

# Mini-CEX (klinisch-praktische Prüfung)

## zum Unterricht am Krankenbett

Klinik für Urologie/Fächerübergreifend

### 18.1 Einlage eines transurethralen Harnblasenkatheters

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

Diese Punkte dienen der Entscheidungsfindung für Ihre Gesamtbewertung:		Anforderung nicht erfüllt	Anforderung erfüllt	Ausgezeichnete Leistung
1	<b>Material komplett vorbereitet?</b> Raum/Patientenliege; Desinfektionsset, steril eingepackter Katheter; sterile Handschuhe in eigener Größe, sterile Einmalspritze 10 ml; 1 Amp. Aqua dest. 10ml; anästhesierendes Gleitgel, Urinablaufbeutel; Abfallentsorgungsgefäß	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	<b>klinische Entscheidungsfindung</b> Indikation zur DK-Einlage geprüft? z.B. akuter Harnverhalt, postop. Überwachung, Bilanzierung auf der Intensivstation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	<b>praktische Durchführung</b> Patientenlagerung; Exposition des äußeren Genitale; sterile Abdeckung; Anziehen steriler Handschuhe; Desinfektion ä.G.; Einbringen von 10-20 ml Instillagel® in die HR; 2 Min. einwirken lassen; Anreichen lassen des geöffneten DK von Hilfsperson, Einlage DK, Blocken, Beutel anschließen, Fixation des Schlauches am Oberschenkel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	<b>Organisation / Ablaufsteuerung: Schritte eingehalten ?</b> Schritte in o.g. Reihenfolge zügig eingehalten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	<b>Kommunikation / Umgang mit Pat.</b> Patient identifizieren, mdl. Aufklären über Notwendigkeit und Ablauf der DK-Einlage (wenn möglich). Gespräch mit Pat. auch bei der Maßnahme über jeden einzelnen Schritt, der vorgenommen wird; Info. über weitere Verweildauer des DK/Wechsel/evtl. Infektionsprophylaxe/Blasenkrämpfe etc.	<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 Studierenden.		<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