

PJ-Logbuch

Radiologie

Lehrkrankenhaus

Beginn des Tertials

Ende des Tertials

1. Terial

2. Terial

3. Terial

Im Logbuch sollen die im PJ-Tertial zu erlangenden Fähigkeiten und Fertigkeiten (nicht nur das Lehrbuchwissen) zusammen mit den zu erreichenden Kompetenzstufen festgelegt werden. Je nach Standort (z.B. spezielle Neuroradiologie vorhanden ja/nein) erfolgt ggf. eine angepasste Bewertung.

Kompetenzstufen (unter Supervision):

demonstriert bekommen – selbst durchgeführt – Routine erreicht

Generelle Aufgaben der PJ-Studenten/innen:

- Teilnahme an abteilungsinternen radiologischen Besprechungen mit selbstständiger Fallvorstellung (mindestens vier Fälle, Dokumentation siehe angehängte Tabelle)
- Befundschreibung unter Anleitung
- Anlage von venösen Zugängen für die i.v. KM-Gabe (nach vorheriger ausführlicher Einweisung durch den zuständigen Assistenten und Supervision)
- Teilnahme an den interdisziplinären Konferenzen in Rücksprache mit den für die Konferenz eingeteilten Ärztinnen und Ärzten (Dokumentation in der angehängten Tabelle)

Selbststudium:

Das Selbststudium anhand gängiger Lehrbücher bzw. von den Assistenten zur Verfügung gestellter Fachbücher ist ausdrücklich erwünscht und kann auch während der Kernarbeitszeit in Absprache mit den Arbeitsplatzassistenten erfolgen. Die jeweiligen Lernziele (s.u.) sollen aber am Arbeitsplatz erreicht werden.

Lernziele:

Die Lernziele werden für die einzelnen Arbeitsplätze definiert. Die jeweiligen Arbeitsplatzassistenten und Oberärzte sind für das entsprechende Teaching verantwortlich. Der Kenntnisstand der PJ-Studierenden bezüglich der Lernziele wird am Ende jeder Rotation von einem Lehrverantwortlichen/-beauftragten in einem kurzen Gespräch erfragt und protokolliert.

Dokumentationsbereich

Bitte setzen Sie ein Häkchen für alle erfüllten Anforderungen. Bitte beachten Sie, dass in den Spalten nach den 3 Lernzielkategorien „Fertigkeit demonstriert bekommen“, „Fertigkeit unter Supervision durchgeführt“ und „Fertigkeit ist in Routine übergegangen“ unterschieden wird. Ggf. kann dieses Feld mit einem Kürzel gegengezeichnet werden.

Viel Erfolg.

Strahlenschutz*Lernziele:*

	Demonstriert	Supervidiert	Routine
	D	S	R
Strahlenschutz Patient (rechtfertigende Indikation, Hilfsmittel Strahlenschutz, Röntgenpass)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relevante Dosisgrößen (mGy, mSv, DFP, CTDI, DLP) einordnen können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Strahlenschutz Mitarbeiter einschl. Personendosimetrie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Datum</i>	<i>Unterschrift Studierende/r</i>

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Datum</i>	<i>Unterschrift Ärztin/Arzt</i>

Kommentare zum Bereich Strahlenschutz**Konventionelle Röntgendiagnostik/Durchleuchtung***Lernziele:*

Gerätetechnik der konventionellen Röntgendiagnostik einschl. Strahlenschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Rö-Thorax Übersicht: Anatomie, entzündliche und tumoröse Veränderungen, Bedeutung im Rahmen der Akutdiagnostik (Pneumothorax, Stauung etc.) und im Staging (vs. CT), Intensivthorax, Sonden/Drainagen/Schrittmacher/Herzklappen



Rö-Abdomen Übersicht: Anatomie, Bedeutung im Rahmen der Akutdiagnostik (Freie Luft, Ileus etc.), Sonden/Drainagen/Fremdkörper



Skelett: Traumafolgen, postoperative Stellungskontrollen, entzündliche und tumoröse Veränderungen



Durchleuchtung: Methodik einschl. Strahlenschutz (Dosimeter!), Patientenaufklärung



Gastroenterologische Durchleuchtungsdiagnostik (Breischluck, Fisteldarstellung etc.)



Postoperative Diagnostik (Insuffizienz nachweis, Sondenlagekontrollen)



Datum

Unterschrift Studierende/r

Datum

Unterschrift Ärztin/Arzt

Kommentare zum Bereich Thorax/Skelettarbeitsplatz/Durchleuchtung

Sonographie*Lernziele:*

	Demonstriert	Supervidiert	Routine
	D	S	R
Sonographische Methodik einschl. Bedienung des Sono-Gerätes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonographische Bildgebung beim akuten/unklaren Abdomen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonographische Bildgebung im Rahmen eines Tumorstaging	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonographische Bildgebung auf der Intensivstation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonographisch gesteuerte Biopsien/Drainagen (Indikation, Risiken, ggf. Assistenz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<i>Datum</i>	<i>Unterschrift Studierende/r</i>

<i>Datum</i>	<i>Unterschrift Ärztin/Arzt</i>

Kommentare zum Bereich Sonographie

Computertomographie*Lernziele:*

	Demonstriert	Supervidiert	Routine
	D	S	R
MRT-Methodik einschl. KM-Risiken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teilnahme an der Patientenaufklärung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Postprocessing an der Workstation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bildgebung beim Polytrauma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bildgebung beim akuten/unklaren Abdomen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bildgebung im Rahmen von Staginguntersuchungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CT-Gefäßdiagnostik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CT-Interventionen (Indikation, Risiken, ggf. Assistenz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum

Unterschrift Studierende/r

Datum

*Unterschrift Ärztin/Arzt***Kommentare zum Bereich Computertomographie**

Magnetresonanztomographie

Lernziele:

	Demonstriert	Supervidiert	Routine
	D	S	R
MRT-Methodik einschl. KM-Risiken und Strahlenschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teilnahme an der Patientenaufklärung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Postprocessing an der Workstation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bildgebung im Rahmen von Staginguntersuchungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MRT-Leberdiagnostik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MRT-Gefäßdiagnostik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MRT-Notfälle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MRT-Mammographie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

--	--

Datum

Unterschrift Studierende/r

--	--

Datum

Unterschrift Ärztin/Arzt

Kommentare zum Bereich Magnetresonanztomographie

Angiographie*Lernziele:*

	Demonstriert	Supervidiert	Routine
	D	S	R
Angiographie-Methodik einschl. KM-Risiken und Strahlenschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teilnahme an der Patientenaufklärung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Postprocessing an der Workstation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assistenz bei diagnostischen Angiographien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gefäßdiagnostik bei pAVK einschl. Interventionsmöglichkeiten (PTA/Stent)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anlage/Kontrolle Druckverband (verantwortlich ist der Assistent)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interventionen (Indikation, Risiken, ggf. Assistenz), z.B. PTA/Stent, Chemoembolisation, Shuntvenen etc. (je nach Patientenangebot)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Datum**Unterschrift Studierende/r**Datum**Unterschrift Ärztin/Arzt***Kommentare zum Bereich Angiographie**

Neuroradiologie

Lernziele:

	Demonstriert	Supervidiert	Routine
	D	S	R
Neuroradiologische Methodik, insbesondere CT, MRT, Angiographie und spezielle Diagnostik (z.B. Myelographie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bildgebung beim akuten Schlaganfall (Ischämie/Parenchymblutung/Subarachnoidalblutung/Sinusvenenthrombose etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bildgebung beim akuten Schädel-Hirn-Trauma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bildgebung bei entzündlichen ZNS-Erkrankungen (z.B. Multiple Sklerose, Infektionen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MRT-Notfalldiagnostik (Spinaler Querschnitt, Schlaganfall)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angiographische Diagnostik und Interventionen (z.B. Aneurysma, AVM)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

--	--

Datum

Unterschrift Studierende/r

--	--

Datum

Unterschrift Ärztin/Arzt

Kommentare zum Bereich Neuroradiologie

Abteilungsinterne Fallvorstellung

Datum	Diagnose	Unterschrift*

* zuständige/r Fachärztin/-arzt oder Oberärztin/-arzt

Teilnahme an interdisziplinären Fallkonferenzen

Datum	Name der Konferenz	Unterschrift*

* zuständige/r Fachärztin/-arzt oder Oberärztin/-arzt

Bitte beachten Sie:

Am Ende des Tertials ist das Logbuch von Ihnen, dem/der betreuenden Ärztin/Arzt und dem/der PJ-Beauftragten des Lehrkrankenhauses zu unterschreiben.

--	--

*Datum**Unterschrift Studierende/r*

--	--

*Datum**Unterschrift betreuende Ärztin / betreuender Arzt*

--	--

*Datum**Unterschrift PJ-Beauftragte/r des Lehrkrankenhauses*

--

Stempel des Lehrkrankenhauses

Notizen
