

# Mini-CEX (klinisch-praktische Prüfung) zum Unterricht am Krankenbett

Poliklinik und Funktionsbereich für Rheumatologie

## 16.2 Patientenaufklärung vor Kortisontherapie bei entzündlich rheumatischen Erkrankungen

Name, Vorname	Matrikelnummer	Datum
---------------	----------------	-------

	Anforderung nicht erfüllt	Anforderung erfüllt	Ausgezeichnete Leistung
Diese Punkte dienen der Entscheidungsfindung für Ihre Gesamtbewertung:			
<b>1 Indikation: Informationen erheben bzw. dem Pat. geben</b> Indikation einer Kortisontherapie in der Rheumatologie Es liegt eine entzündliche, immunolog. Erkrankung vor, kein Infekt! Antiinflammatorischer und schmerzlindernder Effekt, kurzfristig-symptomatisch;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>2 Aufklärung: Wirkung und unerwünschte Wirkung</b> Nebennierenrindenhormon (physiologisch); effektive Entzündungshemmung <b>Kurzzeit UW:</b> Unruhe, Schlafstörung, Blutdruckanstieg, Blutzuckeranstieg, Glaukom, Infektion, Appetitsteigerung; <b>Langzeit UW:</b> zusätzlich Osteoporose, Katarakt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>3 Verständliche Erläuterung der verschiedenen Therapieoptionen</b> Möglichkeiten der Applikation (p.o., i.v., i.m., intra artikulär, topisch) inkl. evtl. Vor-/Nachteile - Möglichkeiten der Dosierung (hoch, niedrig, einmalig, langfristig)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>4 Kommunikation der wichtigen Einnahme-Aspekte</b> Korrekte Einnahme (Uhrzeit, Reduktion nach Plan, Dosis-Verlauf, Absetzen) Therapieerfolg: messbare Parameter benannt (Klinik, CRP)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>5 Gesprächsabschluss</b> Relevanz für Patienten deutlich machen im Bezug auf (Neben-) Wirkungen; Pat. die Gelegenheit geben, nachzufragen oder selbst die Kernpunkte zu wiederholen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Gesamteindruck</b> Die o.g. Punkte dienen als Hilfe zur Entscheidung für Ihre abschließende Gesamtbewertung der/des Studierendenden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Bitte auf den Bewertungs- und Rückmeldebogen übertragen!

**Der/die Studierende hat heute die Anforderungen für die o.g. Fertigkeiten...**

- nicht erfüllt. (= **erhebliche Mängel** in Bezug auf technisch korrekten, vollständigen bzw. flüssigen Ablauf)
- erfüllt. (= **zum Bestehen mindestens ausreichend** technisch korrekt, vollständig und flüssig)
- ausgezeichnet erfüllt. (= ausgezeichnete, **weit überdurchschnittliche** Leistung)

**Unmittelbar anschließende Rückmeldung an den / die Studierende(n):**

Ihre Stärken sind:

Konkrete Anregungen zur Verbesserung sind: (sofern die Mindestanforderungen als »Nicht erfüllt« markiert wurden (s.o.) ist die Angabe obligatorisch!)

Dauer der Prüfung

Dauer der Rückmeldung

Stempel

Name (in Druckbuchstaben) und Unterschrift Ärztin/Arzt