



ASKLEPIOS

Klinik Bad Oldesloe

PJ-CURRICULUM INNERE MEDIZIN

Asklepios Klinik Bad Oldesloe

Name:

Tertialdauer:

ASKLEPIOS KLINIK BAD OLDESLOE
Schützenstr. 55, 23843 Bad Oldesloe

Dieses Dokument dient als Orientierungsstütze für ihren Anfang im praktischen Jahr des Tertials für Innere Medizin. Dieses wird zu Beginn des PJs ausgehändigt und soll im Laufe des Tertials von Ihnen vervollständigt werden. Wir bitten um Aushändigung einer Kopie des Dokumentes am Ende des Tertials über das Sekretariat für Innere Medizin und Chirurgie zur Auswertung selbstverständlich anonym. Ebenso bitten wir um Vorschläge zur Ergänzung und Verbesserung des Dokumentes und sind für diese im Voraus dankbar. Wir wünschen Ihnen hiermit einen guten Start in unserer Klinik und hoffen auf gute Zusammenarbeit und Ausbildung.

Kurze Einleitung über die Klinik und Abteilung

Das Asklepios Klinikum Bad Oldesloe

Das Asklepios Klinikum Bad Oldesloe ist ein modernes Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung im Kreis Stormarn mit insgesamt 103 Betten in den Fachrichtungen Allgemein- und Viszeralchirurgie, Innerer Medizin, Geriatrie, Urologie, Anästhesie. In dem angegliederten MVZ befinden sich zusätzlich 4 ambulante Arztstühle für Chirurgie, Onkologie und Radiologie. Das Asklepios Klinikum Bad Oldesloe ist ein akademisches Lehrkrankenhaus des UKSH.

Das ärztliche Leitungs-Team der Inneren Medizin und seine fachlichen Kompetenzen:

Chefarzt Artak Margkarian

Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie, Zusatzbezeichnung Intensivmedizin

Leitender Oberarzt Jawad Atahi

Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie, Zusatzbezeichnung Diabetologie

Leiter der Notaufnahme Michael Römer-Schwitzer

Facharzt für Innere Medizin

Oberarzt Dr. med. Stefan Borck (**PJ-Beauftragter**)

Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie, Zusatzbezeichnung Intensivmedizin

Anerkennung der Weiterbildungsstätte

Innere Medizin: A. Margkarian, J. Atahi, M. Römer-Schwitzer: 60 Monate beantragt

Kardiologie: A. Margkarian: 36 Monate beantragt

Gastroenterologie: J. Atahi: 36 Monate beantragt

Strukturelles Vorgehen Innerhalb der Abteilung

Visite

Nutzen Sie die Visite als tägliche Chance zum Patienten-nahen Lernen. Verfolgen Sie den Ablauf aufmerksam und wirken Sie aktiv mit. Sie können die Gelegenheit nutzen, um etwa zu erfragen, warum ein Patient mit einem bestimmten Medikament behandelt wird bzw. was zur Änderung seiner Therapie geführt hat. Lassen Sie sich besondere Untersuchungsbefunde oder Symptome direkt von den Experten zeigen. Nach einigen Einarbeitungstagen können Sie auch eigene differential-diagnostische Überlegungen anstellen und ins Gespräch (am besten zunächst außerhalb des Patientenzimmers) einbringen.

Kurvenvisite

Die Kurvenvisite findet mit dem ärztlichen Personal im Arztzimmer statt und dreht sich um die Patientenakten. Einige diagnostische Zusammenhänge und Therapieentscheidungen werden sich Ihnen wiederum nur hier erschließen. Auch können Ihnen die Ärzte hier wichtige Einblicke und eigene Einschätzungen geben, welche im direkten Patientengespräch seltener angesprochen werden. Es ist daher sehr wichtig, dass Sie die Kurvenvisite aufmerksam verfolgen. Hinweis: In einigen Kliniken wird dieser Schritt in die Visite oder den Alltag integriert und findet nicht gesondert statt.

Kurvenorganisation und Anforderungen

Lassen Sie sich in der ersten Woche von einem der Ärzte und auch vom Pflegepersonal die Organisation der Kurven erklären und machen Sie sich mit diesen vertraut. Ebenso sollten Sie wissen, wie zum Beispiel Labor- und Radiologie Anforderungen erstellt werden. Das erleichtert es Ihnen, sollten sie diese Aufgaben von Ihren Kollegen auf Station delegiert bekommen. Scheuen Sie sich nicht noch einmal genauer nachzufragen.

Gerätekunde

Lassen Sie sich die auf der Station eingesetzten Geräte erklären und machen Sie sich in aller Ruhe mit deren Benutzung vertraut. Es könnte sein, dass Sie damit oft besser informiert sind, als die Assistenzärzte. Für eine Einführung sollte es auf jeder Station einen Gerätebeauftragten geben, den Sie auf eine Einführung ansprechen können. In die leere Zeile können Sie ein weiteres Gerät eintragen, falls notwendig.

Gerät	Einweisung (Datum, Handzeichen)		verwendet (Datum)
Monitore			
Pulsoxymeter			
EKG-Gerät			
Perfusor			
Infusor/Infusiomat			
Defibrillator			

Praktische Fertigkeiten und ärztliche Aufgaben

Das PJ ist der ideale und oftmals auch der einzige Zeitpunkt, zu dem Sie die Möglichkeit erhalten werden, unter fachkundiger Anleitung (und nebenbei auch dem nötigen versicherungsrechtlichen Schutz) invasive und nicht-invasive Maßnahmen direkt am Patienten durchzuführen und in ihrer Anwendung eine gewisse Sicherheit zu erlangen. Dabei wäre es wünschenswert, dass das Spektrum der Prozeduren über die einfache Blutentnahme hinausginge. Allerdings sollten Sie sich nicht darauf verlassen, dass man mit dem Angebot gewisse Maßnahmen durchzuführen von sich aus auf Sie zukommen wird. Es ist immer wieder zu betonen, dass Ihre Eigeninitiative und Engagement unerlässlich sind und weitgehend über das Gelingen Ihres PJ Tertiars entscheiden. Nur so werden Ihre ärztlichen Kollegen im stressigen Stationsalltag bereit sein, sich die Zeit zu nehmen, um Ihnen bestimmte

Maßnahmen zu zeigen und Sie mit Ihnen durchzuführen. Bringen Sie sich aktiv ein, dann wird Ihre Mühe meist belohnt. Auf der anderen Seite haben Sie durchaus das Recht "Nein" zu sagen, wenn Ihnen die tägliche Arbeit zu einseitig vorkommt, oder Sie sich mit einer Maßnahme überfordert fühlen.

Maßnahmen

Der Maßnahmenkatalog wurde so gestaltet, dass die wichtigsten Maßnahmen oben stehen und für das PJ essentielle Dinge mit einem *Stern versehen wurden.

Allgemein				
*PJ-Patienten-Gespräch (allgemein, bei Visite)				
*Patientenvorstellung bei Visiten				
*Körperliche Untersuchung				
*Entnahme von Blutkulturen				
*Befundung eines Röntgen-Thorax				
*Infusionstherapie				
*Injektionen s. c., i. m., i. v.				
*Bedside Test / Erythrozytenkonzentrate				
*Erstellung eines Arztbriefs (bzw. des Entwurfs)				
Befundung einer Abdomen-Leer Aufnahme				
Legen einer Magensonde				
Legen eines Blasenkatheters				
Angehörigengespräche				
Überbringen schlechter Nachrichten				
Speziell internistisch				
*EKG (schreiben und auswerten)				
*Belastungs-EKG (durchführen und auswerten)				
*24h – EKG (auswerten)				
*24h – Blutdruckmessung (auswerten)				
*Deutung von Blutgasanalysen (BGA)				
*Pleurapunktion				
*Aszitespunktion				
Sonographie Abdomen				
Sonographie Schilddrüse				
ZVK-Anlage				
Echokardiographie				
Lungenfunktionsmessung (Einfach oder Bodyplethysmographie)				
Knochenmarkspunktion				
Gefäßdoppler				
oraler Glukose Toleranz Test (OGTT)				
ÖGD (Gastroskopie)				
Koloskopie				
Beatmungstherapie				

Häufige Krankheitsbilder

Manche Krankheitsbilder sind als Differentialdiagnose (DD) aufgeführt. Wenn man sich mit einer Form dieses Krankheitsbildes auseinandersetzt macht man sich (oder sollte man sich) weitere Gedanken zu den DD machen. Es sind die unserer Meinung nach zentral relevanten Krankheitsbilder aufgeführt. Wenn Sie

diese zum Großteil beherrschen, sollte Ihnen ein erfolgreicher Start als Assistenzarzt/ärztin in einer Inneren Abteilung gelingen. Vielleicht sind auch zahlreiche Krankheitsbilder, die Sie in Ihrer Einrichtung oft sehen, nicht aufgeführt, weil sie eher hausärztlich relevant sind und meist nicht stationär behandelt werden (z.B. die Chronisch venöse Insuffizienz) oder weil sie spezielle Kenntnisse erfordern und über das PJ hinausgehen. Es wurden allerdings Möglichkeiten geschaffen, diese zu notieren.

Sie müssen nicht alle Krankheitsbilder selbstständig therapiert haben, dass ist für 4 Monate PJ zu viel verlangt; aber vielleicht gelingt es ja, alles mal zumindest gesehen zu haben. Ein fundiertes Wissen über die oben aufgeführten Krankheitsbilder, insbesondere die Notfallsituationen ist von großer Bedeutung für Ihre spätere ärztliche Tätigkeit.

Für weitere differentialdiagnostische Überlegungen empfehlen wir Ihnen, sich die Leitsymptome der Inneren Medizin und Ihre Differentialdiagnosen immer vor Augen zu halten und (auch mit Blick auf die bevorstehende Prüfung) sich zu vergegenwärtigen, wo die Lücken sein könnten. Eine Liste würde den Rahmen dieses Curriculums sprengen. Als Leitfaden und gut gemachtes differentialdiagnostisches Kompendium der Inneren Medizin möchten wir exemplarisch auf ein Skript der Uni Lübeck verweisen, welches Sie online finden können.

				
Kardiovaskulär				
• KHK				
○ Angina pectoris/Akutes Koronarsyndrom				
○ Myokardinfarkt				
• Herzrhythmusstörungen				
○ Vorhofflattern/-flimmern				
○ DD Tachykardien				
○ DD Bradykardien				
○ Schenkelblock				
○ Kammerflattern/-flimmern				
• Herzinsuffizienz				
• Arterielle Hypertonie				
• Tiefe Beinvenenthrombose				
• Periphere Arterielle Verschlusskrankheit				
• Endo-/Myokarditis				

• Herzklappenerkrankungen/Vitien				
Pulmonal				
• Pneumonie				
• Bronchitis				
• COPD				
• Asthma bronchiale				
• Lungenembolie				
• Bronchialkarzinom				
Gastro-Intestinal				
• GERD				
• Gastritis				
• GI-Ulcera				
• Enteritiden (Infektiös, Antibiotika-assoziiert)				
• Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen				
• Divertikulitis/Divertikulose				
• Kolonkarzinom				
Gallenblase, Pankreas				
• Cholangitis/Cholezystitis				
• Cholezysto-/Choledocholithiasis				
• Pankreatitis				

				
Leber				
• DD Hepatitiden				
• DD Leberzirrhose				
Niere und Harnwege				
• entzündliche Erkrankungen (Pyelonephritis, Zystitis, Urethritis)				
• Niereninsuffizienz (akut, chronisch)				
Endokrinologie und Stoffwechsel				
• Diabetes mellitus und Folgeerkrankungen				
• Metabolisches Syndrom				
• Hyper-, Hypothyreose				
• Weitere endokrine Krankheitsbilder (M. Conn, M. Cushing, M. Addison,...)				
Hämatologische Erkrankungen				
• DD Anämie				
• DD Blutgerinnungsstörung				
• DD Thrombozytopenie/Thrombozytose				
Infektionskrankheiten				
• Tuberkulose				
• HIV				
Rheumatische und Autoimmunerkrankungen				
• DD Gelenkschmerzen (Rheumatoide Arthritis, Gicht, Polymyalgie...)				
• DD Vaskulitis				
Palliative Therapien				

Weitere Krankheitsbilder in Ihrer Abteilung				

Wichtige Notfallsituationen

Sollten man zum größten Teil zumindest miterlebt/gesehen haben. Auch hier ist die Liste nicht ganz vollständig, beschränkt sich auf das Wichtigste und kann ergänzt werden.

				
Sepsis				
Atemnot				
Atem-/Kreislaufstillstand				
Synkope				
Blutverlust, Bluterbrechen/Teerstuhl				
Hypertensive Krise				
Extreme Blutzuckerentgleisung (Hypo-/Hyperglykämie)				
Akutes Abdomen				
Akuter Brustschmerz				
Akuter Extremitätenschmerz				
Cerebrale Ischämie/Blutung				
Krampfanfall				
Delir, aggressives Verhalten				
Anaphylaxie				
Nierenkolik				
DD Herzrhythmusstörungen (siehe auch Krankheitsbilder)				
DD Koma (Hepaticum, Diabeticum, Intoxikationen...)				

Wochenplan

hier können Sie Termine, wie die tägliche Visite, Röntgenbesprechung oder PJ-Unterricht eintragen.

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Anfang					
Mittag					
Ende					

Eine Liste der wichtigen Telefonnummern der Klinik wird als aktuelle Telefonliste separat bei Beginn des PJ ausgehändigt

CA Artak Margkarian

Stand 29.09.2022