

Auswertung zum Tertial Chirurgie UKSH

Liebe Dozentin, lieber Dozent,
 anbei erhalten Sie die Ergebnisse der Evaluation Ihres PJ-Tertials.
 Zu diesem Tertial wurden 30 Bewertungen abgegeben.
 Erläuterungen zu den Diagrammen befinden sich am Ende dieses Dokuments.
 Mit freundlichen Grüßen,
 Das Evaluationsteam

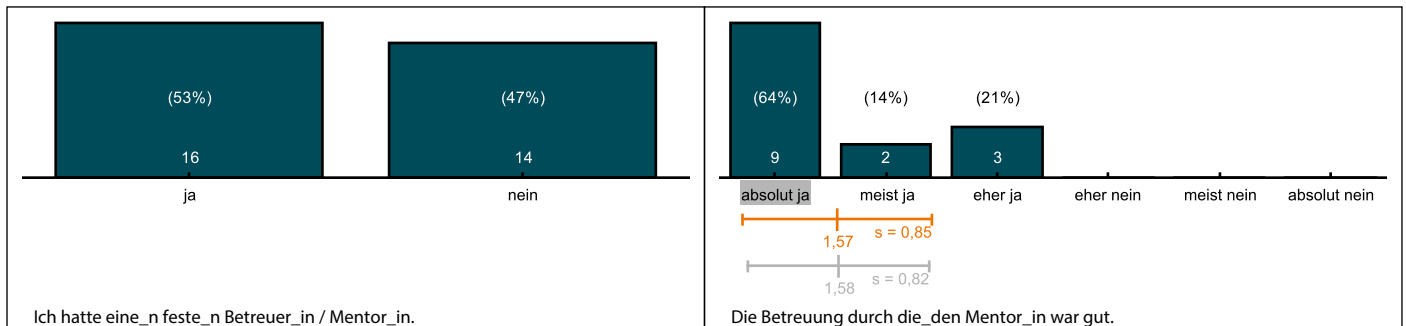
Online-Evaluation des Praktischen Jahres Theoretische Ausbildung

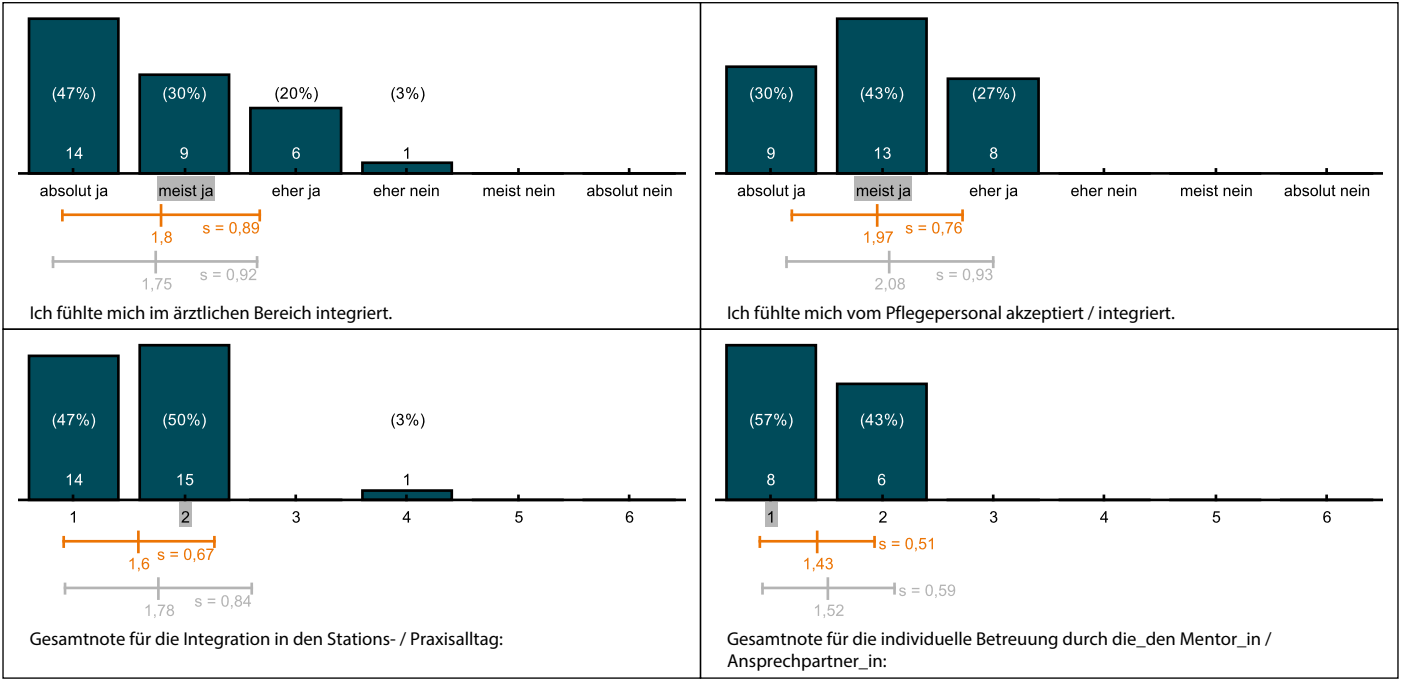


Praktische Ausbildung

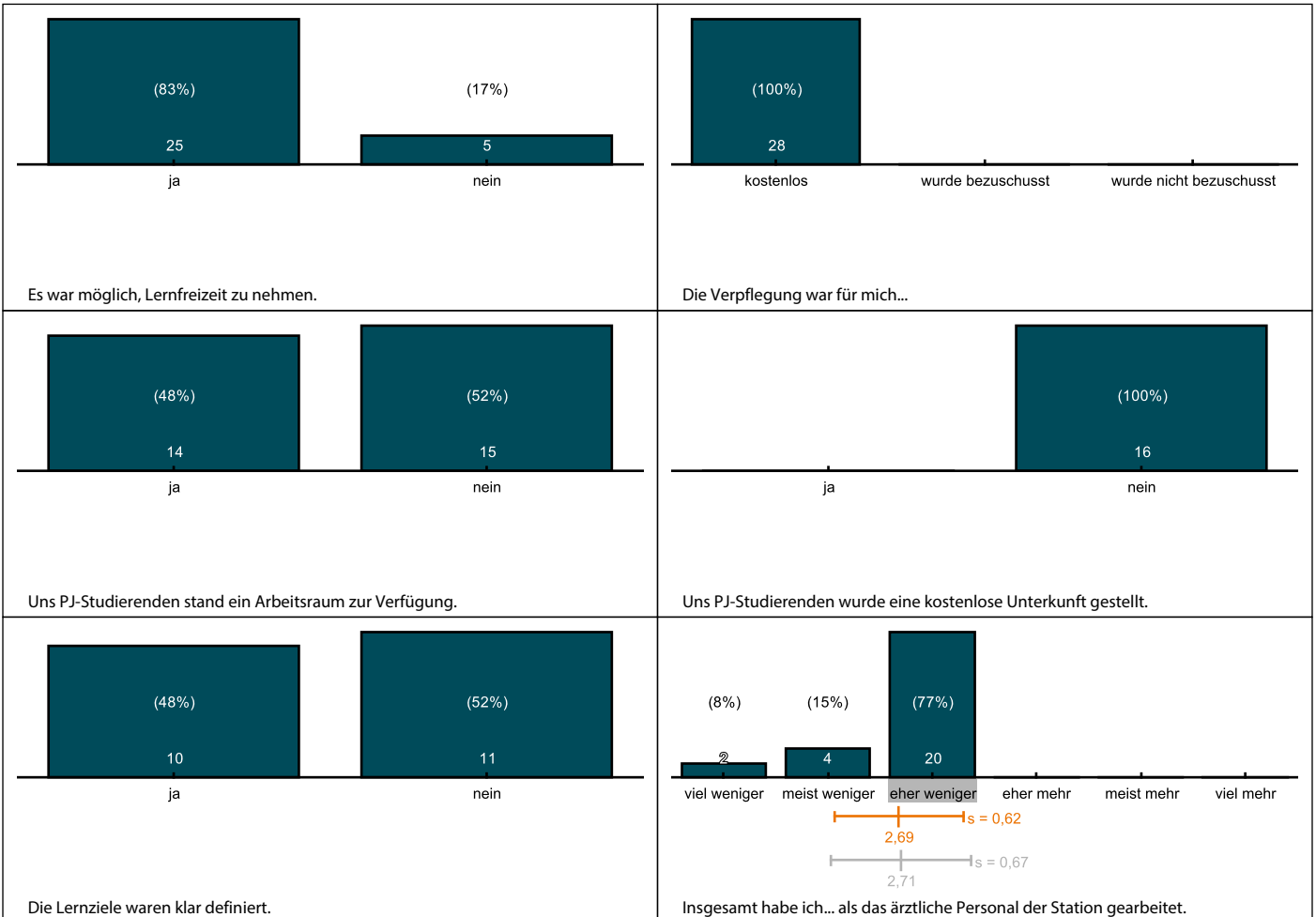


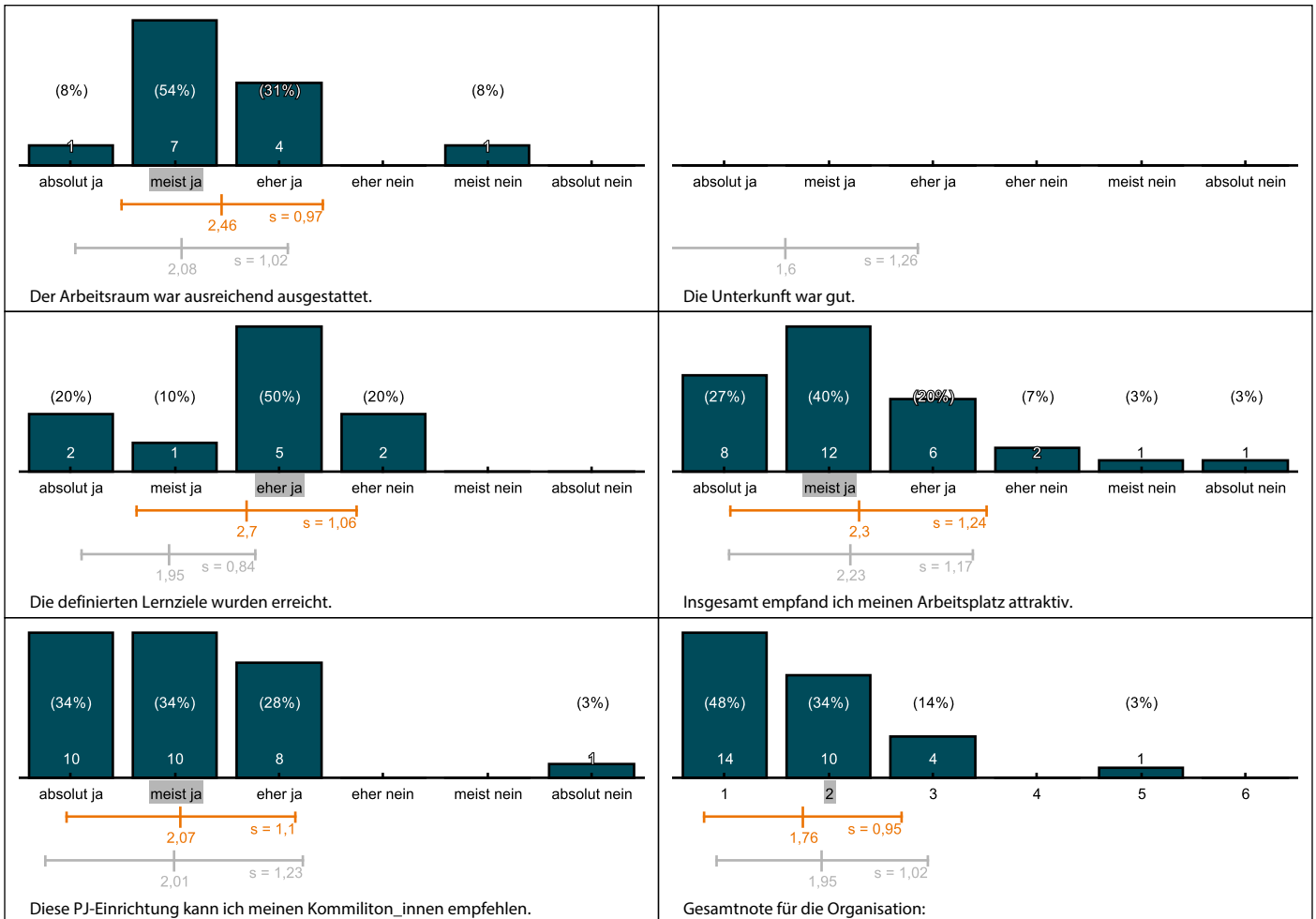
Integration in Stationsalltag / Betreuung





Organisation / Allgemeines





Anregungen zum PJ

Was war gut und sollte beibehalten werden?

- 45b) Freie Einteilung in die Bereiche OP/Poli/Notaufnahme/Station. Nettes Ärzteteam. Auf Station konnte man die Pflege bei den Blutentnahmen unterstützen und Braunülen legen und man konnte beim Arztbrief-Schreiben helfen, wenn man wollte. Viel Anleitung und eigenständiges Arbeiten in der Unfallchirurgischen-Notaufnahme möglich, wie z.B. Nähen, Untersuchen, Anamnese. Im OP durfte man bei allen Operationen dabei sein und helfen. Gute und ausführliche Erklärungen in der Poli-Sprechstunde möglich.

Ina) Sehr nettes Ärzteteam, viele Erklärungen, zusätzliche Seminare, Anleitungen, Feedback und eigenständiges Arbeiten, wie z.B. Nähen, kleine OPs, Untersuchung, Anamnese, usw. Das Arbeitsklima war sehr nett und stressfrei, sehr zu empfehlen!

Allgemein: Tolle Organisation des Chirurgie-Tertials im UKSH, kostenloses Essen + Getränk, man bekommt einen Schlüssel für den OP, Umkleiden, Arztzimmer.

- Das einem freigestellt wird, ob man in den OP möchte oder nicht. Ausnahme davon war, falls niemand anderes zur Verfügung stand.
- Die Betreuung durch Frau Dr. M. war super! Sie kümmert sich sehr gut um die Studenten und bindet sie in ihren Arbeitsalltag ein. Bei wenig Arbeit führte sie Seminare mit uns Studenten durch.
- Weiter so!
- Einführungstag mit und Organisation durch Frau V. sind wunderbar, sie ist wirklich Gold wert! Immer als Ansprechpartnerin erreichbar und kümmert sich.

Die Notaufnahme ist sehr empfehlenswert, man kann die Patienten von Anfang bis Ende mitbetreuen und viel selbst machen, sehr gute Betreuung und Fortbildungen durch Frau Dr. M.

Vielen Dank an Herrn Dr. L., dass er sich die Zeit für ein Probeexamen genommen hat!

- Ich erhielt bei Fragen meist gute ausführliche und verständliche Erklärungen von den Ärzten.
- Nach Anleitung durch einen Assistenzarzt, konnten Aufgaben wie Verbandswechsel o.ä. selbstständig durchgeführt werden.
- - regelmäßig in OP assistieren
- Team Arbeit
- Nettes Team(Unfallchirurgie)
- Siehe schriftliche Evaluation:
- Pflegepersonal
- Organisation durch D. V.
- Möglichkeit der forschungsfreien Zeit
- Umfangreiche und meist spannende Operationen
- Siehe schriftliche Evaluation bei D.
- - super Integration ins Team
- viel auf dem OP-Plan gestanden
- Super nettes Team mit guter Integration!
- - Toolbox
- Chirurgie-Repetitorium
- Assistieren bei den verschiedensten Operationen
- Der tolle Einsatz und die Organisation von D.
- Vielen Dank an A. für die tolle Zeit, einfach so weiter machen :).
- Vielen Dank an D. für ihre Betreuung.
- Danke an die netten Assistenz- und Oberärzte, die versucht haben sich Zeit für die Lehre zu nehmen.
- Vielen Dank an Frau V.! Wie immer spitze, herzlich und fair!
- Und auch ein Dank an die Oberärztin der NA, die jede freie Minute zum Teaching nutzte! Dadurch kam an wenig frequentierten Tagen kaum Langeweile auf!

Die Seminare fand ich auch überraschend gut!

- vielen Dank für die Zeit auf der 45c
- Vielen Dank für die Zeit in der INA
- Wir hatten als PJ-Studenten häufiger die Möglichkeit in die Toolbox zu gehen, was von den Ärzten auch unterstützt wurde.

Es wurde eine leere Antwort gegeben.

Was war nicht so gut und sollte verändert werden?

- 45b) Zur Zeit gab es keinen anwesenden PJ-Betreuer. Kaum Anleitung oder Feedback auf Station bei ständig wechselnden oder im OP arbeitenden Stationsärzten. Viel Arbeit im OP, dort werden die Studenten am meisten gebraucht, wenn man als PJ-ler alleine war kam man kaum aus dem OP raus (H-Teps, K-Teps).

Ina) Zeitweise waren zu viele Studenten auf einmal in der Notaufnahme eingeteilt (>4). Man hatte dann kaum etwas zu tun pro Schicht und konnte weniger lernen.

Allgemein: Umkleide-Situation: keine Möglichkeit die Tasche einzusperren.

- Bei der Visite sollte mehr auf die Einbindung der Studenten geachtet werden. Oft ist man nur hinterhergelaufen und hat den Befund in der Kurve notiert, ohne den Fall des Patienten zu besprechen.
- Der Arbeitsraum für die Chirurgen ist viel zu klein.
- Die Seminare und OA-Visiten haben leider am Anfang des Tertials so selten stattgefunden, dass ich ab dann selten nochmal andere Arbeiten unterbrochen habe, um dorthin zu gehen.

Auf Station gab es leider einige Tage, an denen man nur mit Blutabnehmen und/oder Haken halten beschäftigt war. Zwar gab es von netten Ärzten auf Station auch im Gegenzug dazu Fortbildung, aber ich empfand es insgesamt als zu wenig (allerdings auch verständlich bei deren Arbeitsbelastung).

Insgesamt war es jedenfalls spürbar, dass PJler für diese Tätigkeiten wirklich als Arbeitskraft gebraucht werden, sollte dies dann nicht auch entsprechend entlohnt werden!? Bzw. bezahlte Arbeitskräfte eingesetzt werden, damit man als PJler mehr Zeit hat, sich mit anderen, vielfältigeren Sachen beschäftigen zu können, die einen im Hinblick auf die zukünftige Arbeit noch mehr Gewinn bringen..?

- Die Studenten sollten besser in die Visite integriert werden. Es wäre wünschenswert, wenn anhand des Patientenfalls Fragen gestellt und diskutiert werden, anstatt nur hinterher zu gehen und mitschreiben.
- Ein Ansprechpartner auf Station für PJ'ler wäre toll.
- einen PJ-Tag pro Woche einrichten, Vergütung für PJ- Studenten...
- - Es findet keine Chefarztvisite statt und keine feste Oberarztvisite
 - Im OP wird man von einigen Oberärzten nicht wahrgenommen, obwohl man mit ihnen am Tisch steht
 - Keine Betreuung eigener Patienten
 - Stationsarzt geht in den OP und die Patienten haben keinen ärztlichen Ansprechpartner
 - Viele Patienten fühlen sich schlecht betreut und allein gelassen

All diese Punkte sind deutlich verbesserungswürdig

- - es gibt keine Möglichkeit, seine Wertsachen sicher zu verschließen. Spints fehlen.
- kein fester Ansprechpartner
- fast täglich Übernahme sämtlicher Blutentnahmen
- Es wurde von den PJ-Studenten viel Unterstützung bei pflegerischen Tätigkeiten (Verbandswechsel, VAC-Wechsel) gefordert.

Falls wir Arztbriefe geschrieben haben, wurden diese hinterher kaum mit den Ärzten nachbesprochen (Kritik geben: was können wir beim Schreiben noch verbessern)

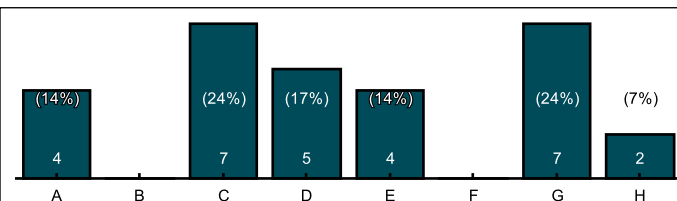
- Ich hätte gerne die Möglichkeit gehabt noch mehr im OP praktisch tätig zu sein (nähen, knoten, nicht nur Haken halten).

Arztbriefe, die in angefertigt wurden nur selten mit einem Arzt nahbesprochen. Ich hätte gerne Kritik bekommen, was ich gut mache und was ich noch verbessern könnte.

PJ-Studenten konnten nicht die aktuelle Medikation im Meona nachsehen (eine Zugangsberechtigung fände ich absolut sinnvoll!)

- - Keine klare Aufgaben für die PJler
- - keinen PJ-Tag
 - keine Aufwandsentschädigung --> Ich und viele Kommilitonen können nebenbei kaum arbeiten oder haben eine 6 Tage Woche mit dem Nebenjob. Zusätzliches eigenständiges lernen ist kaum möglich. Weiterhin kann man kaum an der eigenen Dr. Arbeit arbeiten. Das sollte man unbedingt ändern!!!
 - da es ein großes Team ist, war niemand für einen zuständig --> ich hätte mir mehr 1:1 Teaching, Abfragungen und Erklärungen gewünscht. Vor allem auch von oberärztlicher Seite bin ich da anderes aus der Inneren gewohnt gewesen.
 - da wir zum Teil nur 2 PJler (und zeitweise ohne Blockstudenten/Famulanten) waren und immer einer im OP gewesen ist, musste der andere Teilweise auf 4 (!!!) Fluren Blut abnehmen und war damit den ganzen Vormittag beschäftigt.
- Siehe schriftliche Evaluation bei D.
- Studenten sollten die Möglichkeit haben wenigstens mal eine Woche auf der Notaufnahme zu arbeiten, da man auf Station keine Diagnostik lernen kann.
- Wir waren z.T. fünf Studenten auf einmal in der allgemeinchirurg. Notaufnahme. Dementsprechend traten wir uns gegenseitig auf den Füßen herum. So kann man sich zwar Zeit für theoretisches Selbststudium nehmen, der Praxisanteil leidet nur dramatisch!
 - Auch ist es für eineige junge Kollegen meiner Meinung nach unzumutbar, sich neben der Arbeit noch auf die Arbeit von fünf Studenten zu kümmern, diese zu koordinieren und zu überwachen. Das ist unnötiger Stress für diejenigen, die sich selber noch am Anfang ihres Lernprozesses befinden!
- Zu viele pflegerische Tätigkeiten werden von Studierenden übernommen (Blutentnahmen, Verbände, teilweise betten von Patienten).
 - Als Student alleine auf Station zu sein (ohne Arzt) ist nicht zielführend.
 - Mehr Zeit bzw. eine bessere ärztliche Besetzung, sodass eine Einarbeitung und mehr Zeit für Lehre möglich ist.

Es wurden 2 leere Antworten gegeben.



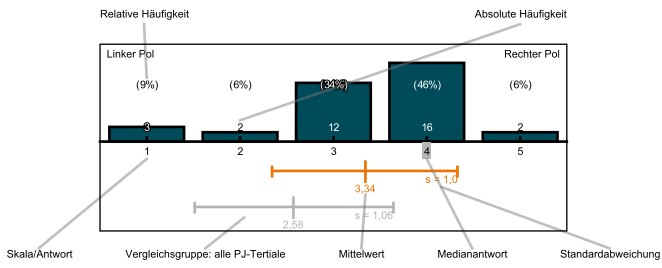
Chirurgie: Bitte geben Sie hier die genaue Station/Abteilung an, in der Sie waren.

- A 15b Gefäßchirurgie (4)
- B 37a Intensivstation (0)
- C 45c Viszeralchirurgie (7)
- D 45b Unfallchirurgie (5)
- E 47b Allg. Chirurgie / Thorax, Privat (4)
- F Kinderchirurgie (0)
- G Chirurgische Ambulanz / Notaufnahme (7)
- H sonstige (2)

Chirurgie: Bitte geben Sie hier die genaue Station/Abteilung an, in der Sie waren.: sonstige

- 45b + Ambulanz
- 45b Unfallchirurgie und NA

Legende



Bei Anregungen, Kritik und Rückfragen zur Evaluation wenden Sie sich bitte an
Linda Brüheim, Tel. 0451 - 3101-1202, E-Mail: linda.brueheim@uni-luebeck.de