

Mini-CEX (klinisch-praktische Prüfung)

zum Unterricht am Krankenbett

Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Infektiologie

6.3 Durchführung einer Impfung am M. deltoideus

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

	Anforderung nicht erfüllt	Anforderung erfüllt	Ausgezeichnete Leistung
Diese Punkte dienen der Entscheidungsfindung für Ihre Gesamtbewertung:			
1 Vorbereitung des Patienten und des Materials Feststellen der Notwendigkeit für Impfung, Aufklärung des Pat. über Krankheit, Relevanz, Übertragungsmodus, Zeitschema, Durchführung, Nebenwirkungen der Impfung, Verhalten nach der Impfung, Zusammenstellen des Materials	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 klinische Entscheidungsfindung / diagnost. Vorgehen, DD Prüfung der Indikation, Prüfung der Kontraindikationen (bek. Allergien, Entzündung, fieberhafter Infekt, Blutungsneigung, Immundefizienz)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 praktische Durchführung, Schritte eingehalten? Injektionsstelle wählen, Desinfektion (Sprüh-Wisch-Sprüh), trocknen lassen, M. deltoideus mit festem Griff umfassen, Punktion, Aspiration, Injektion, Kompression m. Tupfer, Pflaster	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Organisation / Ablaufsteuerung / Effizienz zeitliche Abfolge zügig und geordnet in der richtigen Reihenfolge, aber nicht hektisch oder chaotisch oder unnötig verlangsamt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 Kommunikation / Umgang mit Pat. Verständliches Erklären und Ernstnehmen von Bedenken, Beruhigen, Arm locker halten, Fester Griff bei Injektion, korrekte Dokumentation der Impfung im Impfausweis	<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