

Logbuch für das Praktische Jahr
Wahlterial: Palliativmedizin

Version 1.0

(Stand: 09.12.2019)

Inhaltsverzeichnis

Allgemeines

Personalien	Seite 2
Fehltage	Seite 3
Einführung in den Umgang mit dem Logbuch	Seite 3
Krankheitsbilder	Seite 4
Fertigkeiten	Seite 12
Eigene Patientenbegleitungen	Seite 16
Hospitationen	Seite 19
Teilnahme Supervision	Seite 20
Optionale themenbezogene Reflexion	Seite 20
Strukturierte Feedback-Bögen	Seite 21
PJ-Seminare	Seite 23

Personalien

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Geburtsort:

Matrikelnummer:
E-Mail:

PJ-Tertial Palliativmedizin vom _____ bis _____

1. Tertial

2. Tertial

3. Tertial

Fehltage

Bitte tragen Sie Ihre Krankheits- und Urlaubstage, sowie alle weiteren Fehltage in der folgenden Liste ein. Urlaub und planbare Fehltage besprechen Sie bitte im Vorfeld auf Station. Im Krankheitsfall melden Sie bitte Ihr Fernbleiben Ihrem betreuenden Arzt.

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

Anzahl der Fehltage gesamt:

Bestätigung durch betreuenden Arzt bzw. Mentor:

Einführung in den Umgang mit dem Logbuch

Der/die PJ-Studierende ist selbst für das korrekte Führen des Logbuches während des PJ-Tertials in der Palliativmedizin verantwortlich. Mentor zeichnet Ihnen ab, dass Sie die Tätigkeiten ordnungsgemäß absolviert haben. Das Logbuch ist am Ende des PJ-Tertials gemäß den Vorgaben vollständig als Nachweis Ihrer PJ-Tätigkeit abzugeben. Am Universitätsklinikum Frankfurt muss das Logbuch im Lehrsekretariat der Inneren Medizin eingereicht werden. Um zu erfahren, wer die Logbücher an den akademischen Lehrkrankenhäusern einsammelt, sprechen Sie bitte Ihren PJ-Koordinator am Lehrkrankenhaus an.

Strukturierte Feedback-Bögen:

Das strukturierte Feedback auf den Stationen ist ein wesentlicher Bestandteil der Ausbildung und soll Ihnen helfen, Ihre erlernten Fähigkeiten und Fertigkeiten zu erkennen und mögliche Schwachpunkte zu verbessern. Zur Dokumentation Ihres Lernfortschritts dienen Feedback-Bögen, die Sie im Anhang finden und welche obligatorisch von Ihrem Mentor ausgefüllt werden müssen.

Krankheitsbilder

Somatischer Schmerz	
Patienteninitialen	
Diagnose	
Symptombezogene Anamnese	
Differentialdiagnose	
Behandlung	
Wirkung	
Namenszeichen Mentor	

Neuropathischer Schmerz	
Patienteninitialen	
Diagnose	
Symptombezogene Anamnese	
Differentialdiagnose	
Behandlung	
Wirkung	
Namenszeichen Mentor	

Übelkeit (nicht - gastrointestinale Obstruktion)	
Patienteninitialen	
Diagnose	
Symptombezogene Anamnese	
Differentialdiagnose	
Behandlung	
Wirkung	
Namenszeichen Mentor	

Gastrointestinale Obstruktion (Ileus oder Subileus)	
Patienteninitialen	
Diagnose	
Symptombezogene Anamnese	
Differentialdiagnose	
Behandlung	
Wirkung	
Namenszeichen Mentor	

Dyspnoe	
Patienteninitialen	
Diagnose	
Symptombezogene Anamnese	
Differentialdiagnose	
Behandlung	
Wirkung	
Namenszeichen Mentor	

Delirantes Syndrom	
Patienteninitialen	
Diagnose	
Symptombezogene Anamnese	
Differentialdiagnose	
Behandlung	
Wirkung	
Namenszeichen Mentor	

Depression/Traurigkeit/Anpassungsstörung/Demoralisation	
Patienteninitialen	
Diagnose	
Symptombezogene Anamnese	
Differentialdiagnose	
Behandlung	
Wirkung	
Namenszeichen Mentor	

Sterbephase	
Patienteninitialen	
Diagnose	
Situation →Symptome →Psychosoziale Situation (Patient, Familie)	
Verlauf	
Abschließende Reflexion	
Namenszeichen Mentor	

Fertigkeiten

Pleurapunktion				
	Datum	Patienteninitialen	Eigener Anteil (z.B. Beobachtung, Lokalanästhesie, Durchführung, Fixation)	Namenszeichen Mentor
1				
2				
3				
4				
5				
Aszitespunktion				
	Datum	Patienteninitialen	Eigener Anteil (z.B. Beobachtung, Lokalanästhesie, Durchführung, Fixation)	Namenszeichen Mentor
1				
2				
3				
4				
5				
Bluttransfusion				
	Datum	Patienteninitialen	Eigener Anteil (z.B. Beobachtung, Durchführung der Kreuzprobe, Vornahme unter Aufsicht)	Namenszeichen Mentor
1				
2				
3				
4				
5				

Portpunktion				
	Datum	Patienteninitialen	Eigener Anteil	Namenszeichen Mentor
1				
2				
3				
4				
5				
Legen einer Magensonde				
	Datum	Patienteninitialen	Eigener Anteil	Namenszeichen Mentor
1				
2				
Ethische Beratungen				
	Datum	Patienteninitialen	Besonderheiten	Namenszeichen Mentor
1				
2				
Umgang mit einer PCA-Pumpe/Perfusor				
	Datum	Patienteninitialen	Eigener Anteil	Namenszeichen Mentor
1				
2				
3				
4				
5				

Symptomorientierte Ultraschalluntersuchung				
	Datum	Patienteninitialen	Besonderheiten	Namenszeichen Mentor
1				
2				
3				
4				
5				
Ausstellung einer SAPV-Verordnung				
	Datum	Patienteninitialen	Besonderheiten	Namenszeichen Mentor
1				
2				
3				
4				
5				
Vorbereitung einer Todesbescheinigung				
	Datum	Patienteninitialen	Besonderheiten	Namenszeichen Mentor
1				
2				
3				
4				
5				

Familiengespräche				
	Datum	Patienteninitialen	Besonderheiten	Namenszeichen Mentor
1				
2				
3				
4				
5				
Palliativmedizinisches Basisassessment				
	Datum	Patienteninitialen	Besonderheiten	Namenszeichen Mentor
1				
2				
3				
4				
5				
Multiprofessionelle Teambesprechung				
	Datum	Patienteninitialen	Besonderheiten	Namenszeichen Mentor
1			Station	
2			Station	
3			Station	
4			SAPV/PMD	
5			SAPV/PMD	

Eigene Patientenbegleitungen

Initialen	
Diagnose	
Zeitraum des stationären Aufenthalts	
Palliativmedizinisch relevante Probleme	
Reflexion zur Begleitung (was lief gut, was lief weniger gut, was war belastend, warum?)	

Initialen	
Diagnose	
Zeitraum des stationären Aufenthalts	
Palliativmedizinisch relevante Probleme	
Reflexion zur Begleitung (was lief gut, was lief weniger gut, was war belastend, warum?)	

Initialen	
Diagnose	
Zeitraum des stationären Aufenthalts	
Palliativmedizinisch relevante Probleme	
Reflexion zur Begleitung (was lief gut, was lief weniger gut, was war belastend, warum?)	

Hospitationen

SAPV (4 Wochen)

Datum von bis	
Anmerkungen (Bewertung der Erfahrung)	
Unterschrift Mentor	

Palliativmedizinischer Dienst (1- 4 Wochen)

Datum von bis	
Anmerkungen (Bewertung der Erfahrung)	
Unterschrift Mentor	

Teilnahme an Supervisionen

Datum:				
Unterschrift Mentor				

Optionale thematisch bezogene Reflexionen

	Datum	Reflexion vorgelegt	Namenszeichen Mentor
Familiengespräch			
Mitteilung einer ungünstigen Nachricht			
Ambivalente Haltung (Patient)			
Divergierende Therapieziele (Patient und Behandler, Familie und Behandler)			
Indikation SAPV			
Sterbephase			

Strukturierter Feedback-Bogen – Vorstellung Visite

Station:	Datum:
Name/Vorname Student:	
Name/Vorname Arzt:	
Symptomatik des Patienten:	

Bitte schätzen Sie die folgenden Punkte anhand der Skala 1-6 ein	Unter Erwartung		Grenz-wertig	Erwart-ung erfüllt	Erwartung übertroffen	
	1	2	3	4	5	6
Inhaltlich (Grund/ Verlauf/ Diagnostik/ Therapie usw.)						
Struktur der Vorstellung (sinnvolle Reihenfolge)						
Kommunikation (angemessene Fachsprache verwendet)						
Professionalität						
Gesamteindruck						

Was war gut:
Was könnte verbessert werden:

Feedback stattgefunden:

Unterschrift Arzt

Unterschrift Student

Strukturierter Feedback-Bogen – Palliatives Basisassessment

Station:	Datum:
Name/Vorname Student:	
Name/Vorname Arzt:	
Symptomatik des Patienten:	

Bitte schätzen Sie die folgenden Punkte anhand der Skala 1-6 ein	Unter Erwartung		Grenz-wertig	Erwart-ung erfüllt	Erwartung übertroffen	
	1	2	3	4	5	6
Inhaltlich (Grund/Verlauf/ Diagnostik/ Therapie usw.)						
Struktur der Vorstellung (sinnvolle Reihenfolge)						
Kommunikation (angemessene Fachsprache verwendet)						
Professionalität						
Gesamteindruck						

Was war gut:
Was könnte verbessert werden:

Feedback stattgefunden:

Unterschrift Arzt

Unterschrift Student

