

**Fachbereich für Medizin der Johann
Wolfgang Goethe – Universität Frankfurt**



Logbuch für das Praktische Jahr

Wahlfachtertial: Pädiatrie

Version 1.3

(Stand: 17.01.2014)

Inhaltsverzeichnis

Personalien _____	3
Notfallnummern _____	3
Fehltage _____	3
Herzlich Willkommen in der Pädiatrie _____	4
Einführung in den Umgang mit dem Logbuch _____	4
Optional _____	5
Bereits vor dem PJ erreicht _____	5
Strukturierte Feedback-Bögen _____	5
Stationäre Aufnahme von Patienten _____	5
Ambulante Betreuung von Patienten _____	5
Aufklärungsgespräch _____	5
Logbuch _____	6
Allgemeinpädiatrische Untersuchungen und Behandlungsschritte _____	6
Klinische Krankheitsbilder _____	7
Diagnostik und praktische Fertigkeiten _____	9
Anhang _____	10
Strukturierter Feedback-Bogen – Stationäre Aufnahme 1 _____	10
Strukturierter Feedback-Bogen – Stationäre Aufnahme 2 _____	10
Strukturierter Feedback-Bogen – Stationäre Aufnahme 3 _____	11
Strukturierter Feedback-Bogen – Ambulante Behandlung 1 _____	11
Strukturierter Feedback-Bogen – Ambulante Behandlung 2 _____	12
Strukturierter Feedback-Bogen – Aufklärung _____	12
Teilnahme am PJ-Seminar _____	13
Organisation und Ablauf des PJs Pädiatrie an der Uniklinik _____	14

Personalien

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Matrikelnummer:	E-Mail:

PJ-Tertial Pädiatrie vom _____ bis _____
 1. Tertial **2. Tertial** **3. Tertial**
 ○ ○ ○

Rotationen im Tertial Pädiatrie:

1) _____ 2) _____
 3) _____ 4) _____

Notfallnummern

Notfallnummer – Intensivstation: _____ Technische Notfälle: _____

Stationsarzt / Oberarzt: _____

Stationsarzt / Oberarzt: _____

Fehltage:

Bitte tragen Sie hier Ihre Krankheits- und Urlaubstage, sowie alle weiteren Fehltage ein. Urlaub und planbare Fehltage teilen Sie bitte im Vorfeld mit. Im Krankheitsfall melden Sie bitte Ihr Fernbleiben Ihrem betreuenden Arzt.

Anzahl Fehltage:	von - bis:	Name der Ärztin / des Arztes	Unterschrift

Insgesamt: _____

Herzlich Willkommen in der Pädiatrie

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

Sie haben sich für das Fach Pädiatrie als Ihr Wahltertial entschieden, was uns als Kinderärzte ausgesprochen freut, weil Sie damit Ihr Interesse und Ihr Zugehörigkeitsgefühl zum Fach zum Ausdruck gebracht haben. Viele PJ Studenten bringen schon einiges an Vorerfahrung mit; viele wollen langfristig in diesem Fach arbeiten, was sowohl unsere eigene Motivation, Sie gut auszubilden, als auch die Erwartungen an Ihr Engagement erhöht.

Die Klinik für Kinder und Jugendmedizin der J. W. Goethe-Universität, so wie auch alle Lehrkrankenhäuser wollen ihr PJ lehrreich gestalten und vom akademischen Studium zur klinischen Berufsausbildung übergehen. Dazu gehört auch, dass Sie aus der eher passiven, beobachtenden Rolle eines Studenten langsam in die aktiv handelnde Rolle des Arztes hineinwachsen. Das PJ nimmt hier eine Zwischenposition ein: Sie werden in den Arbeitsalltag eingeplant, sind Teil des Stationsteams und müssen sich in den Arbeitsalltag im Krankenhaus einfügen. Gleichzeitig ist klar, dass Sie noch nicht fertig ausgebildet sind und ärztliche Tätigkeiten eben nur unter Supervision durchführen dürfen.

Die Pädiatrie ist ein sehr vielfältiges und spannendes Fach. Sie umfasst Aspekte der allgemeinen Grundversorgung, präventive Medizin, die Behandlung von chronisch Kranken, die verschiedene Altersklassen mit ihren Besonderheiten und alle nicht-operativen Spezialgebiete bei Kindern, wie z.B. Neuropädiatrie, pädiatrische Nephrologie, Pulmologie, Onkologie und viele andere. In Hessen gibt es keine Klinik, die alle Aspekte der Kinderheilkunde umfasst. Alle Krankenhäuser haben neben der allgemeinpädiatrischen Basisversorgung ihre Spezialgebiete. So auch die Uniklinik und die Lehrkrankenhäuser. In Ihrem PJ werden sie überwiegend in dem allgemeinpädiatrischen Umfeld arbeiten und lernen, jedoch sind Einsätze in allen Subspezialitäten möglich.

Wir hoffen mit Ihrer Ausbildung einen Beitrag zur besseren medizinischen Versorgung von Kindern leisten zu können, sei es, dass Sie in Zukunft selber in der Kinderheilkunde tätig sein werden oder an andere Stelle, beispielsweise in der hausärztlichen Tätigkeit oder in einem chirurgischen Fach Kinder behandeln.

Einführung in den Umgang mit dem Logbuch

Die in diesem Logbuch aufgeführten Fertigkeiten und Fähigkeit sollen Sie während des Tertials in der Kinderheilkunde demonstriert bekommen, wiederholt üben und zum Abschluss des Tertials auf der jeweils zugeordneten Niveaustufe beherrschen. Dabei ist aufgrund der Heterogenität des Faches klar, dass ein fixes Pflicht-Curriculum nicht anwendbar ist: Manche Krankheiten treten saisonal auf; wieder andere werden nur an bestimmten Zentren behandelt. Und schließlich möchte man ja gerade ein Interesse für die Unzahl von seltenen Erkrankungen wecken, von denen jeder PJ-Student eine kleine aber eben nicht planbare Auswahl in seinem Tertial zu sehen bekommt und an denen exemplarisch das diagnostische und therapeutische Prozedere erlernt werden kann. Daher ist der relative Anteil optionaler Lerninhalte verhältnismäßig groß.

Die Lehrziele werden in folgende Niveaustufen eingeteilt:

D = **d**emonstriert bekommen; dies ist ganz überwiegend bereits vor dem PJ geschehen

S = unter **S**upervision durchführen

R = **r**outinemäßig durchführen

In dem vorliegenden Logbuch sind die Lehrziele des Praktischen Jahres mit den zugeordneten Niveaustufen aufgeführt. In dem Logbuch sollen Sie sich die supervidierte Durchführung und/oder die routinierte Durchführung von Ihren Stationsärzten testieren lassen.

Einige Fähigkeiten/Fertigkeiten sollen bewusst mehrfach unter Supervision durchgeführt werden. Es sollte mindestens die angegebene Anzahl supervidierter Durchführungen abgezeichnet sein. Hierdurch wird zum einen sichergestellt, dass alle Studierenden das Lernziel erreichen können, zum anderen können die Studierenden von verschiedenen klinischen Lehrern lernen. Die Vergabe des Attributes R („routiniert“) sollte frühestens erfolgen, wenn die vorgegebene Anzahl supervidierter Durchführung stattgefunden hat.

Wir bitten alle Beteiligten das Logbuch gewissenhaft zu führen; nur so kann die Aussagekraft dieses Dokuments unterlegt werden, nur so können langfristig Verbesserungen der PJ-Ausbildung erreicht werden.

Optional:

Einzelne Lehrziele werden im Logbuch als optional geführt. Diese Lehrziele müssen nicht zwingend von jedem PJ-Studierenden erreicht werden, weil sie nicht auf jeder Station des Universitätsklinikums oder auf den Stationen der akademischen Lehrkrankenhäuser in den nötigen Fallzahlen gewährleistet werden können. Dies trifft natürlich insbesondere auch für die saisonalen Erkrankungen zu.

Bereits vor dem PJ erreicht:

Die meisten Lernziele sind bereits vor dem PJ auf dem Niveau D erreicht worden. Das heißt nicht, dass Sie diese ärztlichen Tätigkeiten nicht mehr demonstriert bekommen sollen, sondern nur, dass sie nicht mehr explizit im Lehrplan für das PJ aufgeführt sind. Bei einigen dieser Lehrziele finden Sie noch eine Spalte weiterer Demonstrationen, die Sie sich bitte abzeichnen lassen. Diese Abzeichnungen sind aber nicht obligatorisch.

Strukturierte Feedback-Bögen

Grundsätzlich ist das Feedback auf den Stationen ein wesentlicher Bestandteil der Ausbildung. Einzelne Aspekte Ihrer Tätigkeit in der Klinik sollen über das normale Feedback hinaus sollen gesondert nachbesprochen werden, und diese Nachbesprechung soll in einem *strukturierten Feedback-Bogen* dokumentiert werden. Dazu finden Sie im Anhang Bögen, die vom supervidierenden Arzt ausgefüllt werden müssen. Diese Rückmeldungen sollen Ihnen helfen, Ihre eigenen Fähigkeiten und Fertigkeiten zu verbessern, Stärken festzustellen und individuell an Ihren noch bestehenden Schwächen zu arbeiten. Die Durchführung und Dokumentation aller *strukturierten Feedback-Bögen* ist obligatorisch. Die Bewertung dient nur zur Einschätzung des eigenen Lernfortschrittes. Bitte sehen Sie ein solches Feedback nicht als Prüfung an.

Stationäre Aufnahme von Patienten:

Während des PJ-Tertials in der Pädiatrie müssen Sie **vier** stationäre Aufnahmen von Patienten dokumentieren und die Aufnahme mit dem betreuenden Arzt nachbesprechen. Die Aufnahme eines Patienten umfasst eine ausführliche Anamnese, die körperliche Untersuchung, initiale Diagnostik wie Bildgebung und/oder Laboruntersuchungen und die Planung von weiterführender Diagnostik und/oder der Therapie. Auch in der Aufnahmesituation spielt die Aufklärung der Patienten bzw. der Eltern eine Rolle, da diese über den zu erwartenden Ablauf des stationären Aufenthaltes informiert werden müssen. Um die Besonderheiten verschiedener Altersgruppen zu berücksichtigen sollten zwei Patienten Neugeborene oder Säuglinge sein und zwei Patienten als der Gruppe der Klein- und Schulkinder kommen.

Ambulante Betreuung von Patienten:

Neben der stationären Behandlung ist auch die ambulante Versorgung von Kindern eine wichtige Aufgabe der Kinderärzte. Diese kann in Spezialambulanzen oder weit häufiger in der Notfallambulanz erfolgen. Das Vorgehen unterscheidet sich von dem bei der stationären Aufnahme, da in der Regel weniger aufwendige Diagnostik betrieben wird und die Eltern in der Regel die nötige Therapie durchführen. Wichtig ist auch einen klaren Punkt zu benennen, ab der ein Kind stationär behandelt werden muss, bzw. eine Wiedervorstellung nötig ist. **Zwei** solcher ambulanten Behandlungen sollen kurz dokumentiert und nachbesprochen werden.

Aufklärungsgespräch:

In der Pädiatrie haben kommunikative Fertigkeiten einen hohen Stellenwert. Aufklärungsgespräche mit Eltern über den zu erwartenden Verlauf einer Erkrankung, über geplante Prozeduren und über die Langzeitprognose sind sehr wichtig. Auch Entlassungsgespräche sind hierfür gut geeignet. Die Inhalte solcher Gespräche sind dabei so vielfältig wie das Fach. Während Ihres Tertials in der Pädiatrie sollen Sie an solchen Aufklärungen teilhaben. In **zwei** Fällen sollten Sie anschließend kurz mit dem betreuenden Stationsarzt den Verlauf des Gesprächs reflektieren. In wenigen Stichworten werden Inhalte und Besonderheiten des Aufklärungsgesprächs dokumentiert.

Hier soll noch mal darauf aufmerksam gemacht werden, dass Aufklärungsgespräche aus rechtlichen Gründen nur gemeinsam mit einer/m approbierten Ärztin/Arzt durchgeführt werden dürfen.

Logbuch

Allgemeines

Wenn eine Tätigkeit mehrfach unter Supervision erfolgen soll, sollen die PJ-Studierenden mindestens die angegebene Anzahl von supervidierten Durchführungen abzeichnen lassen. Die Abzeichnung des Feldes R kann nur erfolgen, wenn die verlangten supervidierten Durchführungen abgezeichnet wurden.

Allgemeinpädiatrische Untersuchungen und Behandlungsschritte

Der Studierende soll während des PJ bestimmte Anzahl supervidierte Untersuchungen und Behandlungsschritten durchführen. Dabei zeichnet die/der supervidierende Ärztin/Arzt die weiß (obligat) oder grau (optional) hinterlegten Leistungen in der vorliegenden Liste ab. Nach dem Tertial Pädiatrie sollten alle Kategorien, die weiß hinterlegt sind, abgezeichnet sein.

Am Ende des Tertials in der Pädiatrie ist der/die Studierende in der Lage, folgende Untersuchungen durchzuführen.	D	S	R	
Untersuchung im Neugeborenen und Säuglingsalter	bereits vor dem PJ erfolgt			
Untersuchung im Klein- und Schulkindesalter				
Beurteilung der Pubertätsentwicklung				
Beurteilung von Perzentilen				
Besonderheiten in der Lungenauskultation bei Kindern				
Neurologische Untersuchung				
Meningismusprüfung im Kindesalter				
Berechnung einer Infusionstherapie			(optional)	
Prinzipien der Arzneimitteltherapie bei Kindern			(optional)	
Beurteilung des Röntgen-Thoraxbildes			(optional)	
Meilensteine kindlicher Entwicklung			(optional)	
Beurteilung der Vitalparameter bei Kindern				
Therapie von obstruktiven Atemwegen			(optional)	

Klinische Krankheitsbilder

Der Studierende wird während des PJ vielfältige Krankheitsbilder aus der Pädiatrie kennenlernen. Zur Dokumentation haben wir folgende Liste vorgesehen, wobei auch freie Einträge zu interessanten Krankheitsbildern gemacht werden können.

Alle weißen Felder sollten bis zum Ende des Tertials abgezeichnet sein. Dies soll als Ansporn dienen nach interessanten Patienten in der Klinik zu suchen, auch wenn man nicht auf der entsprechenden Station eingeteilt ist.

Neonatologie	D	S		R
Postnatale Adaptation und Physiologie der Neugeborenenperiode	bereits vor dem PJ erfolgt			
Ernährung Neugeborener und Säuglinge			(optional)	
Atemstörungen bei Neugeborenen			(optional)	
Neugeboreneninfektion/-sepsis			(optional)	
Neonatale Stoffwechselstörungen inkl. diabetische Fetopathie			(optional)	
Hyperbilirubinämie bei Neugeborenen			(optional)	
SIDS / ALTE		(optional)		
		(optional)		
		(optional)		
		(optional)		

Infektiologie	D	S		R
Infektionen der oberen Atemwege	bereits vor dem PJ erfolgt			
Infektionen der unteren Atemwege				
Pneumonie			(optional)	
Harnwegsinfektion			(optional)	
Meningitis			(optional)	
Infektiöse Hauterkrankung			(optional)	
Gastroenteritis inkl. Rehydrierungsplan				(optional)
Impfungen		(optional)		
Differentialdiagnose Fieber unklarer Ursache			(optional)	
		(optional)		
	(optional)			

Allgemeinpädiatrie	D	S	R
Appendizitis bei Kindern	bereits vor dem PJ erfolgt	(optional)	
Hypo- und Hyperthyreose		(optional)	
Adrenogenitales Syndrom		(optional)	
Diabetes mellitus		(optional)	
Asthma bronchiale		(optional)	
Allergische Erkrankungen		(optional)	
Fremdkörper Aspiration und Ingestion		(optional)	
Angeborene Stoffwechselerkrankungen		(optional)	
Nierenerkrankung		(optional)	
Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen		(optional)	
Obstipation		(optional)	
Cystische Fibrose		(optional)	
		(optional)	
		(optional)	
	(optional)		

Neuropädiatrie	D	S	R
Hydrocephalus	bereits vor dem PJ erfolgt	(optional)	
Epileptischer Anfall, inkl. Akuttherapie und Differentialdiagnose			
Krampfanfall bei Fieber		(optional)	
Entwicklungsverzögerung		(optional)	
Vernachlässigung, Misshandlung, Kinderschutz		(optional)	
Somatoforme Störungen, Essstörungen		(optional)	
		(optional)	
		(optional)	
		(optional)	

Kinderkardiologie	D	S	R
Angeborene Herzfehler mit re-li Shunt	bereits vor dem PJ erfolgt	(optional)	
Angeborene Herzfehler mit li-re Shunt		(optional)	
Supraventrikuläre Tachykardie		(optional)	
Orthostatische Synkope			(optional)
		(optional)	

Hämatologie und Onkologie	D	S	R
Leukämien und Lymphome	bereits vor dem PJ erfolgt	(optional)	
Hirntumore und solide Tumore		(optional)	
Anämie, inkl. Eisenmangelanämie und Differentialdiagnosen			(optional)
Thrombopenie			(optional)
Immunsuppression		(optional)	
Erkrankungen mit Blutungsneigung		(optional)	
		(optional)	

Diagnostik und praktische Fertigkeiten

Am Ende des PJ-Tertial in der Pädiatrie kann der/die Studierende...	D	S	R	
Blutgasanalyse beurteilen	bereits vor dem PJ erfolgt			
Urinstreifentest beurteilen				
Blutbild inkl. Differenzierung beurteilen				
Mikroskopie eines Blutausstrichs beurteilen		(optional)		
Blutabnahme durchführen, venösen Zugang bei Kindern anlegen				(optional)
Knochenmarkpunktion durchführen		(optional)		
Sterile Blutentnahme über ZVK / Port durchführen		(optional)		
Reanimationsübung			(optional)	
Lumbalpunktion durchführen		(optional)		
		(optional)		
		(optional)		

Anhang

Strukturierter Feedback-Bogen – Stationäre Aufnahme 1

Station:	Datum:
Leitsymptom bzw. Krankheitsbild, Patientencharakteristika:	

Beurteilen Sie die folgende Punkte	Erwartung übertroffen (sehr gut)	Erwartung erfüllt (gut)	Verbesserungsfähig	Anmerkungen
Anamnese				
Untersuchung				
Diagnostik und Therapieplan				
Kommunikation				
Was war gut?	Was könnte verbessert werden?			

 Unterschrift Arzt

 Unterschrift Student

Strukturierter Feedback-Bogen – Stationäre Aufnahme 2

Station:	Datum:
Leitsymptom bzw. Krankheitsbild, Patientencharakteristika:	

Beurteilen Sie die folgende Punkte	Erwartung übertroffen (sehr gut)	Erwartung erfüllt (gut)	Verbesserungsfähig	Anmerkungen
Anamnese				
Untersuchung				
Diagnostik und Therapieplan				
Kommunikation				
Was war gut?	Was könnte verbessert werden?			

 Unterschrift Arzt

 Unterschrift Student

Strukturierter Feedback-Bogen – Stationäre Aufnahme 3

Station:	Datum:
Leitsymptom bzw. Krankheitsbild, Patientencharakteristika:	

Beurteilen Sie die folgende Punkte	Erwartung übertroffen <i>(sehr gut)</i>	Erwartung erfüllt <i>(gut)</i>	Verbesserungsfähig	Anmerkungen
Anamnese				
Untersuchung				
Diagnostik und Therapieplan				
Kommunikation				
Was war gut?	Was könnte verbessert werden?			

 Unterschrift Arzt

 Unterschrift Student

Strukturierter Feedback-Bogen – Ambulante Behandlung 1

Station:	Datum:
Leitsymptom bzw. Krankheitsbild, Patientencharakteristika:	

Beurteilen Sie die folgende Punkte	Erwartung übertroffen <i>(sehr gut)</i>	Erwartung erfüllt <i>(gut)</i>	Verbesserungsfähig	Anmerkungen
Anamnese				
Untersuchung				
Therapieplan				
Kommunikation				
Was war gut?	Was könnte verbessert werden?			

 Unterschrift Arzt

 Unterschrift Student

Strukturierter Feedback-Bogen – Ambulante Behandlung 2

Station:	Datum:
Leitsymptom bzw. Krankheitsbild, Patientencharakteristika:	

Beurteilen Sie die folgende Punkte	Erwartung übertroffen (sehr gut)	Erwartung erfüllt (gut)	Verbesserungsfähig	Anmerkungen
Anamnese				
Untersuchung				
Therapieplan				
Kommunikation				
Was war gut?	Was könnte verbessert werden?			

 Unterschrift Arzt

 Unterschrift Student

Strukturierter Feedback-Bogen – Aufklärung

Station:	Datum:
Diagnose bzw. Prozedur, Patientencharakteristika:	

Beurteilen Sie die folgende Punkte	Erwartung übertroffen (sehr gut)	Erwartung erfüllt (gut)	Verbesserungsfähig	Anmerkungen
Inhalt der Aufklärung				
Verständlichkeit				
Ängste oder Unklarheiten wurden erkannt				
Empathie				
Was war gut?	Was könnte verbessert werden?			

 Unterschrift Arzt

 Unterschrift Student

Teilnahme am PJ-Seminar

Datum	Seminarthema (von Studierenden auszufüllen)	Unterschrift der Ärztin / des Arztes

Organisation und Ablauf des PJs Pädiatrie an der Uniklinik

- Zum Ablauf des PJs gelten die Vorgaben des Fachbereichs.
- Beginn: Am ersten Tag findet eine Einführung um 8.00 statt (Raum B14, EG)
- Ansprechpartner: Alle betreuenden Ärztinnen und Ärzte.
- Für die Einteilung auf die verschiedenen Stationen der PJ-Beauftragte zuständig: Dr. Boris Wittekindt, 179-1643; boris.wittekindt@kgu.de.
- Weiterhin gibt es immer eine/n Unterrichtsassistent/in, der/die neben der Durchführung des Blockpraktikums auch für andere Aspekte der studentischen Lehre zuständig ist. Die Position wird alle 6-12 Monate neu besetzt, das Unterrichtshandy ist 170-676
- In der Regel rotieren alle PJ-Studenten über 3 oder 4 Stationen.
- Jeder PJ-ler sollte auf einer allgemeinpädiatrischen Station (32-3, 32-5) eingesetzt werden, hier sind 4-6 Wochen vorgesehen. Weiterhin ist für alle ein Einsatz in der Poliklinik / Aufnahme geplant.
- Bei Interesse sind Einsätze auf den Stationen 32-7 (Neonatologie), 32-4, 32-8 und 32-9 (Hämatologie-Onkologie) empfehlenswert.
- Die Teilnahme an Bereitschaftsdiensten ist ausdrücklich erwünscht, aber nicht vorgeschrieben. Selbstverständlich erfolgt dann ein Freizeitausgleich.

PJ-Seminare und regelmäßige Fortbildungen

- Mittagsbesprechung und anschließende Fortbildung: Mo-Do 12.30 – 13.00, Hörsaal
- Mittagsbesprechung und Röntgenbesprechung: Fr 12.30 – 13.00, Seminarraum C020
- Onkologische Fallkonferenz: Mo 16.00 – 17.30, Hörsaal
- Journal Club: Präsentation aktueller Artikel, Prof. Klingebiel, Do 15.00 alle 14 Tage, Raum B2
- Neonatologie, Prof. Schlößer: Di 13.30 Uhr, Station 14-2
- Fallbesprechung, Prof. Bader: Do 14.00 Uhr, Büro Prof. Bader

Alle PJ-Studenten sollen mindestens einmal eine Fallpräsentation in einer der genannten Fortbildungsveranstaltungen machen.

Weiterhin verweisen wir auf das fachübergreifende Fallseminar von Prof. J. Schulze, Di 16.00 – 17.30 Uhr (Termine und Einzelheiten, siehe Homepage des Instituts für Umweltmedizin)

Strukturierter Feedback-Bogen – Präsentation

Station:		Datum:		
Thema:				
Beurteilen Sie die folgende Punkte	Erwartung übertroffen (sehr gut)	Erwartung erfüllt (gut)	Verbesserungsfähig	Anmerkungen
Inhalte				
Präsentation				
Didaktik				
Was war gut?		Was könnte verbessert werden?		

 Unterschrift Arzt

 Unterschrift Student