



MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT

INNSBRUCK

AUSBILDUNGSPLAN

KPJ

AN DER MEDIZINISCHEN UNIVERSITÄT INNSBRUCK

Intensivmedizin

(Wahlfach II)

Gültig ab Studienjahr 2012/13

Allgemeine Informationen

Generelle Ziele des KPJs

Im KPJ sollen die Studierenden als lernende Teammitglieder an Hand von realen Aufgabenstellungen den klinischen Alltag und die patientenzentrierte Betreuung unter Anleitung bewältigen lernen. Ärztliche Fertigkeiten sollen sowohl theoretisch wie praktisch erworben werden und am Ende des KPJs sollen die Studierenden befähigt sein, als Assistenzärzte/-ärztinnen Ihr Berufsleben zu beginnen.

Allgemeine Ziele des KPJs

Die Studierenden wenden das erworbene theoretische und praktische Wissen auf das konkrete Anliegen des Patienten/der Patientin an. Sie passen die Untersuchungsabläufe, die diagnostische Leiter und die Therapievorschläge der konkreten Fragenstellung an. Die Komplexität des Patientenmanagements steht im Vordergrund und die Studierenden beziehen auch die Vor- und Nachsorge in Ihre Überlegungen ein. Die Studierenden festigen ihr professionelles Verhalten sowohl gegenüber den Patienten/ den Patientinnen wie auch dem medizinischen Team.

Fachspezifische Informationen

Ziele des Fachs Intensivmedizin im KPJ

Im ärztlichen Alltag sollen Patienten, bei denen lebensbedrohliche Situationen vorliegen, rasch erkannt werden. Dies trifft vor allem auf Zustände wie Sepsis oder „Sepsis-like-syndrome“ sowie andere kardiovaskuläre und respiratorische Problemsituationen zu. Durch die differenzierte Kenntnis der unterschiedlichen Typen an Intensivstationen sollte eine Einschätzung möglich sein, durch welche Station der Patient am ehesten behandelt werden sollte. Eine allgemeine Kenntnis intensivmedizinischer diagnostischer und therapeutischer Strategien dient als Grundlage dazu.

Grenzen des intensivmedizinischen Handelns sollen implizit gelernt werden. Spezielle Vorgehensweisen, um diese Grenzen festzulegen (Erarbeiten von „DNR-Orders“ bzw. Übergang auf Komforttherapie bzw. Palliativtherapie) und im ethischen Kontext zu kommunizieren (Angehörige) sollen erlebt werden.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit (vor allem mit chirurgischen Disziplinen) am Krankenbett und zentriert auf einen Patienten (OP-Planung, Indikationen, Dringlichkeit, Kontraindikationen) soll in ihren Grundzügen verstanden werden. Erweiterte Informationsbeschaffung (Konsile, Zusatzlabor, Radiologie etc.) soll hinsichtlich des Patientennutzens grob beurteilt werden können (Effektivität). Berufsgruppenubergreifend (Pflege, Physiotherapie und andere) soll Kooperation als oberstes Arbeitsprinzip begriffen werden.

Fachrelevanter Auszug aus dem österreichischen Kompetenzlevelkatalog „general skills“ – Level Approbationsreife

Diese Fertigkeiten können in diesem Fach während der KPJ Zeit erworben bzw. geübt werden:

| Anamnese und professionelle Gesprächsführung | |
|---|---|
| A1 | Ethisch korrektes und professionelles Informieren von PatientInnen und deren Angehörige unter Wahrung der rechtlichen Bestimmungen und sicherstellen, dass der Patient/die Patientin die Information verstanden hat |
| A3 | Ethisch korrektes und professionelles Führen eines Gesprächs mit PatientInnen und Dritten (unter Beachtung der rechtlichen Bestimmungen) |
| A5 | Überbringen schlechter Nachrichten an PatientInnen und deren Angehörige (simulierte Situation) |
| A6 | Abfassen von Entlassungs- und Begleitschreiben |
| A7 | Anordnen von Behandlungsmaßnahmen bei Schmerzen, in der Paliativbetreuung und am Lebensende |
| A8 | Ausfüllen eines Totenscheins bzw. Anfordern einer Obduktionseinladung (simulierte Situation) |
| A9 | Zusammenfassen der wichtigsten Punkte bzgl der Diagnosen, aktuellen Probleme und des Therapieplans eines/r PatientIn |
| A10 | Codieren der Diagnosen |
| A11 | Formulieren eindeutiger Anweisungen an das Pflegepersonal zu Überwachungsmaßnahmen und formulieren der Kriterien für eine sofortige Benachrichtigung |
| A12 | Anwenden von internen, nationalen und internationalen Protokollen, Richtlinien und Guidelines |
| A13 | Schaffen von Lehrsituationen und Weitergabe von Fachinformation, Vorgehensweise und Fertigkeiten an Studierende und medizinische Berufe |
| A14 | Zurückhaltendes Vorgehen bei der Betreuung von PatientInnen mit selbstlimitierenden Erkrankungen |
| A16 | Erkennen von ethisch problematischen Situationen |
| A17 | Kommunizieren und professionelles Umgehen mit geriatrischen PatientInnen |
| A19 | Kommunizieren und professionelles Umgehen mit Kindern und Jugendlichen und deren Angehörigen mit und ohne geistige Behinderungen |
| A20 | Beraten und Unterstützen von PatientInnen (Empowerment) |
| erweiterte fachspezifische Untersuchungen | |
| A22 | Beurteilen von PatientInnen mit medizinischen Notfällen und nach einem Unfall |
| A24 | Feststellen des Todes (in einer Lehrsituation) |

| Eingriffe (ärztliche Maßnahmen) | |
|--|---|
| A27 | Beurteilung von UnfallpatientInnen nach ABCDE (ATLS=advanced trauma life support) |
| A28 | Begleiten von Notfalltransporten (in einer Lehrsituation) |
| A29 | Applizieren einer Lokalanästhesie |
| A30 | Anwenden und Schulen für Dosierinhalatoren, Vorschaltkammern und Verneblern |
| A31 | Anbringen des Pulsoxymeters und Ergebnisinterpretation |
| A32 | Stellen der Indikation, Dosierung und Einsatz von Sauerstofftherapie (Timing) |
| A34 | Managen von PatientInnen mit widersprüchlichen Untersuchungsergebnissen |
| A35 | Überprüfen der medikamentösen Therapie auf Medikamenteninteraktionen |
| A39 | Anwenden der rechtlichen Vorgaben (ÄG, Krankenanstaltengesetz, Versicherungsgesetz) |

Hinweis: A1, A3, A5, A17, A19: Kommunikationspartner überwiegend Angehörige!

Fachspezifische Fertigkeiten, die erworben werden sollen:

| |
|---|
| Differenzierte Kenntnis von Stationstypen/Patientengruppen, die zur Aufnahme kommen sowie der Aufnahmeindikationen an einer Intensivstation |
| Patientenaufnahme, Erstellung eines ersten – vorläufigen - Behandlungsplans und grobe Angabe weiterer strategischer Planung |
| Grundzüge modularer Kreislauftherapie kennen |
| Erkennen schwerer Störungen des Respirationssystems, Kennen der Therapieprinzipien von künstlichem Luftweg und maschineller Beatmung |
| Wissen um die Problematik eines Sedo-Analgesie Regimes, Planung und Entwöhnung |
| Indizierung einer Nierenersatztherapie bei akutem Nierenversagen |
| Erkennen einer Blutung, Diagnostik, Chirurgische und Chemische Therapieformen (Gerinnung) |
| Beschreibung Körperkompartimente, Elektrolyt- und Flüssigkeitshaushalt mit entsprechender Therapie (Infusionstherapie) |
| Stoffwechsel und Energiehaushalt, Wissen der Implikationen für den Intensivpatienten |
| Sepsis, Stadien, Schweregrade, Therapie (Source- und MODS Control) kennen |
| Bewertung von bakteriologischen Befunden und Regeln antimikrobieller Therapie |
| Nennen typischer Krankheitsbilder – Komplikationen (Herzchirurgie, große Abdominalchirurgie, Polytrauma) |
| Abschätzen des Risikos zur Verlegung, Bescheid wissen über Verlegungsprozedere und Problematik |
| Erlernen grundlegender Kenntnisse der Intensivpflege (Ziele, Maßnahmen, Dekubitus) |
| Erlernen grundlegender Kenntnisse intensivmedizinischer Technologie (Bett, Monitor, Respirator....) |
| Kennenlernen der Radiologie an der Intensivstation (RÖ, CT, Sono) inkl. Verfassen effizienter Anforderungen |
| Beschreibung der Funktionsweise von extrakorporalen Systemen (ECMO, IABP) |
| Kenntnisse intensivmedizinischer Dokumentation (basale Datenerfassung bis Arztbrief) |
| Grundzüge der Kommunikation mit Angehörigen in Krisensituationen (Giving bad news) |

Informationen zur Leistungsüberprüfung

1. Begleitende Beurteilungen

Diese findet einmal pro Woche statt. Die Studierenden können im Vorhinein mit dem Mentor/der Mentorin vereinbaren, was beurteilt werden soll und wer die Beurteilung durchführen wird. Die Studierenden sollten von möglichst vielen verschiedenen Personen beurteilt werden.

Folgende Fertigkeiten können für das **Mini-CEX** gewählt werden:

- Gespräch mit Angehörigen (Simulation, Rollenspiel) führen inkl. „giving bad news“
- Interpretation einer Blutgasanalyse und Konsequenzen für die Respiratoreinstellung geben
- Beurteilen einer gegebenen Kreislaufsituation und therapeutische Konsequenzen ziehen
- Bewertung und Strukturierung von Diagnosen (>10) zur Erstellung der „Entlassungsdiagnose“ machen
- Korrektes Anordnen einer laufenden iv-Therapie (Perfusor) mit Kontrollraster und Zielen gegenüber Pflege – Der „mitverantwortliche Bereich“ soll erkannt und definiert werden können.
- Erstellen einer korrekten Anforderung für eine CT-Untersuchung inkl. Fragestellung

Folgende ärztliche Handlungen (procedures) können für ein **DOPS** gewählt werden:

- Vorbereitung und Anlage (unter Assistenz durch FA) eines zentralvenösen Zugangs durchführen
- Mithilfe (in Ausnahmefällen Anlage) bei Anlage/Wechsel eines künstlichen Luftwegs vornehmen

2. Abschlussgespräch

Das Abschlussgespräch sollte, wenn immer möglich, von einem Habilitierten/einer Habilitierten oder einem entsprechend erfahrenen Arzt/Ärztin am letzten Tag des KPJ-Moduls geführt werden. Es besteht in einem kollegialen Gespräch, in dem der Studierende/die Studierende das Logbuch vorlegt und ein Resümee über das KPJ gemacht wird. Der/die Studierende bereitet für das Abschlussgespräch das Testatblatt „Abschlussgespräch“ vor und bringt die nachzuweisenden Dokumente mit. Für die einzelnen Leistungen werden Punkte vergeben. Die Summe der Punkte ergibt den Score, aus dem die Gesamtnote berechnet wird. Nähere Informationen zum Abschlussgespräch sowie die aktuell geltenden Informationen und Richtlinien zum KPJ finden Sie auf ILIAS unter „KPJ für Studierende“.

Für den Inhalt verantwortlich:

Ass. Prof. Dr. Wolfgang Koller

KPJ-Koordinator Ao.Univ.-Prof. Dr. Dietmar Fries

Anhang: Klinik-/ Abteilungsspezifische Informationen

Am ersten Tag:

Ort und Zeit: 7.30, zugewiesene Intensivstation (Zuteilung Wiedermann, Fries)

Treffpunkt nach tel. Vereinbarung mit Mentor, je nach zugeteilter Station

Ansprechpersonen:

Für administrative Fragen:

KPJ-Koordinator Ao.Univ.-Prof. Dr. Dietmar Fries

Mentoren/Mentorinnen:

Ao.Univ.-Prof. Dr. Ingo Lorenz

Ao.Univ.-Prof. Dr. Dietmar Fries

Ao.Univ.-Prof. Dr. Barbara Friesenecker

Ass.-Prof. Dr. Wolfgang Koller

Besonderheiten:

Mitzubringen ist:

Es wird Funktionswäsche ausgegeben, die getragen werden muss.

Wochenstruktur für KPJ Modul **Intensivmedizin**

Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin Innsbruck

| Zeit | Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag |
|-----------------|---|-----------|--------------------------------|------------|-----------|
| 7:15 – ca. 8:15 | Morgenfortbildung Anästhesie | | | | |
| 7:30 – ca. 8:15 | Morgenbesprechung Dienstübergabe(MB) | MB | MB | MB | MB |
| Bis 12:00 | Haupt/Lehrvisite – HV (Grand Round) | HV | HV | HV | HV |
| Mittagspause | | | | | |
| 13:00 | Am Patienten (aP) | aP | aP | aP | aP |
| | | | | | |
| 14:00 | Mentor(M) oder aP | M oder aP | MUI Nachmittag 14-16 Uhr | M oder aP | M oder aP |
| 15:30 | Übergabe – Dienst(ÜG) | ÜG | | ÜG | |

Hinweis: Die Morgenbesprechung (MB) eröffnet die Tagesarbeit, die Übergabe an den oberärztlichen Journaldienst (ÜG) schließt die Tagesarbeitszeit ab.

Strukturierte Veranstaltungen

Folgende Veranstaltungen müssen besucht werden:

| Veranstaltung | Wann | Wo |
|---|-------------|------------------|
| Anästh. Fortbildung am Montagmorgen | Montag 7.15 | Kl. HS Chirurgie |
| ICU-Update und sonstige interne Fortbildungen | Unregelm. | |

Aufgabenstellungen

Aufgabenstellungen, die während der KPJ Zeit dokumentiert nachgewiesen werden müssen: Aus der Mini-CEX-Liste sind gemeinsam mit dem Mentor 2 Themen zu definieren, aus jedem Thema 2 Aufgabenstellungen zu präzisieren. Eines der beiden Themen muss organbezogen sein.

Wichtige Zugänge an den Universitätskliniken/ TILAK:

Empfohlene Literatur:

Roewer N., Thiel H.: „Taschenatlas der Anästhesie“, 2. Auflage, 2004 Thieme Verlag

Klöss Th. (Hrsg.): „Anästhesie – Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie“, 1.Auflage, 2004 Urban & Fischer Verlag