Chirurgische Endoskopie und Diagnostik, endoskopische Ambulanz

[W]ahrlich, es ist nicht das Wissen, sondern das Lernen, es ist nicht das Besitzen, sondern das Erwerben, es ist nicht das Dasein, sondern das Hinkommen, was den großen Genuss gewährt.

Carl Friedrich Gauß, Mathematiker 1777-1855

[...] und ist der Schüler nicht wenigstens die Hälfte seines Weges alleine gegangen, so hat er nichts gelernt.

Sokrates, gr. Philosoph, 470-399 v. Chr.



Chirurgische Endoskopie

2.1. Ösophagogastroduodenoskopie

Bitte jeweils mit Datum abhaken

	gesehen	am Phantom	
		unter Anleitung gemacht	eigenständig gemacht
Ösophagogastroduodenoskopie			
Probeentnahme			
Helikobaktertestung			
Chromoendoskopie			
Endoskopische Mukosektomie			
Endoskopische Blutstillung			

2.2. Koloskopie, Rektoskopie, Proktoskopie

Bitte jeweils mit Datum abhaken

	gesehen	am Phantom	
		unter Anleitung gemacht	eigenständig gemacht
Koloskopie			
Starre Rektoskopie			
Proktoskopie			
Probeentnahme			
Endoskopische Polypektomie			
Chromoendoskopie			
Endoskopische Mukosektomie			
Endoskopische Blutstillung			

2.3. Kapselendoskopie, Enteroskopie, ERCP

Bitte jeweils mit Datum abhaken

	gesehen	dokumentiert
Kapselendoskopie		
Enteroskopie		
ERCP		
Endoskopische Papillotomie		
Endoskopische Steinextraktion		
Probeentnahme		
Bürstenabstrich		

2.4. Laparoskopie

Bitte jeweils mit Datum abhaken

	gesehen	dokumentiert
Anlegen eines Pneumoperitoneums		
Einführen eines Trokars		
Exploration des Abdomens		
Arten von Trokars		
Arten laparoskopischer Instrumente		
Probeentnahme		

2.5. Thorakoskopie

Bitte jeweils mit Datum abhaken

	gesehen	dokumentiert
Beatmung bei der Thorakoskopie		
Einführen eines Trokars		
Exploration des Hemithorax		
Arten von Trokars		
Arten thorakoskopischer Instrumente		
Probeentnahme		
Inspektion des vorderen Mediastinums		

2.6. Bronchoskopie und Mediastinoskopie

Bitte jeweils mit Datum abhaken

	gesehen	dokumentiert
Bronchoskopie		

Bronchoskopische Absaugung		
Probeentnahme		
Mediastinoskopie		
Probeentnahme		

2.7. perkutane Sonographie

Bitte jeweils mit Datum abhaken

* im Sinn des § 49, Abs. 4 und 5 des Ärztegesetzes 1998

	gesehen	unter Anleitung gemacht*	eigenständig gemacht*
Abdominelle Übersichtssonographie			
postoperative abdominelle Sonographie			
Pleurasonographie			
Sonographie bei Pleuraerguss			
Sonographie bei Aszites			
Sonographie bei Hämaskos			
Sonographie bei intraabdominellen Retentionen			
Sonographisch gezielte Punktion			

2.8. Endosonographie

Bitte jeweils mit Datum abhaken

	gesehen	dokumentiert
transmural im Ösophagus		
transmural im Magen		

transmural im Rektum (TRUS)		
Endosonographie der ableitenden Gallenwege		
Endosonographie des Pankreas(kopfes)		
Laparoskopische Sonographie (LUS)		

[D]er Mensch hat drei Wege, klug zu handeln.
Erstens durch Nachdenken: Das ist der edelste.
Zweitens durch Nachahmen: Das ist der leichteste.
Drittens durch Erfahrung: Das ist der bitterste.

Konfuzius, chin. Philosoph, 551-479 v. Chr.

[L]ernen, ohne zu denken, ist eitel; denken, ohne zu lernen, ist gefährlich.

Konfuzius, chin. Philosoph, 551-479 v. Chr.



Chirurgische Untersuchungsmethoden

Exklusive Endoskopie und Sonographie

Bitte jeweils mit Datum abhaken

	gesehen	dokumentiert
Kritische Beurteilung von Laboruntersuchungen:		
Routinelabor		
Speziallabor		
Beurteilung von Röntgennativaufnahmen:		
des Abdomens		
des Thorax		
Beurteilung der Röntgenschluckpassage (Magendarmpassage)		
Beurteilung der Röntgendarstellung der Gallenwege und des Pankreasganges		
Beurteilung MRCP		
Beurteilung Irrigoskopie:		
Bariumdoppelkontrastaufnahme des Kolon		
Monokontrastaufnahme des Kolon (Übersichtsirrigo)		

Beurteilung CT Untersuchung des Thorax		
des Abdomens		
Beurteilung MRT des Thorax		
des Abdomens		
des kleinen Beckens		
Beurteilung Ösophagomanometrie		
Beurteilung 24H -pH Metrie		
Beurteilung Anomanometrie		
Beurteilung PET		
Beurteilung Schilddrüsenszintigraphie		
Beurteilung Skelettröntgen		
Beurteilung Skelettszintigraphie		

Teil 3: Chirurgische Krankheitsbilder, Chirurgische Stationen

[L]ernen ist wie Rudern gegen den Strom. Sobald man aufhört, treibt man zurück.

Laozi, chin. Philosoph, 6.Jh. v. Chr.

[M]an muss viel gelernt haben, um über das, was man nicht weiß, fragen zu können.

Jean-Jacques Rousseau, frz.-schweizer. Philosoph & Schriftsteller, 1712 -1778



Notfall- & Allgemeine Chir. Erkrankungen

3.1. Chirurgische Notfallkrankheitsbilder

Bitte jeweils mit Datum abhaken

	gesehen	dokumentiert
Bewusstlosigkeit		
Akuter Brustschmerz		
Akute Atemnot		
Akuter Bauchschmerz		
Akute obere gastrointestinale Blutung		
Akute untere gastrointestinale Blutung		
Perforation eines Hohlorgans		
Peritonitis		
Kolik		

3.2. Allgemeine Chirurgische Krankheitsbilder

Stufen bitte jeweils mit Datum abhaken

- 1:** Ich kenne das Krankheitsbild (→ kenne die Diagnostik und die aktuelle Therapie)
2: Ich habe einen Patienten mit dem Krankheitsbild untersucht / Anamnese erhoben*
3: Ich habe an der Betreuung des Patienten mitgewirkt / den Verlauf verfolgt*
4: Ich habe den Patienten selbst versorgt (Aufnahme, Diagnostik, Therapie, Dokumentation, Entlassungsbrief)*

* im Sinn des § 49, Abs. 4 und 5 des Ärztegesetzes 1998

	Stufe 1	2	3	4
Äußere Wunden				
Innere Wunden				
Stichwunde				
Schnittwunde				
Riss- Quetschwunde				
Bisswunde				
Schürfwunde				
Stumpfes Thoraxtrauma				
Penetrierendes Thoraxtrauma				
Stumpfes Bauchtrauma				
Penetrierendes Bauchtrauma				
per primam intentionem verheilte Wunde				
per secundam intentionem heilende Wunde				
Granulation bei der sekundären Wundheilung				
Beurteilungskriterien einer Wunde				
Wundheilungsstörungen				
Saubere Chirurgische Wunde (Grad I nach Cruse)				
Sauber kontaminierte Chirurgische Wunde (Grad II)				
Kontaminierte Chirurgische Wunde (Grad III)				
Verschmutzte Chirurgische Wunde (Grad IV)				
Nosokomiale Infektionen				
SIRS				
Sepsis				
MODS, MOF				
pyogene Infektion				

	Stufe 1	2	3	4
putride Infektion				
Abszess				
Phlegmone				
Empyem				
Gangrän				
Furunkel, Karbunkel				
Panaritium, Paronychie				
Schweissdrüsenabszess				
Erysipel				
Osteomyelitis				
Condylomata acuminata				
Candidiasis				
Aspergillose				
Echinokokkose				
Oxyuriasis				
Enteritis				
Intraabdominelle Infektion				

[E]ine Investition in Wissen bringt noch immer die besten Zinsen.

Benjamin Franklin, US-Staatsmann, Ökonom und Naturforscher, 1706-1790

[M]an kann einem Menschen nichts lehren, man kann ihm nur helfen, es in sich selbst zu entdecken.

Galileo Galilei, ital. Physiker & Astronom, 1564-1642



Organbezogene Chir. Erkrankungen

3.3. Ösophagus

Stufen bitte jeweils mit Datum abhaken

- 1:** Ich kenne das Krankheitsbild (→ kenne die Diagnostik und die aktuelle Therapie)
- 2:** Ich habe einen Patienten mit dem Krankheitsbild untersucht / Anamnese erhoben*
- 3:** Ich habe an der Betreuung des Patienten mitgewirkt / den Verlauf verfolgt*
- 4:** Ich habe den Patienten selbst versorgt (Aufnahme, Diagnostik, Therapie, Dokumentation, Entlassungsbrief)*

* im Sinn des § 49, Abs. 4 und 5 des Ärztegesetzes 1998

	Stufe 1	2	3	4
Divertikel				
Ösophagusmotilitätsstörungen				
Ösophagusverletzung				

	Stufe 1	2	3	4
Spontane Ösophagusruptur				
Ösophagusverätzung				
Mallory-Weiss Schleimhautriss				
Refluxösophagitis				
Ösophagusvarizen				
Barrett Metaplasie				
Plattenepithelkarzinom				
Adenokarzinom				
gutartige Tumore				

3.4. Magen

Stufen bitte jeweils mit Datum abhaken

- 1:** Ich kenne das Krankheitsbild (→ kenne die Diagnostik und die aktuelle Therapie)
- 2:** Ich habe einen Patienten mit dem Krankheitsbild untersucht / Anamnese erhoben*
- 3:** Ich habe an der Betreuung des Patienten mitgewirkt / den Verlauf verfolgt*
- 4:** Ich habe den Patienten selbst versorgt (Aufnahme, Diagnostik, Therapie, Dokumentation, Entlassungsbrief)*

* im Sinn des § 49, Abs. 4 und 5 des Ärztegesetzes 1998

	Stufe 1	2	3	4
funktionellen Dyspepsie				
Akute erosive Gastritis				
chronischen Gastritis				
Präkanzerosen im Magen				
Ulcus ventriculi				
Ulkus Dieulafoy				
Melena				
Hämatemesis				
Hämatochezie				
Ulkusblutung				
portalen Hypertension				

	Stufe 1	2	3	4
Zwerchfellhernien				
Gutartige Magentumore				
gastrointestinalen Stromatumoren				
Magen-MALTome				
Magenkarzinom				

3.5. Dünndarm

Stufen bitte jeweils mit Datum abhaken

- 1:** Ich kenne das Krankheitsbild (→ kenne die Diagnostik und die aktuelle Therapie)
2: Ich habe einen Patienten mit dem Krankheitsbild untersucht / Anamnese erhoben*
3: Ich habe an der Betreuung des Patienten mitgewirkt / den Verlauf verfolgt*
4: Ich habe den Patienten selbst versorgt (Aufnahme, Diagnostik, Therapie, Dokumentation, Entlassungsbrief)*

* im Sinn des § 49, Abs. 4 und 5 des Ärztegesetzes 1998

	Stufe 1	2	3	4
Meckel'schen Divertikel				
Durchblutungstörung des Dünndarm				
Kurzdarmsyndrom				
Pneumotosis cystoidis intestini				
Dünndarmfistel				
Dünndarminvagination				
Verletzungen des Dünndarms				
Fremdkörper im Dünndarm				
intestinale Obstruktion				
paralytischen Ileus				
mechanischen Ileus				
Dünndarmkarzinome				
Neuroendokrine Tumore des Gastrointestinaltrakts				
Mb. Crohn				

3.6. Leber

Stufen bitte jeweils mit Datum abhaken

- 1:** Ich kenne das Krankheitsbild (→ kenne die Diagnostik und die aktuelle Therapie)
2: Ich habe einen Patienten mit dem Krankheitsbild untersucht / Anamnese erhoben*
3: Ich habe an der Betreuung des Patienten mitgewirkt / den Verlauf verfolgt*
4: Ich habe den Patienten selbst versorgt (Aufnahme, Diagnostik, Therapie, Dokumentation, Entlassungsbrief)*

* im Sinn des § 49, Abs. 4 und 5 des Ärztegesetzes 1998

	Stufe 1	2	3	4
Leberzirrhose				
Leberzysten				
Leberabszesse				
Lebertrauma				
Fokal noduläre Hyperplasie				
Leberadenom				
Leberhämangiom				
Hepatozelluläres Karzinom				
intrahepatisches cholangiozelluläres Karzinom				
Lebermetastasen				

3.7. Gallenwege

Stufen bitte jeweils mit Datum abhaken

- 1:** Ich kenne das Krankheitsbild (→ kenne die Diagnostik und die aktuelle Therapie)
2: Ich habe einen Patienten mit dem Krankheitsbild untersucht / Anamnese erhoben*
3: Ich habe an der Betreuung des Patienten mitgewirkt / den Verlauf verfolgt*
4: Ich habe den Patienten selbst versorgt (Aufnahme, Diagnostik, Therapie, Dokumentation, Entlassungsbrief)*

* im Sinn des § 49, Abs. 4 und 5 des Ärztegesetzes 1998

	Stufe 1	2	3	4
Gallengangsatresie				

	Stufe 1	2	3	4
Gallengangszysten				
Gallensteinleiden				
akute Cholezystitis				
Cholangitis				
Verletzung der Gallenwege				
Strikturen der Gallengänge				
extrahepatisches cholangiozelluläres Karzinom				
Klatskin-Tumor				
Gallenblasenkarzinom				

3.8. Bauchspeicheldrüse

Stufen bitte jeweils mit Datum abhaken

- 1:** Ich kenne das Krankheitsbild (→ kenne die Diagnostik und die aktuelle Therapie)
2: Ich habe einen Patienten mit dem Krankheitsbild untersucht / Anamnese erhoben*
3: Ich habe an der Betreuung des Patienten mitgewirkt / den Verlauf verfolgt*
4: Ich habe den Patienten selbst versorgt (Aufnahme, Diagnostik, Therapie, Dokumentation, Entlassungsbrief)*

* im Sinn des § 49, Abs. 4 und 5 des Ärztegesetzes 1998

	Stufe 1	2	3	4
ödematöse Pankreatitis				
nekrotisierende Pankreatitis				
chronischen Pankreatitis				
Pankreaspseudozysten				
Verletzungen des Pankreas				
Pankreaskarzinom				
periampuläres Karzinom				
Neuroendokrine Tumoren des Pankreas				

3.9. Kolon und Rektum

Stufen bitte jeweils mit Datum abhaken

- 1:** Ich kenne das Krankheitsbild (→ kenne die Diagnostik und die aktuelle Therapie)
2: Ich habe einen Patienten mit dem Krankheitsbild untersucht / Anamnese erhoben*
3: Ich habe an der Betreuung des Patienten mitgewirkt / den Verlauf verfolgt*
4: Ich habe den Patienten selbst versorgt (Aufnahme, Diagnostik, Therapie, Dokumentation, Entlassungsbrief)*

* im Sinn des § 49, Abs. 4 und 5 des Ärztegesetzes 1998

	Stufe 1	2	3	4
Appendizitis				
Inertia & Obstipation				
Kolon irritabile				
Angiodysplasie				
Divertikulose				
Divertikulitis				
ischämische Kolitis				
Antibiotik-induzierte Kolitis				
unspezifische Kolitis				
Verletzungen des Dickdarms				
Dickdarmpolypen, -adenome				
Hamartome				
Attenuated (familial) polyposis coli Syndrom				
Familiäre Polypose (FAP)				
Hereditäre nicht polypöses kolorektales Karzinom (HNPCC, Lynch-Syndrome)				
Kolonkarzinom				
Rektumkarzinom				
Kolitis ulzerosa				
Pouchitis				

3.10. Anus

Stufen bitte jeweils mit Datum abhaken

- 1:** Ich kenne das Krankheitsbild (→ kenne die Diagnostik und die aktuelle Therapie)
2: Ich habe einen Patienten mit dem Krankheitsbild untersucht / Anamnese erhoben*
3: Ich habe an der Betreuung des Patienten mitgewirkt / den Verlauf verfolgt*
4: Ich habe den Patienten selbst versorgt (Aufnahme, Diagnostik, Therapie, Dokumentation, Entlassungsbrief)*

* im Sinn des § 49, Abs. 4 und 5 des Ärztegesetzes 1998

	Stufe 1	2	3	4
Pruritus ani				
Proctalia fugax				
Coccygodynie				
Pudendusneuralie				
Sinus pilonidalis				
Perianalthrombose				
Perianalabszess				
Analfissur				
Buschke-Löwenstein				
Herpes simplex Infektion perianal				
perianales Ekzem				
Psoriasis				
Lichen planus				
intra-, inter-, trans-, supra- und extrasphinktere Fisteln				
perianale Kontaktdermatitis				
Hautschäden perianal(perineal) durch Nässe und Irritation				
perianale/ anale Blutungen				
Hämorrhoidalleiden				
Marisken				
Analpolypen				
Analprolaps				
Rektumprolaps				
anale Inkontinenz				
AIN (anale intraepitheliale Neoplasie), Mb, Bowen				
Analkarzinom				

3.11. Endokrine Organe

Stufen bitte jeweils mit Datum abhaken

- 1:** Ich kenne das Krankheitsbild (→ kenne die Diagnostik und die aktuelle Therapie)
2: Ich habe einen Patienten mit dem Krankheitsbild untersucht / Anamnese erhoben*
3: Ich habe an der Betreuung des Patienten mitgewirkt / den Verlauf verfolgt*
4: Ich habe den Patienten selbst versorgt (Aufnahme, Diagnostik, Therapie, Dokumentation, Entlassungsbrief)*

* im Sinn des § 49, Abs. 4 und 5 des Ärztegesetzes 1998

Vernetztes neuroendokrines System	Stufe 1	2	3	4
Struma				
Morbus Basedow				
Thyreoiditis				
Hyperthyreose				
Schilddrüsenkarzinom				
primärer Hyperparathyreoidismus				
MEN 1 und 2 Syndrom				
sekundärer/tertiärer Hyperparathyreodismus				
primärer Aldosteronismus				
Cushingsyndrom				
AGS (Adrenogenitales Syndrom)				
Phäochromozytom				
Inzidentalom				

Disseminiertes neuroendokrines System	Stufe 1	2	3	4
Neuroendokrine Tumore des gastropankreatischen Systems				
Neuroendokrine Tumore des Kolons und Rektums				
Neuroendokrine Tumore des Dünndarms				
Neuroendokrine Tumore der Appendix				
hochdifferenzierter neuroendokriner Tumor				
Neuroendokrines Karzinom				
Neuroendokrine Tumore der Lunge				

3.12. Brustdrüse

Stufen bitte jeweils mit Datum abhaken

- 1:** Ich kenne das Krankheitsbild (→ kenne die Diagnostik und die aktuelle Therapie)
2: Ich habe einen Patienten mit dem Krankheitsbild untersucht / Anamnese erhoben*
3: Ich habe an der Betreuung des Patienten mitgewirkt / den Verlauf verfolgt*
4: Ich habe den Patienten selbst versorgt (Aufnahme, Diagnostik, Therapie, Dokumentation, Entlassungsbrief)*

* im Sinn des § 49, Abs. 4 und 5 des Ärztegesetzes 1998

	Stufe 1	2	3	4
fibrozystischen Mastopathie				
Fibroadenom der Mamma				
Mastitis				
Papillom				
Gynäkomastie				
Mammakarzinom				

3.13. Lunge und Pleura

Stufen bitte jeweils mit Datum abhaken

- 1:** Ich kenne das Krankheitsbild (→ kenne die Diagnostik und die aktuelle Therapie)
2: Ich habe einen Patienten mit dem Krankheitsbild untersucht / Anamnese erhoben*
3: Ich habe an der Betreuung des Patienten mitgewirkt / den Verlauf verfolgt*
4: Ich habe den Patienten selbst versorgt (Aufnahme, Diagnostik, Therapie, Dokumentation, Entlassungsbrief)*

* im Sinn des § 49, Abs. 4 und 5 des Ärztegesetzes 1998

	Stufe 1	2	3	4
Spontanpneumothorax				
Pneumothorax				
Hämato-Serothorax				
Thoraxtrauma				

	Stufe 1	2	3	4
Pleuraempyem				
Kleinzelliges Lungenkarzinom				
Nichtkleinzelliges Lungenkarzinom (NSCLC)				
Pleuraerguß				
Pleuramesotheliom				

3.14. Bauchdecke

Stufen bitte jeweils mit Datum abhaken

- 1:** Ich kenne das Krankheitsbild (→ kenne die Diagnostik und die aktuelle Therapie)
- 2:** Ich habe einen Patienten mit dem Krankheitsbild untersucht / Anamnese erhoben*
- 3:** Ich habe an der Betreuung des Patienten mitgewirkt / den Verlauf verfolgt*
- 4:** Ich habe den Patienten selbst versorgt (Aufnahme, Diagnostik, Therapie, Dokumentation, Entlassungsbrief)*

* im Sinn des § 49, Abs. 4 und 5 des Ärztegesetzes 1998

	Stufe 1	2	3	4
Rektusdiastase				
inneren Hernien				
Leistenhernie				
Femorale Hernie				
epigastrische und Spiegel'sche Hernie				
Narbenhernien				
Nabelhernie				
Inkarzerierte Hernie				
Richter'sche Hernie				

3.15. Mediastinum und Thoraxwand

Stufen bitte jeweils mit Datum abhaken

- 1:** Ich kenne das Krankheitsbild (→ kenne die Diagnostik und die aktuelle Therapie)
2: Ich habe einen Patienten mit dem Krankheitsbild untersucht / Anamnese erhoben*
3: Ich habe an der Betreuung des Patienten mitgewirkt / den Verlauf verfolgt*
4: Ich habe den Patienten selbst versorgt (Aufnahme, Diagnostik, Therapie, Dokumentation, Entlassungsbrief)*

* im Sinn des § 49, Abs. 4 und 5 des Ärztegesetzes 1998

	Stufe 1	2	3	4
Mediastinitis				
Mediastinaltumoren				
Thymom				
Trichterbrust				
Tumoren der Thoraxwand				

3.16. Retroperitoneum und Milz

Stufen bitte jeweils mit Datum abhaken

- 1:** Ich kenne das Krankheitsbild (→ kenne die Diagnostik und die aktuelle Therapie)
2: Ich habe einen Patienten mit dem Krankheitsbild untersucht / Anamnese erhoben*
3: Ich habe an der Betreuung des Patienten mitgewirkt / den Verlauf verfolgt*
4: Ich habe den Patienten selbst versorgt (Aufnahme, Diagnostik, Therapie, Dokumentation, Entlassungsbrief)*

* im Sinn des § 49, Abs. 4 und 5 des Ärztegesetzes 1998

	Stufe 1	2	3	4
retroperitoneales Hämatom				
Bösartige Erkrankungen des Retroperitoneums				
Splenomegalie				
Hypersplenismus				
Milzruptur				
Primäre Tumore der Milz				

	Stufe 1	2	3	4
Sekundäre Tumore der Milz				

3.17. Transplantationschirurgie

Stufen bitte jeweils mit Datum abhaken

- 1:** Ich kenne das Krankheitsbild (→ kenne die Diagnostik und die aktuelle Therapie)
- 2:** Ich habe einen Patienten mit dem Krankheitsbild untersucht / Anamnese erhoben*
- 3:** Ich habe an der Betreuung des Patienten mitgewirkt / den Verlauf verfolgt*
- 4:** Ich habe den Patienten selbst versorgt (Aufnahme, Diagnostik, Therapie, Dokumentation, Entlassungsbrief)*

* im Sinn des § 49, Abs. 4 und 5 des Ärztegesetzes 1998

	Stufe 1	2	3	4
Organentnahme				
Hirntod				
Nierentransplantation				
Nierenlebendspende				
Pankreastransplantation				
kombinierte Nieren-Pankreastransplantation				
Inselzell Allotransplantation				
Lebertransplantation				
Darmtransplantation				
interkurrente Infektionen				

3.18. Kinderchirurgie

Stufen bitte jeweils mit Datum abhaken

- 1:** Ich kenne das Krankheitsbild (→ kenne die Diagnostik und die aktuelle Therapie)
2: Ich habe einen Patienten mit dem Krankheitsbild untersucht / Anamnese erhoben*
3: Ich habe an der Betreuung des Patienten mitgewirkt / den Verlauf verfolgt*
4: Ich habe den Patienten selbst versorgt (Aufnahme, Diagnostik, Therapie, Dokumentation, Entlassungsbrief)*

* im Sinn des § 49, Abs. 4 und 5 des Ärztegesetzes 1998

	Stufe 1	2	3	4
Missbildungen des oberen Gastrointestinaltrakts				
Missbildungen des unteren Gastrointestinaltrakts				
Zwerchfeldefekte				
Mb. Hirschsprung				
Gastroschisis				
Omphalozele				
Myelo-Meningozele				
Hydrocephalus				
Volvulus				
Invagination				
Hypertrophe Pylorusstenose				
kindliche Hernie				
Leistenhoden				
Phimose				

Spezielle postoperative Erkrankungen

Stufen bitte jeweils mit Datum abhaken

- 1:** Ich kenne das Krankheitsbild (→ kenne die Diagnostik und die aktuelle Therapie)
2: Ich habe einen Patienten mit dem Krankheitsbild untersucht / Anamnese erhoben*
3: Ich habe an der Betreuung des Patienten mitgewirkt / den Verlauf verfolgt*
4: Ich habe den Patienten selbst versorgt (Aufnahme, Diagnostik, Therapie, Dokumentation, Entlassungsbrief)*
 * im Sinn des § 49, Abs. 4 und 5 des Ärztegesetzes 1998

	Stufe 1	2	3	4
Darmatonie				
Pneumonie				
Harnwegsinfektion				
Wundinfektion, Wundheilungsstörung				
Intraabdominelle Infektion				
Tiefe Beinvenenthrombose				
Pulmonalerterienembolie				
Biliom				
Postgastrektomiesyndrom				
Anastomosendehiszenz				
Intraabdominelle Adhäsionen / Bride				
Blasenentleerungsstörung				

Teil 4: Chirurgische Fertigkeiten

[R]eden lernt man durch reden.

*Marcus Tullius Cicero, röm. Redner u. Schriftsteller,
106-43 v. Chr.*

[W]ir müssen immer lernen, zuletzt auch noch
sterben lernen.

*Marie von Ebner-Eschenbach, österr. Schriftstellerin,
1830-1916*



Allgemeine Fertigkeiten

4.1. Verbandslehre

Stufen bitte jeweils mit Datum abhaken

1: gesehen 2: gemacht unter Anleitung 3: allein gemacht* 4: sicheres Beherrschen der Fertigkeit*

* im Sinn des § 49, Abs. 4 und 5 des Ärztegesetzes 1998

	Stufe 1	2	3	4
Trockener Tupferverband				
Verbandswechsel				
Oberarm Bandagierung				
Unterschenkelbandagierung				
Oberschenkelkompressionsverband				
Versorgung einer septischen Wunde				

4.2. Wundversorgung

Stufen bitte jeweils mit Datum abhaken

1: gesehen 2: gemacht unter Anleitung 3: allein gemacht* 4: sicheres Beherrschen der Fertigkeit*

* im Sinn des § 49, Abs. 4 und 5 des Ärztegesetzes 1998

	Stufe 1	2	3	4
Vorbereitung Wundversorgung				
Beurteilung einer Wunde				
Wundexploration				
Hautnähte				
Drainage(n)				
Nachsorge				

4.3. Katheter, Sonden, Kanülen

Stufen bitte jeweils mit Datum abhaken

1: gesehen 2: gemacht unter Anleitung 3: allein gemacht* 4: sicheres Beherrschen der Fertigkeit*

* im Sinn des § 49, Abs. 4 und 5 des Ärztegesetzes 1998

	Stufe 1	2	3	4
Harnkatheter legen beim Mann				
Harnkatheter legen bei der Frau				
Periphere venöse Kanüle pflegen				
Periphere venöse Kanüle legen				
Pflege eines zentralvenösen Katheters				
Pflege einer Trachealkanüle				
Anlage einer perkutanen Dilatationstracheotomie				
Anlage eines konventionellen Tracheostomas				
Bronchialtoilette				
Legen einer nasogastralen Sonde				
Legen einer Sengstaken-Blakemore Ballonsonde				

4.4. Umgang mit medizinischen Geräten

Lassen Sie sich die Geräte, die auf der Station, oder der Ambulanz verwendet werden erklären und machen Sie sich mit deren Benutzung vertraut. Hierfür können Sie nicht nur Ärzte, sondern auch des Pflegepersonal um Hilfe bitten.

Stufen bitte jeweils mit Datum abhaken

Gerät	erklärt	gesehen	Umgang vertraut
Infusionsgerät			
Tropfenzähler			
Perfusor			
Schmerzpumpe			
Schmerzpflaster			
PDA-Katheter			
EKG-Gerät			
Defibrillator			
„Bladder-scan“			
Sonographiegerät			
Gastroskop			
Koloskop			
Bronchoskop			
ERCP Gerät			
Laparoskopieturm			
Thorakoskopieturm			
Mediastinoskopiegerät			

4.5. Perioperative Therapie

Stufen bitte jeweils mit Datum abhaken

1: gesehen 2: gemacht unter Anleitung 3: allein gemacht* 4: sicheres Beherrschen der Fertigkeit*

* im Sinn des § 49, Abs. 4 und 5 des Ärztegesetzes 1998

	Stufe 1	2	3	4
fast track				
Thromboseprophylaxe				
Singe-shot Antibiotikaprophylaxe				
Antibiotikatherapie				
Pneumonieprophylaxe				
Ulkusprophylaxe				
postoperative Schmerztherapie				
postoperative Infusionstherapie				
Atemgymnastik				
physikalische Therapie				

4.6. Perioperatives Prozedere bei drei Patienten

1. Patient: Stufen bitte jeweils mit Datum abhaken

1: gesehen 2: gemacht unter Anleitung 3: allein gemacht* 4: sicheres Beherrschen der Fertigkeit*

* im Sinn des § 49, Abs. 4 und 5 des Ärztegesetzes 1998

	Stufe 1	2	3	4
Anamneseerhebung				
Klinische Untersuchung				
Arbeitsdiagnose				
Diagnostikplanung (Verifizierung oder Falsifizierung der Arbeitshypothese)				
Operationsablauf				
Planung der postoperativen medikamentösen und physikalischen Therapie				
Fieberkurvenführung				
Erstellen des Arztbriefes				
Festlegen eines Nachsorgetermins				

2. Patient: Stufen bitte jeweils mit Datum abhaken

1: gesehen 2: gemacht unter Anleitung 3: allein gemacht* 4: sicheres Beherrschen der Fertigkeit*
 * im Sinn des § 49, Abs. 4 und 5 des Ärztegesetzes 1998

	Stufe 1	2	3	4
Anamneseerhebung				
Klinische Untersuchung				
Arbeitsdiagnose				
Diagnostikplanung (Verifizierung oder Falsifizierung der Arbeitshypothese)				
Operationsablauf				
Planung der postoperativen medikamentösen und physikalischen Therapie				
Fieberkurvenführung				
Erstellen des Arztbriefes				

3. Patient: Stufen bitte jeweils mit Datum abhaken

1: gesehen 2: gemacht unter Anleitung 3: allein gemacht* 4: sicheres Beherrschen der Fertigkeit*
 * im Sinn des § 49, Abs. 4 und 5 des Ärztegesetzes 1998

	Stufe 1	2	3	4
Anamneseerhebung				
Klinische Untersuchung				
Arbeitsdiagnose				
Diagnostikplanung (Verifizierung oder Falsifizierung der Arbeitshypothese)				
Operationsablauf				
Planung der postoperativen medikamentösen und physikalischen Therapie				
Fieberkurvenführung				
Erstellen des Arztbriefes				

[E]igentlich lernen wir nur aus Büchern, die wir nicht beurteilen können. Der Autor eines Buches, das wir beurteilen können, müsste von uns lernen.

Johann Wolfgang von Goethe, dt. Schriftsteller, 1749-1832

[D]er Mensch soll lernen, nur die Ochsen büffeln.

Erich Kästner, dt. Schriftsteller, 1899-1974



Spezielle chirurgische Fertigkeiten

Stufen bitte jeweils mit Datum abhaken

1: gesehen 2: gemacht unter Anleitung 3: allein gemacht* 4: sicheres Beherrschen der Fertigkeit*
* im Sinn des § 49, Abs. 4 und 5 des Ärztegesetzes 1998

	Stufe 1	2	3	4
Venenpunktion zentral				
Pleurapunktion				
Beurteilung einer Bülaudrainage				
Anlegen einer Bülaudrainage				
Aszitespunktion				
Abszesspunktion				
Handhabung und Beurteilung eines Anus präter				
Wunderstversorgung (siehe auch Punkt 4.2)				
Knüpfen mit der Hand				
Knüpfen mit dem Nadelhalter				
Richtiges Führen der Chirurgischer Pinzette				

	Stufe 1	2	3	4
Richtiges Führen der Chirurgischen Schere				
Richtiges Führen des Skalpells				
Richtiges Führen des Chirurgischen Nadelhalters				
Hautnaht				
Hautklammer- oder Hautnahtentfernung				
Subkutannaht				
Fasziennaht				
Ligatur				
Operative Wundversorgung				
Hautschnitt				
Bluttransfusion, Bedside-Test				
Setzen einer Infiltrationsanästhesie				
Setzen einer Leitungsanästhesie				
Fachgerechte operative Lagerung				
Präoperatives Vorbereiten des Op-Feldes für kleinere chirurgische Eingriffe				
Steriles Arbeiten (Verhalten im OP)				
Operationsassistenz				
Entfernen von Drainagen				
Blutstillung				
Intubation				
Behandlung offener Wunden				
Anlage und Handhabung eines VAC-Systems				

Pflichtleistungen

für einen positiven Abschluss des KPJ

Fertigkeiten (bis Stufe 4):

- Nähen und Knüpfen am Phantom
Venenpunktion und Blutabnahme am Phantom
Blasenkatheter am Phantom
Chirurgisches Händewaschen
- Chirurgische Anamneseerhebung und Untersuchungstechniken
- Verbandslehre und Wundmanagement

Fähigkeiten (bis mindestens Stufe 3 und soweit zulässig Stufe 4):

- Appendizitis
- (Kolon-) Divertikulitis
- Refluxösophagitis
- das akute Abdomen
- Cholelithiasis
- intestinale Obstruktion
- Pankreatitis
- Analfissur, - fisteln, Hämorrhoiden
- Struma
- Pneumothorax
- Bauchdeckenhernien
- mindestens 2 onkologische Erkrankungen
(Mamma, Kolon-Rektum, Thorax, Endokrine Organe)
- Stumpfes Thorax- und Bauchtrauma

Vorbereitung zur Teilprüfung der EAP

BLOCK A: Nähen & Knüpfen, Venenpunktion, Blasenkatheterisierung, Chirurg. Händewaschen

Name des Tutors:				
Datum und Ort:				
			vollständig erfüllt	nicht erfüllt
	Naht- und Knüpfttechniken			
	Venenpunktion			
	Legen eines Blasenkatheters			
	Chirurgisches Händewaschen			

Teil BLOCK B: Chirurg. Anamneseerhebung und Untersuchungstechniken

Name des Tutors:				
Datum und Ort:				
			vollständig erfüllt	nicht erfüllt
	Chirurg. Anamnese			
	Klinische Untersuchungstechniken			

Zusatz: Verbandslehre und Wundmanagement

Name des Tutors:				
Datum und Ort:				
			vollständig erfüllt	nicht erfüllt
1. Materialkunde	Aufbau und Wirkmechanismen der Verbandsstoffe, Kriterien für den idealen Wundverband			
2. Wunddokumentation	Anamnese – Ursachen und Ätiologie der Hautschädigung; Begutachtung der Wunde; Dokumentationskriterien, Datenerfassung			
3. Wundversorgung - Verbandtechnik	Charakteristika verschied. Wundtypen Wundbettkonditionierung; richtige Materialwahl bei trockener und feuchter Wunde, feuchte Wundversorgung und Begleitmaßnahmen, Exudatmanagement; VAC System Verbandtechniken			

Zusatz: Endoskopie & Sonographie

Name des Tutors:				
Datum und Ort:				
			vollständig erfüllt	nicht erfüllt
	Ösophago-Gastro-Duodenoskopie			
	Koloskopie			
	Sonographie			