

Titel	Beurteilung von kreislaufinstabilen Patienten
Beschreibung	<ul style="list-style-type: none"> • Schnelle Beurteilung mittels „ABCD“-Herangehensweise; • Gerichtete Anamnese bei einem kreislaufinstabilen Patienten in der Notaufnahme oder anderen Akutstation (außerhalb des OPs und der Intensivstation); • Durchführung einer körperlichen Untersuchung inklusive „ABCD“ und Vitalparametern; • Anordnen und Interpretieren <i>grundlegender</i> Diagnostik (Labor, Thoraxröntgenbild, EKG); • Erstellen und Einschätzen einer Differentialdiagnose bei kreislaufinstabilen Patienten; • Vorschläge für erste Versorgung und Behandlung. <p>Unter diese EPA / APT fällt <u>nicht</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Behandlung des (beinahe) reanimationspflichtigen Patienten; • Behandlung des kreislaufinstabilen pädiatrischen Patienten (< 16 Jahren); • Interpretation weiterführender Diagnostik (Herzkatheter, Echokardiogramm).
Verbindung zu Kompetenzbereichen	<p>CanMEDS (Niederländische KNMG Version):</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Sachkundiger Mediziner</i>: Setzt diagnostisches, therapeutisches und präventives Repertoire ein (1.2) • <i>Kommunikator</i>: Gestaltet eine effektive Arzt-Patient-Beziehung (2.1), übergibt Fälle adäquat, sowohl mündlich wie schriftlich (2.4) • <i>Teamplayer</i>: Konsultiert andere zielgerichtet (3.1) • <i>Lernender Dozent</i>: Bewertet medizinische Informationen kritisch (4.1) • <i>Fürsprecher der Gesundheit</i>: Erkennt auslösende Faktoren der Krankheit (5.1) • <i>Führungskraft</i>: Arbeitet effektiv innerhalb eines Systems (6.2) • <i>Professionell arbeitender Arzt</i>: Adäquates (inter-) professionelles Verhalten (7.2), erkennt Kompetenzgrenzen (7.3)
Benötigtes Wissen, Fertigkeiten und Haltungen (Auf Niveau eines Assistenzarztes im ersten Jahr)	<p><u>Wissen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kenntnis der Normalwerte für Blutdruck, Herzfrequenz, Atemfrequenz, Sauerstoffsättigung und Körpertemperatur; • Kenntnis relevanter Kriterien und Scores (z.B. Crusade, Heartscore, TIMI, CHADS2VASC, SIRS-Kriterien, Klassifikation des hypovolämischen Schocks, NYHA-Klassifikation); • Kenntnis der verschiedenen Schockbilder und deren Behandlung; • Kenntnis der Behandlungsniveaus in verschiedenen Abteilungen (Normalstation bis Intensivstation); • Kenntnis der (Ergebnisse) relevanter Diagnostik (z.B. Labor, Blutgasanalyse, systematische Interpretation eines Thoraxröntgenbildes, EKG); • Kenntnis intravenöser Flüssigkeitstherapieprotokolle; • Kenntnis relevanter Krankheitsbilder die zu Kreislaufinstabilität führen (z.B. verschiedene Schockbilder); • Kenntnis der Indikationen für Echokardiographie und relevanter Befunde; • Kenntnis der Indikationen für Herzkatheteruntersuchungen (und PCI) und relevanter Befunde; • Kenntnis der ersten (medikamentösen) Behandlung der verschiedenen Schockbilder: Inotropika und vasoaktive Medikamente. <p><u>Fertigkeiten</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Führt eine systematische körperliche Untersuchung basierend auf Vitalparametern laut „ABCD“ durch und interpretiert diese; • Fordert rechtzeitig Unterstützung / Aufsicht an; • Führt eine gerichtete Anamnese und körperliche Untersuchung bei Patienten mit respiratorischer Insuffizienz durch; • Führt eine Blutgasanalyse durch; • Interpretiert die Ergebnisse eine Blutgasanalyse;

	<ul style="list-style-type: none"> • Schließt den Patienten an Überwachung wie EKG / Telemetrie, nicht-invasive Blutdruckmessung und Pulsoxymetrie an und interpretiert die Befunde; • Beurteilt den Herzrhythmus am Telemetriemonitor • Interpretiert 12-Kanal EKGs: Myokardischämie, Rhythmus- und Leitungsstörungen; • Ordnet ein Thoraxröntgenbild an; • Interpretiert ein Thoraxröntgenbild systematisch und erkennt relevante radiologische Befunde; • Legt einen peripheren intravenösen Zugang; • Benennt und bewertet Differentialdiagnosen und stellt eine Verdachtsdiagnose für einen kreislaufinstabilen Patienten auf; • Schlägt eine Behandlungstrategie vor; • Schlägt Anordnungen an das Pflegepersonal vor; • Dokumentiert in der Patientenakte und führt eine strukturierte Übergabe durch. <p><u>Haltungen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Erkennt und benennt persönliche Grenzen von Wissen und Fertigkeiten und ist in der Lage darüber adäquat zu reflektieren; • Arbeitet mit kurzen Zyklen von Beurteilung, Behandlung und erneuter Beurteilung („Re-Assessment“); • Lässt Funktion und Ausbildungsniveau erkennen; • Arbeitet mit dem Stationspersonal zusammen; • Verhält sich gegenüber Patient und / oder Angehörigen professionell; • Benutzt Evidence Based Medicine.
<p>Mittel zur Beurteilung des Fortschrittes</p>	<p><u>Arbeitsplatzbasierte Prüfungen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mini-CEXs mit Bezug zur Einschätzung von vital (nicht) bedrohten Patienten, einschließlich Indikationen für (akute) Behandlung, bei Berücksichtigung der Erkennung persönlicher Kompetenzgrenzen; • Feedback aus verschiedenen Quellen („multisource feedback“): Leistung als Teammitglied in Notfall- und Routinesituationen. <p><u>Beurteilung von Wissen, Fertigkeiten und Haltungen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Wissensprüfung (schriftlich, verschiedene Formate); • Klinische Argumentation und Know-How (Fallbasierte Diskussionen); • Demonstration von einzelnen Fertigkeiten im nicht-klinischen Umfeld („Objective Structured Examination of Clinical Skills“) • Reflektionsformulare bezüglich eigener Leistung, schwieriger Situationen und Einsicht in persönliche Grenzen. <p><u>Beurteilung klinischer Leistungen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Simulation akutmedizinischer Situationen.
<p>Aufsichtszielniveau („Entrustment“)</p>	<p>Indirekte Aufsicht (Unterstützung unmittelbar vorhanden): Einschätzung und Erstversorgung bis Unterstützung eintrifft.</p>
<p>Wann wird unbeaufsichtigtes Handeln erwartet?</p>	<p>Am Ende des letzten Studienjahres in der Akutmedizin.</p>