

Ausbildungsplan

Klinisch-Praktisches Jahr (KPJ)

an der Medizinischen Universität Wien

KPJ-Tertial C

Urologie

Gültig ab Studienjahr 2015/16

Für den Inhalt verantwortlich

Assoc. Prof. Priv.-Doz. Dr. Carl Seitz

In Zusammenarbeit mit

Univ. Prof. Dr. Shahrokh F. Shariat

Dieser Ausbildungsplan ist gültig für die Absolvierung des Faches „Urologie“ im Rahmen des KPJ-Tertials C „Wahlfächer“.

Die Ausbildungspläne für die Wahlfächer in KPJ-Tertial C sind jeweils für die Dauer von 8 Wochen ausgelegt. Bei einer 16-wöchigen Absolvierung des Faches im KPJ-Tertial C sind die vorgegebenen Inhalte zu vertiefen.

Allgemeine Ziele des klinisch-praktischen Jahres

Eckpunkte der Ausbildung im Klinisch-Praktischen Jahr sind:

1. Das KPJ findet im 6. Studienjahr statt und umfasst 48 Wochen.
2. Das KPJ dient dem Erwerb und der Vertiefung der im österr. Kompetenzlevelkatalog für ärztliche Fertigkeiten und gemäß europäischer Vorgaben (EU Richtlinie-Grundstudium) aufgeführten Kompetenzen.
3. Das Anwenden und Vertiefen des Erlernten im Lernkontext muss an einer klinischen Station, in einer Ambulanz bzw. in einer Lehrpraxis (Allgemeinmedizin) an Patient:innen unter Supervision stattfinden. Eine Ausnahme bilden Wahlfächer in nicht-klinischen Facharztbereichen, sofern diese als Wahlfachmöglichkeit im KPJ vorgesehen sind.
4. Den Schwerpunkt bildet selbstgesteuertes Lernen durch reale Aufgabenstellungen im klinischen Alltag (task based learning).
5. Im Vordergrund steht die Betreuung von Patient:innen unter Anleitung (siehe § 49 Abs. 4 und 5 Ärztegesetz 1998, BGBl. I Nr. 169/1998, idgF)¹. Eine reine Beobachter:innenrolle (passive Teilnahme an Visiten, Tumorboards, etc.) ist nicht ausreichend.
6. Die aktive Teilnahme am klinischen Alltag (z.B. Patient:innenvorstellung durch den:die Studierende:n, Teilnahme an Aus- und Weiterbildungsveranstaltungen, Visiten, Tumorboards) ist essentieller Teil der Ausbildung. Eine eigenständige Vertiefung des Wissens zu den dabei auftretenden Problemstellungen soll dabei – auch im Sinne des lebenslangen Lernens – geübt werden.
7. Üben von klinisch-problemorientiertem wissenschaftlichem Denken und evidenz-basiertem ärztlichem Handeln bei der Führung von Patient:innen.
8. Integration in ein Behandlungsteam und Übernahme von Aufgaben entsprechend dem Ausbildungsstand. Studierende sind Auszubildende, die in dem für das Erreichen der Ausbildungsziele notwendigen Ausmaß zu klinischen Tätigkeiten herangezogen werden. Dabei muss gewährleistet sein, dass das Klinische Praktikum als Teil des Studiums die geforderte Breite der klinischen Ausbildung sicherstellt.
9. Üben eines professionellen Verhaltens sowohl gegenüber Patient:innen und deren Angehörigen wie gegenüber verschiedenen Berufsgruppen und öffentlichen Stellen.
10. Förderung der Eigeninitiative und der Eigenverantwortung für die eigene Aus- und Weiterbildung.

¹ Laut § 49 Abs. 4 und 5 Ärztegesetz 1998 und Novelle 2009 sind Medizinstudierende „zur unselbstständigen Ausübung“ der folgenden Tätigkeiten „unter Anleitung und Aufsicht der ausbildenden Ärzte“ berechtigt:

1. Erhebung der Anamnese
2. einfache physikalische Krankenuntersuchung einschließlich Blutdruckmessung,
3. Blutabnahme aus der Vene,
4. die Vornahme intramuskulärer und subkutaner Injektionen und
5. einzelne weitere ärztliche Tätigkeiten, sofern deren Beherrschung zum erfolgreichen Abschluss des Studiums der Medizin zwingend erforderlich ist und die in Ausbildung stehenden Studenten der Medizin nachweislich bereits über die zur gewissenhaften Durchführung erforderlichen Kenntnisse und Erfahrungen im Hinblick auf den Schwierigkeitsgrad dieser Tätigkeiten verfügen.

Fachspezifische Informationen

1. Ziele des Fachs Urologie im KPJ

Im KPJ - Tertial C „Urologie“ sollen die Studierenden ihre bisher erworbenen Kenntnisse, Fertigkeiten und ärztlichen Haltungen im chirurgischen Fach Urologie gemäß dem österreichischen Kompetenzlevelkatalog vertiefen und dabei ihr klinisch problemorientiertes Denken und ärztliches Handeln festigen und Erfahrung in der klinischen Patient:innenversorgung sammeln. Ausbildungsziele des Tertials umfassen das Erlangen von Fähigkeiten zur Erhebung klinischer Befunde, Stellen von Diagnose und Differentialdiagnose und Aneignung praxisnahen Wissens über aktuelle Behandlungskonzepte urologisch relevanter Erkrankung und perioperativer und intensivmedizinischer Situationen. Weitere Ziele sind das Erlernen spezieller Untersuchungstechniken und urologischer/chirurgischer Fertigkeiten, Praxissicherheit in der Kommunikation im medizinischen Team, mit Patient:innen und Angehörigen und Diskussion ärztlicher Haltungen in bestimmten Situationen. Studierende sollen zum Abschluss des KPJ - Tertials fähig sein, durch Anamneseerhebung und physikalische Krankenuntersuchung sowie durch Interpretation vorliegender Untersuchungsergebnisse eine Diagnose bzw. Differentialdiagnose zu erstellen und einen Behandlungsplan zu diskutieren. Der Blick für Akutsituationen, die sofortiges klinisches Handeln erfordern, soll geschärft werden. Weiters sollen manuelle chirurgische Fertigkeiten, Naht – und Knüpftechniken und Maßnahmen rund um eine Operation sicher beherrscht werden. Durch den Besuch spezifischer Fortbildungsveranstaltungen, ergänzt durch Selbststudium urologischer Literatur (selbstständige und angeleitete Literaturrecherche) soll ein systematischer Überblick praxisrelevanter Grundlagen zu aktuellen Behandlungskonzepten in der Urologie erlangt werden.

2. Klinische Tätigkeitsbereiche im Fach

Die klinischen Tätigkeitbereiche umfassen Tätigkeiten auf den Stationen wie zum Beispiel Anamneseerhebung und Erstuntersuchung, peripher-venöse und zentralvenöse Blutabnahmen, Entfernung von Drainagen und Nähten, Verbandswechsel etc., im Operationssaal die Vorbereitung von Patient:innen auf die Operation, Assistenz bei Operationen, Untersuchung und Assistenz bei der Behandlung ambulanter Patient:innen, Assistenz bei Zystoskopie und Prostatabiopsie, Teilnahme an Tumorboards, Teilnahme an den Grand Rounds und am Didactic Lectures.

Die hier angeführten Inhalte sollen insbesondere bei Mini-CEX (Mini-Clinical Evaluation Exercise), DOPS (Direct Observation of Procedural Skills) und den KPJ-Aufgabenstellungen berücksichtigt werden und dienen als Empfehlung, Anregung und Erläuterung zur Gestaltung des KPJ-Tertials.

Bereiche/Problemfelder (Problems as starting point of training), Beispiele:

- Harnwegsinfekte (Zystitis/Urethritis/Prostatitis/Pyelonephritis)
- Hodentorsion DD Epididymitis
- Urologische Onkologie (Niere, Harnblase, Prostata)
- Urolithiasis (Nierenkolik)
- Harnverhalt (Uro – Neurologie, BPH)

3.1 Lernziele (Kompetenzen)

Die folgenden Fertigkeiten müssen im Fach Urologie während der KPJ-Zeit erworben bzw. vertieft werden.

3.1 Zu erreichende Kompetenzen (Pflicht)

A) Anamnese erheben (history taking)

1. Erheben einer zielgerichteten, hypothesenorientierten Anamnese
2. Erhebung möglicher Risikofaktoren für eine Operation/Narkose

B) Durchführung von Untersuchungstechniken (examinations)

3. Beurteilen der Haut und Schleimhäute (Zeichen für Anämie, Zyanose, Ikterus, Ödeme, Hydratation/Dehydratation)
4. Prüfen der Vitalfunktionen (Körpertemperatur, Atmung, Puls, Blutdruck, venöser Druck)
5. Symptom orientierte Untersuchung und Anordnung weiterer Diagnostik bei einem:einer akut kranken Patient:in
6. Untersuchen des Abdomens mit Überprüfen des abdominalen Druckschmerzes, der abdominalen Abwehrspannung und des Loslassschmerzes
7. Rektales Untersuchen beim Mann
8. Inspizieren und Palpieren von Penis und Hodensack (Hoden, Nebenhoden, Samenstrang) inklusive Durchleuchten des Hodensacks
9. Inspizieren und Palpieren des weiblichen externen Genitale (Vulva, Perineum)
10. Beurteilung und Diskussion radiologischer Befunde im klinischen Zusammenhang
11. Beurteilung der perioperativen Flüssigkeitsbilanz und Elektrolytverlustes
12. Einschätzung der perioperativen Ernährungssituation und gastro-intestinalen Funktion
13. Anbringen des Pulsoxymeters und Interpretieren des Ergebnisses
14. Erkennen oberflächlicher Wundheilungsstörungen
15. Erkennen tiefer Wundheilungsstörungen
16. Erkennen einer postoperativen Blutung/Komplikationen
17. Mitwirken an der Abklärung bei Verdacht auf tiefe Beinvenenthrombose/Pulmonalembolie

C) Durchführung von Routinefertigkeiten (procedures)

18. Verabreichen einer intravenösen Injektion
19. Setzen eines Harnblasenkatheters

20. Handhaben eines zentralen Venenkatheters
 21. Präoperativ - Vorbereiten des Operationsfeldes für kleine chirurgische Eingriffe
(Asepsis, Antisepsis)
 22. Anleiten von Patient:innen zur Gewinnung einer Mittelstrahl-Harnprobe
 23. Durchführen und Bewerten eines Harnstreifentests
 24. Schreiben eines Ruhe-EKG
 25. Durchführen geeigneter Händehygienemaßnahmen am Arbeitsplatz
 26. Reinigen einer Wunde
 27. Entfernen von Nähten
 28. Anlegen eines Verbandes
 29. Applizieren einer lokalen (Infiltrations) Anästhesie/Oberst'schen Leitungsanästhesie
 30. Korrektes Entfernen von Drainagen
 31. Korrektes Entfernen eines zentralvenösen Katheters
 32. Korrektes Durchführen einer perioperativen Thromboseprophylaxe
 33. Setzen einer peripher venösen Verweilkanüle
 34. Durchführen eines sterilen Verbandwechsels und Wundtoilette
 35. Legen eines Blasenkatheters an Patient:innen
 36. Legen einer Magensonde an Patient:innen
- D) Therapeutische Maßnahmen (therapy)
37. Versorgung einer Wunde in der Ambulanz oder im OP
 38. Durchführen von Maßnahmen für eine sekundäre Wundheilung (z.B. VAC System)
 39. Behandeln oberflächlicher Wundheilungsstörungen
 40. Behandeln tiefer Wundheilungsstörungen
 41. Behandeln einer postoperativen Blutung
 42. Mitwirken an der Behandlung bei Verdacht auf tiefe Beinvenenthrombose/
Pulmonalembolie
 43. Anordnen von Behandlungsmaßnahmen bei Schmerzen in der Palliativbetreuung und
am Lebensende
 44. Hautnaht oder Klammern nach einer Operation
- E) Kommunikation mit Patient:innen/Team (Information/Management)
45. Kommunizieren mit schwerstkranken Patient:innen
 46. Formulieren einer klinischen Fragestellung und zielgerichtete Literaturrecherche zu
ihrer Lösung
 47. Anmelden einer (apparativen) Untersuchung oder eines Fachkonsils mit ausführlicher
Erläuterung
 48. Aufklärung eines:einer Patient:in für einen geplanten chirurgischen Eingriff/
Endoskopie/Intervention bzw. für ein Anästhesieverfahren und Einholung der
Einwilligung
 49. Zusammenfassen der wichtigsten Punkte bzgl. der Diagnosen, aktuellen Probleme und
des Therapieplans eines:einer Patient:in

50. Formulieren eindeutiger Anweisungen an das Pflegepersonal zu Überwachungsmaßnahmen und Formulieren der Kriterien für eine sofortige Benachrichtigung

F) Dokumentation (information/management)

51. Dokumentieren von Befunden in der Patient:innenakte

52. Richtiges Rezeptieren

53. Verfassen einer detaillierten Zuweisung für eine (apparative) Untersuchung (z.B. CT)

54. Verfassen eines Entlassungsbriefes

55. Verfassen eines Tagesdekurses über Status präsens und Verlauf eines:einer Patient:in

56. Ausfüllen eines Totenscheins bzw. Anfordern einer Obduktion (simulierte Situation)

57. Codieren der Diagnosen

58. Informationsabfrage im KH-Informationssystem

3.2 Optionale Kompetenzen

Zusätzlich zu den verpflichtend zu erreichenden Kompetenzen können fakultativ aus den betreffenden chirurgischen Fächern, Anästhesie und Intensivmedizin (siehe jeweiligen Ausbildungsplan) beworben werden.

4 Informationen zur Leistungsüberprüfung, Begleitende Beurteilungen

4.1 Folgende Problemstellungen können im Mini-CEX beurteilt werden:

1. Anamnese-Erhebung und klinische Untersuchung bei stationärer Aufnahme für eine Operation
2. Symptom orientierte Untersuchung und Anordnung weiterer Diagnostik bei einem:einer akut kranken Patient:in
3. Aufklärung eines:einer Patient:in für einen geplanten chirurgischen Eingriff/ Endoskopie/Intervention bzw. für ein Anästhesieverfahren und Einholung der Einwilligung
4. Vorstellung eines:einer Patient:in im Rahmen der Lehrvisite (Informationen zum aktuellen Status)
5. Erhebung möglicher Risikofaktoren für eine Operation/Narkose und entsprechende Abklärung
6. Beurteilung der perioperativen Flüssigkeitsbilanz und des Elektrolytverlustes und Verschreibung eines entsprechenden Ersatzes
7. Einschätzung der perioperativen Ernährungssituation und Verschreibung eines postoperativen Ernährungsplanes
8. Durchführen von Maßnahmen zur perioperativen Patient:innensicherheit im Rahmen einer Operation (Check-Liste, Sign-in/Time-out/Sign-out)

Die Liste kann situationsgerecht erweitert werden.

4.2. Folgende Fertigkeiten können im DOPS beurteilt werden:

1. Entfernung von Hautnähten und Hautklammern
2. Entfernung von Drainagen
3. Durchführen einer Hautnaht
4. Vorbereitung einer Körperregion auf die Operation (Waschen und Abdecken)
5. Durchführen einer chirurgischen Händedesinfektion
6. Umgang mit einem zentralvenösen Katheter
7. Entfernung eines zentralvenösen Katheters
8. Legen eines Blasenkatheters an Patient:innen
9. Legen einer Magensonde an Patient:innen

Die Liste kann situationsgerecht erweitert werden.

5 Fachspezifische Erläuterungen zu den KPJ-Aufgabenstellungen

Die Lernziele sollen Tätigkeiten und Fertigkeiten aus dem klinischen Alltag abbilden, die jeder:jede Ärzt:in in der medizinischen Patient:innenbetreuung an dieser Abteilung, unabhängig von einer fachlichen Spezialisierung, beherrschen sollte. Diese umfassen eine fokussierte Anamneseerhebung, einschließlich Evaluierung perioperativer Risikofaktoren, körperliche Untersuchung, chirurgische Fertigkeiten sowie Kommunikation mit Patient:innen, Angehörigen und Kolleg:innen. Zentrales Thema in den Aufgabenstellungen ist die Befassung mit Patient:innen, sowohl direkt als auch deren Befunde, Verstehen der Zusammenhänge und des Behandlungsverlaufs und die Fähigkeit darüber schlüssig Auskunft zu geben.

6 Fachspezifische Erläuterungen zur Reflexion im MidTerm- bzw. Abschlussgespräch

Die Reflexion und das Abschlussgespräch wird jeweils unter Berücksichtigung der Lehrziele sowie des Logbuchs/Portfolios der KPJ-Studierenden von den mit der Betreuung und Supervision beauftragten FachärztInnen für Urologie durchgeführt. Auf jeder Station soll ein:e Ärzt:in (Mentor:in) pro Studierender/Studierendem zuständig sein, gegebenenfalls ein:e Stellvertreter:in. Diese:r ist für die Erreichung der Ausbildungsziele und für das regelmäßige Feedback an die:den Studierende:n verantwortlich.

Im Rahmen der Ausbildung wird die Erreichung der Lernziele in Form von Mini-CEX und DOPS sowie das Portfolio überprüft. Die Dokumentation der Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen, die Erfüllung optionaler Lernziele sowie Midterm- und Abschlussgespräche ergänzen den Nachweis der Lernfortschritte.

7 Literatur

Skripten Block 25 Chirurgie (aktuelle Version)

(im Studyguide unter <https://studyguide.meduniwien.ac.at/curriculum/n202-aktuell/>)