

## **Angebot eines Wahlblockes während der klinischen Ausbildung**

### **Lehrkrankenhaus:**

UKE

### **Klinik/ Abteilung:**

Abteilung für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie

### **Leitender Arzt/ Leitende Ärzte:**

Prof. Dr. med. Jacob R. Izbicki

### **Ausbildungsverantwortlicher:**

PD Dr. med. Karim A. Gawad

Tel.: 040-42803-2401 e-mail : [gawad@uke.uni-hamburg.de](mailto:gawad@uke.uni-hamburg.de)

### **Ansprechperson:**

Oliver Zehler

Tel.: 040-42803-2401 e-mail: [zehler@uke.uni-hamburg.de](mailto:zehler@uke.uni-hamburg.de)

### **Lernziele des Wahlfaches:**

Die Studierenden sollen Gelegenheit bekommen ihre im Pflichtfach erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten weiter zu vertiefen. Sie sollen dabei den beruflichen Alltag in gleichem zeitlichen Umfang wie ein Assistenzarzt mitverfolgen, unter Anleitung manuelle Grundfertigkeiten erwerben und unter Aufsicht Patienten von der Aufnahme bis zur Entlassung eigenständig betreuen.

### **Zu erlernende Tätigkeiten/Aufgaben**

Der Studierende erhält einen Aufgabenkatalog in dem er aus 4 Bereichen insgesamt 28 Aufgaben zur Auswahl hat. Die Bereiche gliedern sich in grundlegende manuelle Tätigkeiten, Untersuchungstechniken, Grundfertigkeiten der Dokumentation und übergeordnete Aufgaben. Alle manuellen Tätigkeiten am Patienten dürfen **nur unter Aufsicht** erfolgen.

## **I. grundlegende Tätigkeiten:**

- Magensonde legen
- Braunüle legen
- ZVK legen
- Dauerkatheter legen
- Darmrohr legen
- Vacuseal anlegen
- Verbandswechsel durchführen
- Bedside Test durchführen
- Penrosebeutel neu anlegen
- Bülau-Drainagen ziehen
- Fäden / Klammern ziehen
- Stoma (AP) versorgen
- septische Wunde spülen
- Pleurapunktion

## **II. Untersuchungen:**

- Durchführung und Dokumentation einer vollst. abdominellen Untersuchung
- Erhebung eines vollständigen Pulsstatus
- Untersuchung einer Hernie
- Durchführung einer digital-rektalen Untersuchung
- Untersuchungen am Thorax
- orientierend neurologische Untersuchung

## **III. Dokumentatation:**

- Anamnese
- Visite
- Körperliche Untersuchung
- OP Bericht (Lagerung, wichtige Schritte)
- Arztbrief
- Aufklärung

## **IV. Übergeordnete Aufgaben:**

- Reflektion zu belastenden Momenten (zB. Überbringen schlechter Nachrichten)
- Referate zu den jeweiligen Wahlfach - Unterrichtseinheiten
- Verantwortung für die stationäre Therapie und Diagnostik eines Patienten von der Aufnahme bis zu Entlassung

In der unten aufgeführten Tabelle sind die Themen im Wahlfach Chirurgie, die von den Studenten entweder gesehen worden sein sollten oder von den Studenten theoretisch besprochen werden. Überschneidung einzelner Themen mit anderen Fächern sind entsprechend markiert.

<b>Wahlfach Allgemeinchirurgie</b>
<b>Klinische Bilder</b>
<b>Akutes Abdomen</b>
Akutes Abdomen
Akute Appendizitis
Akute Cholezystitis (MED)
Mechanischer Ileus
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tumoren</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Briden</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adhäsionen</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hernien</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Invagination</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gallenstein- + Zelluloseileus</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• mit oder ohne Durchblutungsstörung des Darmes</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Volvulus, Malrotation</li> </ul>
Perforation
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Magenerkrankungen</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Divertikulitis</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Darm allg.</li> </ul>
Peritonitis
Mesenterialinfarkt
Tox. Megacolon (MED)
Stumpfes und penetrierendes Bauchtrauma
Akute Pankreatitis
<b>Hals</b>
Mediale und laterale Halszyste (PÄD)
Lymphangioma/Hygroma cystikum (PÄD, HNO)
Tortikollis/Schiefhals
Lymphknotenerkrankungen (PÄD, HNO, MED)
<b>Schilddrüse/Nebenschilddrüse</b>
Struma (MED)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hyper-/Hypothyreose</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autonomie</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• M. Basedow</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Thyreotoxische Krise</li> </ul>
Zysten (MED)
Schilddrüsenentzündungen (MED)

Tumoren der Schilddrüse
Hyper-/Hypoparathyreoidismus (MED)
<b>Endokrinologie (anderweitig nicht erwähnt)</b>
Nebenniere (MED)
Phäochromozytom
MEN (multiple endokrine Neoplasie)
Hyperaldosteronismus (Conn Syndrom)
Hypercortisolismus (Cushing Syndrom)
Endokrine Pankreas Tumoren
<b>Brustdrüse</b>
Maligne Tumoren (GYN)
Benigne Tumoren/Zysten (GYN)
Entzündungen (GYN)
Mastopathie (GYN)
Gynäkomastie (GYN)
Asymmetrien/Anomalien (GYN)
<b>Brustkorb</b>
Brustwand
<ul style="list-style-type: none"><li>• Fehlbildungen</li><li>• Rippen(serien)-/Sternumfraktur</li><li>• Pneumothorax</li><li>• Hämatothorax</li></ul>
Pleuratumoren
<ul style="list-style-type: none"><li>• Bronchialruptur</li><li>• Lungenkontusion</li><li>• Respiratory distress syndrom (MED)</li><li>• Akute respiratorische Störung (MED)</li><li>• Entzündliche Prozesse (MED)</li></ul>
Maligne Tumoren, primäre -, sekundäre – (MED)
<b>Zwerchfell</b>
Hiatushernie
Zwerchfellhernie
Zwerchfellruptur
<b>Ösophagus</b>
Ösophagusatresie (PÄD)
Gutartige Erkrankungen
<ul style="list-style-type: none"><li>• Achalasie</li><li>• Divertikel</li><li>• Errosive Läsionen (nicht traumatisch)</li><li>• Ösophagusvarizen (MED)</li></ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ösophagusruptur</li> </ul>
Maligne Tumoren
Benigne Tumoren
<b>Bauchwand, Hernien</b>
Leistenhernie (PÄD)
Femoralhernie
Epigastrische Hernie
Narbenhernie
Nabelhernie (PÄD)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Omphalozele</li> </ul>
Rektusdiastase
Inkarzerierte Hernien
<b>Magen, Duodenum</b>
Pylorushypertrophie (PÄD)
Duodenalatresie (PÄD)
Gutartige Erkrankungen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entzündungen</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ulcuskrankheit</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Blutung</li> </ul>
Maligne Tumoren
Benigne Tumoren
<b>Pankreas</b>
Gutartige Erkrankungen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entzündungen (MED)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fehlbildungen (MED)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pankreasverletzungen</li> </ul>
Maligne Tumoren
<b>Milz</b>
Gutartige Erkrankungen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Splenomegalie (MED)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zysten, Abszesse</li> </ul>
Milzverletzung
<b>Dünndarm (Jejunum, Ileum)</b>
Angeb. Fehlbildungen (Atresie, Malrotation)
Gutartige Erkrankungen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entzündungen</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Divertikel</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Durchblutungsstörungen</li> </ul>
Benigne Tumoren
Maligne und Semimaligne Tumoren

<b>Colon und Rectum</b>
Fehlbildungen
Gutartige Erkrankungen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entzündungen</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Divertikel</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Polypen</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Durchblutungsstörungen</li> </ul>
Maligne Tumoren
Blutung
<b>Anus</b>
Prolaps (Rektum, Anus)
Pilonidalsinus
Pruritus, Thrombosen, Marisken, Fissur
Hämorrhoiden
Analabszesse und Fisteln
Tumoren
Inkontinenz
<b>Haut, Subcutis, Muskulatur und Weichteile</b>
Gutartige Erkrankungen
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ulcera</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infektionen</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verletzungen</li> </ul>
Maligne Tumoren
Benigne Tumoren
<b>Lymphgefäße</b>
Lymphangitis, -adenitis
Lymphödem, primär od. sekundär
Lym.phangiosarkom
Maligne Tumoren, sekundäre
<b>Erweiterte Kenntnisse</b>
<b>Inflammation und Infektion</b>
Chirurgische Infektionen
Asepsis, Sepsis, Septikämie, Bakteriämie
<b>Wunde, Wundbehandlung, Wundheilung</b>
Wundheilung
Wundabszess
Tetanus
<b>Chirurgische Onkologie</b>

Tumorentstehung
Staging, Grading
Adjuvante-, Neoadjuvante Therapie
Prävention, Nachsorge
<b>Prä- und postoperative Phase</b>
Allgemeine Op Vorbereitung
Indikation und Kontraindikation
Operabilität und Inoperabilität
Aufklärung, rechtliche Aspekte
Postoperative Therapie
Postoperative Komplikationen
<b>Operative Phase</b>
Lagerung
Zugangswege
Allgemeine Operationstechniken
Pathophysiologie des Operativen Eingriffs
Transfusion von Blut od. Blutprodukten
Blutgerinnung (MED)

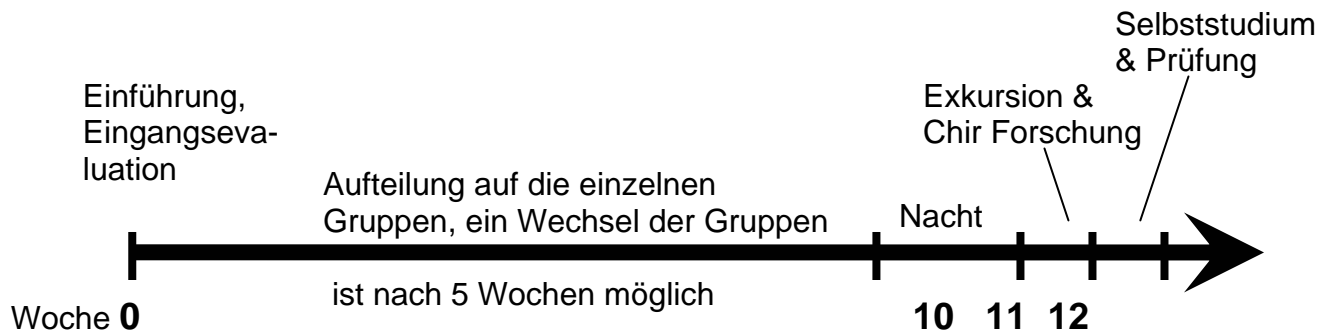
Ablauf und Rotationsplan der Studierenden:

Die Wahlfachstudenten schreiben in der 1. Woche eine Eingangsklausur um den klinischen Kenntnisstand zu überprüfen. Ebenfalls in der 1. Woche findet eine Einteilung der Studenten auf die einzelnen chirurgischen Teams statt. In diesen einzelnen Gruppen findet ein Einsatz auf der Station, im OP und in der chirurgischen Poliklinik statt. Bei Interesse kann die Gruppe nach 5 Wochen gewechselt werden.

Auf freiwilliger Basis kann am chirurgischen Nachtdienst teilgenommen werden.

Die letzte Woche dient der Prüfungsvorbereitung. Eine Abschlussklausur findet in der letzten Woche des Wahlfachblockes statt.

### Fahrplan Wahlfach Chirurgie



### Spezielle Lernmöglichkeiten in der Klinik/ Abteilung:

1. Nahtkurs
2. chirurgische Untersuchungstechniken

**Lehrveranstaltungen für Wahlfachstudierende:**

**Stundenplan Wahlfach Chirurgie**

Zeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
7:00	Dienstbeginn auf Station	Dienstbeginn auf Station	Dienstbeginn auf Station	Dienstbeginn auf Station	Dienstbeginn auf Station
7:15	Frühbesprechung (0,5)	Frühbesprechung (0,25)	Frühbesprechung (0,25)	Frühbesprechung (0,25)	Frühbesprechung (0,25)
7:30			Fortbildung Chir Hörsaal (0,5)		
7:40		Fortbildung radiolog. Visite (kleiner Hörsaal) (0,3)		Fortbildung radiolog. Visite (kleiner Hörsaal) (0,3)	Fortbildung radiolog. Visite (kleiner Hörsaal) (0,3)
8:00		Unterricht durch Prof. Izbicki Chefsekretariat		Fortbildung onkolog. Visite (großer rad. Hörsaal) (1,0)	Feedback, Unterr. Tutor <i>(Zeit nach Absprache)</i>
17:00				Wahlfach - Unterricht Seminarräume 5.Stock (2,0)	

**Leistungsnachweise:**

Die Studenten müssen in jedem Funktionsbereich eine definierte Leistung erbringen. Zu Beginn des Wahlfachblocks wird den Studenten eine Arbeitsmappe zur Verfügung gestellt. In dieser Mappe befindet sich ein Katalog mit Mindestanforderungen, die in der 12 wöchigen Rotation erfüllt sein müssen. Hierzu zählen die Erlernung und Dokumentation von Praktischen Fähigkeiten genauso wie Bewältigung theoretischer Aufgaben. Alle Nachweise über bearbeitete Aufgaben werden nach Gegenzeichnung durch den Stationsarzt in dieser Mappe abgelegt und dienen der späteren Bewertung (Port Folio Mappe).

Es findet außerdem eine Ausgangsklausur statt, die ebenfalls in die Bewertung mit einbezogen wird.

**Max Studentenzahl:**

