

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

Klinik für Unfall- und Handchirurgie

17.1 Anlage einer Zervikalstütze („stiff neck“)

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

	Anforderung nicht erfüllt	Anforderung erfüllt	Ausgezeichnete Leistung
Diese Punkte dienen der Entscheidungsfindung für Ihre Gesamtbewertung:			
1 Anwendungskriterien nach einem Unfall Unfallanamnese (mögliche Kopf-/Halsverletzung, Hochrasanzunfälle, Dezerelerationstrauma/ Auffahrunfall, Bewußtseinsveränderungen nach Sturz), Nackenschmerzen, Schluckbeschwerden, sensomotorisches Defizit.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 Klinische Untersuchung bei V.a. HWS Verletzung Inspektion (Schwellung, Hämatom, Fehlstellung), Palpation (Druckschmerz über Dornfortsätzen und/oder paravertebral, Stufenbildung), „grob“ neurologische Untersuchung (abgeschwächte oder normale Kraft der Kennmuskeln, Sensibilität)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Anlage der Zervikalstütze Korrekte Größeneinstellung der Stütze („no neck, small, medium, large“), „2Helfer-Technik“: 1.H: manuelle Immobilisation der HWS durch leichten axialen Zug; 2.H: Anlage; Prüfung auf korrekten Sitz (nicht zu locker, keine Druckstellen, Ohren frei)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Klinische Entscheidungsfindung Art der radiologischen Diagnostik (z.B. Rö HWS, CT, ggf. MRT) und Einstufung der Dringlichkeit (wann sofort oder innerhalb von 6 h) für weiterführende Untersuchung oder Operation, Weiterbehandlung (ambulant, stationär, Intensivstation)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 Organisation und Kommunikation Einbindung von Helfern, Kommunikation mit Pflegepersonal, Allgemeinverständliche Erklärung der Maßnahme für wachen Pat. und Angehörige bei beatmetem Patient	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gesamteindruck 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