

Praxisunterricht in der **Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde**



Inhalt

Einleitung

- Begrüßung
- Lernziele
- Besonderheiten in unserer Klinik
- Vorbereitung
- Organisation, Ansprechperson

Übersicht über die Lehrveranstaltungen (Wochenplan)

UaP@work

UaP im Team

- UaP im Team (Montag bis Donnerstag)
- Mini-CEX (Freitag)

Lernen an den Behandlungsanlässen (LaB)

1. Auswahl von Patientinnen und Patienten
2. Patientenaufnahme
3. Untersuchungsbefunde
4. Recherche und Vorbereitung der Fallvorstellung
5. Fallvorstellung, Feedback, Vertiefung

Erste Woche im Praxisunterricht

Anhänge

- SOAP-Schema für die intraprofessionellen Übergaben
- ISBAR Schema für die interprofessionelle Übergabe
- Best Practice evidenzbasierter Patientenbericht
- Best Practice patientenverständlicher Bericht

Herzlich willkommen!

Liebe Studierende,

herzlich willkommen in der Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde. Auch wenn es nur eine halbe Woche sein wird, die Sie bei uns in der Klinik verbringen werden (Mo/Di oder Do/Fr), möchten wir Ihnen spannende Einblicke in unser Fach bieten. Sie sollen die Möglichkeit erhalten, sich mit typischen HNO-ärztlichen Krankheitsbildern vertraut zu machen, mit denen Sie auch als „Nicht-HNOler“ im Laufe Ihrer ärztlichen Tätigkeit in Kontakt kommen werden. Und vielleicht begeistert Sie dieser Einblick in die Hals-Nasen-Ohrenheilkunde so sehr, dass Sie sich eine Famulatur/PJ/Ausbildung in diesem Fach vorstellen können!

Wichtiger Hinweis:

Aufgrund der dynamischen pandemischen Lage ist es möglich, dass Ihr Unterricht an beiden Tagen leider nur virtuell über MS-Teams stattfinden kann. Aufgrund der hohen Aerosolexposition bei den HNO-Untersuchungen möchten wir Sie keinem unverantwortlichen Risiko einer Infektion und Erkrankung aussetzen. Sollte Ihr Unterricht rein virtuell stattfinden, werden Sie spätestens eine Woche vor dem Praxisunterricht per E-Mail (inkl. Link zur MS Teams-Gruppe) informiert.

Aber keine Sorge: Auch für diesen Fall haben wir spannende Fälle und Beispiele zur gemeinsamen Bearbeitung (inkl. Tasks und Mini-CEX) vorbereitet und auch ein virtueller Spiegelkurs ermöglicht Ihnen gute Einblicke in die HNO-Untersuchung.

Aus diesem Unterricht sollen Ihnen möglichst keine Nachteile entstehen: Also geben Sie diesem Format in dieser notgedrungenen Situation eine Chance – denn auch im virtuellen Format werden Sie ganz sicher spannende Einblicke erhalten!

Wichtige Lernziele der Woche:

Am Ende der Woche sind Sie in der Lage ...

1. eine gezielte HNO-ärztliche Anamnese durchzuführen
2. einen orientierenden HNO-ärztlichen Untersuchungsbefund zu erheben
3. grundlegende audiometrische Befunde und Gleichgewichtsuntersuchungen zu interpretieren
4. die typischen Erkrankungen des HNO-Bereichs zu erkennen und Diagnostik und Therapieoptionen zu erläutern

Besonderheiten in unserer Klinik:

Der HNO-ärztliche Untersuchungs- und Aufnahmebefund unterscheidet sich ein wenig von den Befunden, die Sie vielleicht in den vergangenen Monaten bereits in anderen Kliniken kennengelernt haben. *Ein Muster finden Sie daher im Anhang, um sich bereits vorab hiermit vertraut zu machen.*

Zusätzlich haben Sie jederzeit Zugriff auf weitere digitale Angebote (Screencasts im ILIAS, Einführungsvideo zur HNO-Spiegeluntersuchung).

Einführung am Montag/Donnerstag

Die Einführung am Montag- bzw. Donnerstagmorgen beginnt um 8:15 Uhr im Untersuchungsraum 8 in der allgemeinen HNO-Ambulanz im ZOM II (EG, Gebäude 11.52). Treffpunkt ist der Empfangsbereich der HNO-Ambulanz. Bitte melden Sie sich kurz an der Empfangstheke. In diesem Rahmen sollen Sie einen grundlegenden Überblick über HNO-ärztliche Untersuchungstechniken erhalten. Vorbereitend empfehlen wir Ihnen die Durchsicht des Videos „HNO-Spiegelkurs“, den Sie über ILIAS/ die Mediathek abrufen können.

Tipps für Lehrende zur Begrüßung

- **vor der Veranstaltung:**
 - Liste der Studierenden einholen (Studienjahr prüfen)
 - Vorbereitung der Untersuchung 8: Endoskopieturm/Bildschirm hochfahren, sind ausreichend Otoskope und Stimmgabeln vorhanden? Ist ein flexibles Endoskop im Raum?
- **während der Veranstaltung:**
 - inhaltlich, motivierend einsteigen: Beispiele für die Relevanz der Disziplin, was ist für die Studierenden in der Woche drin?
 - Organisatorisches kompakt besprechen
 - Raum für Rückfragen der Studierenden geben

UaP im Team und Mini-CEX:

Auch wenn Sie später kein HNO-Arzt/keine HNO-Ärztin werden wollen, gibt es einige Skills, die Sie immer wieder im klinischen Alltag gebrauchen können. Die folgenden Fertigkeiten werden Sie am Ende der Woche beherrschen. Sie können auch als Mini-CEX geprüft werden (fakultativ am Dienstag/Freitag, Anmeldung im Rahmen der Propädeutik möglich):

1. Orientierende Hörprüfung (Weber/Rinne)
2. Klinische Schwindelprüfung
3. Lagerungsprüfung nach Semont
4. Anteriore Rhinoskopie

Im Rahmen des „UaP: Untersuchung“ lernen Sie im Anschluss an die Einführung alle wichtigen Untersuchungs-Skills bei der HNO-ärztlichen Untersuchung kennen und bekommen zudem die Möglichkeit diese auch auszuprobieren.

Da uns durch die geteilte Woche nur ein begrenzter Zeitrahmen gesetzt ist, möchten wir Sie gern in der Gruppe dazu ermuntern, aufgrund spannender Fälle ein „Fokusthema“ (z.B. Management der Epistaxis, Koniotomie vs. Tracheotomie, im Bereich der Allergologie Durchführung einer Nasalen Provokation und Immuntherapie, Differentialdiagnose Schwindel, Diagnostik und Therapie bei Nasenpolypen, um hier nur einige Beispiele zu nennen) zu wählen, auf welches am Folgetag mit spannenden Beispielen, (Schauspiel-)patienten und Demonstrationen durch die Lehrenden eingegangen werden kann. Einen Themenwunsch können Sie den Betreuenden am 1. Tag mitteilen, sodass Ihr Lehrender für den Folgetag etwas vorbereiten kann.

UaP@work:

Nach der Einführung und Erprobung der Untersuchungstechniken sollen Sie nun im Rahmen des UaP@work die Möglichkeit erhalten, Erprobtes auch in die Praxis umzusetzen und Einblicke in den klinischen Alltag zu erhalten. Hierfür stehen Ihnen unsere Spezialsprechstunden in den Ambulanzen sowie die Station zur Verfügung. Wir möchten Sie bitten, sich in 2er-Teams aufzuteilen: So haben Sie in den kleinen Untersuchungskabinen auch die Möglichkeit ausreichend zu sehen und wirklich auch mitzumachen. In diesem Rahmen besteht die Möglichkeit die zuvor demonstrierten grundlegenden Spiegeltechniken unter entsprechender Supervision und Anleitung zu erproben und durchzuführen, sofern dies die aktuelle Pandemielage ermöglicht.

Folgende Sprechstunden (mit unterschiedlichen Schwerpunkten) können wir Ihnen anbieten (gern können Sie sich auch schon einmal vorab überlegen, welche Sprechstunde Sie begleiten möchten):

Allergiesprechstunde (montags – allgemeine HNO-Ambulanz, ZOM II):

- Erstvorstellungen mit Fragestellungen rund um das Thema Allergien
- Prick-Testungen, Nasale Provokationen zur Diagnosesicherung
- Hyposensibilisierungen
- Biologika-Therapie bei Patienten mit Chronischer Rhinosinusitis mit Nasenpolypen

Konsil- und Notfallsprechstunde (montags & donnerstags, allgemeine HNO-Ambulanz, ZOM II)

- Klassische Notfälle: Otagien bei Otitis media/externa, Odynophagie bei Tonsillitis/Pharyngitis, Epistaxis, ...
- Klassische Konsile: HNO-Status vor Chemotherapien/Transplantationen, Schluckversuche, Kanülenversorgung, Halslymphknotendiagnostik, ...

OSAS-Sprechstunde (donnerstags – allgemeine HNO-Ambulanz, ZOM II):

- Alles rund um schlafbezogene Atemstörungen
- Indikationsprüfungen und Nachsorge bei Implantation von N. hypoglossus-Stimulatoren

Tumorsprechstunde (Donnerstag – allgemeine HNO-Ambulanz, ZOM II):

- Erstvorstellungen mit V.a. Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
- Tumornachsorge

Hörsprechstunde (montags & donnerstags – Hörzentrum, ZOM I, 5. OG):

- Vorstellungen bei (angeborenen) Hörstörungen
- Hörprothesen und -implantate
- Nachsorge nach Implantation von Cochlear Implantaten

Privatsprechstunde mit Schwerpunkt plastische HNO-Heilkunde und Speicheldrüsen (montags – P-Ambulanz gegenüber der ZN21, ZOM II Haus 1, 2. Etage)

- Ästhetische Korrekturen der Nase und Ohren
- Patienten mit Chronischen Sialadenitiden mit der Fragestellung nach einer Sialendoskopie oder operativen Resektion sowie deren Nachsorge

Station ZN21 (montags & donnerstags – ZOM II, Haus 1, 2. Etage):

- Gemeinsam mit dem Stationsarzt können Sie die Visite durchführen und Patienten untersuchen, Verbände wechseln, etc.
- Häufige Krankheitsbilder/Operationen im Bereich Ohr/Schädelbasis: Tympanoplastiken, Cochlear-Implantationen, Gehörgangsplastiken, Resektionen von Vestibularisschwannomen, Neuropathia vestibularis, Hörstürze; Nase: Septumplastiken, funktionell-endoskopische NNH-OPs („FESS“); Mund/Rachen: akute Tonsillitiden, Tonsillektomien, Panendoskopien, Tumorresektionen Hals: Lymphknotenextirpationen, Neck Dissections, Parotidektomien, Halszystenentfernungen,

Falls gewünscht, kann je nach tagesaktuellem OP-Plan auch gern ein Besuch in unserem Ambulanten Operativen Zentrum (AOZ) oder im OP im ZOM II organisiert werden. Sprechen Sie uns gern an, wenn Sie hieran Interesse haben!

LaB

Im Rahmen des UaP@work lernen Sie auch Patienten kennen, an denen Sie im Rahmen des Lernens an den Behandlungsanlässen („LaB“) die strukturierte Anamnese und Diagnostik sowie Überlegungen zu Therapieentscheidungen trainieren können.

Mögliche Behandlungsanlässe in der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde sind beispielsweise (ohne Anspruch auf Vollständigkeit):

- 9 Blutungsneigung
- 51 Asymmetrische Gesichtszüge (z.B. Facialisparesie)
- 53 Ausfluss aus der Nase
- 54 Behinderte Nasenatmung
- 63 Hörstörung
- 72 Schlafstörungen
- 73 Schluckbeschwerden
- 75 Schwindel
- 82 Veränderung der Stimme
- 88 Wunden und Ulcera der Haut und Schleimhäute
- 96 Gesichtsschmerzen
- 97 Halsschmerzen
- 101 Ohrenschmerzen
- 111 Schwellung am Hals

Nach Ihrer Anamnese und (gemeinsamen) Untersuchung haben Sie dann die Gelegenheit die entsprechende Recherche und Vorbereitung der Fallvorstellung individuell durchzuführen. Gern stehen wir Ihnen in der Ambulanz und auf Station für Rückfragen zur Verfügung. Zögern Sie bitte nicht den für Sie zuständigen Lehrenden anzusprechen. Die Fallvorstellung erfolgt jeweils am Dienstag bzw. Freitag um 8:15

Uhr im Seminarraum 6 (ZOM II, Haus 2, 1. Etage – unmittelbar gegenüber der OP-Umkleiden).

Gern können wir in diesem Rahmen auch radiologische/tonaudiometrische Befunde, die Sie am Vortag gesehen haben, über den Beamer zur Verfügung stellen, um allen Studierenden einen Wissenszuwachs und eine Diskussion zu ermöglichen.

Wrap-up

Die Abschlussveranstaltung beginnt am Dienstag/Freitag um 10:30 Uhr (unmittelbar anschließend an die Fallvorstellungen und das Fokusthema). Nutzen Sie die Chance, noch offene Fragen zu klären.

Erste Woche im Praxisunterricht

Für Studierende, die im 3. Studienjahr ihre erste Woche im klinischen Praxisunterricht bei uns erleben, bieten wir eine supervidierte Einleitung in die Formate LAB an, um den Einstieg zu erleichtern. Hierdurch sollen Sie an eine strukturierte Vorgehensweise in der Anamnese und Diagnostik sowie Dokumentation und Präsentation Ihrer Befunde herangeführt werden.

Ihre Theorieeinheiten in der Woche

Damit Sie vom Praxisunterricht optimal profitieren, ist eine Auseinandersetzung mit den theoretischen Grundlagen essentiell. Hierzu bieten wir folgende Lerngelegenheiten für Ihr Eigenstudium und Seminare an:

1. Virtueller HNO-Spiegelkurs (abrufbar im ILIAS, geschätzte Bearbeitungszeit 45 Minuten)
2. Im Rahmen der Propädeutikwoche (Woche 1 bzw. 9) wurde Ihnen bereits ein Überblick über die HNO-Heilkunde (abrufbar auch als *Screencast*) sowie zum Thema Schwindel gegeben.
3. Es werden Seminarvorlesungen als *Screencast* (abrufbar über ILIAS) zu folgenden relevanten HNO-Themen im integrierten Block Kopf und Nervensystem angeboten:
 - a. Erkrankungen des Naso- und Oropharynx im Kindes- und Jugendalter (PD Dr. I. Ganzer)
 - b. Erkrankungen des Kehlkopfes (PD Dr. K. Scheckenbach)
 - c. Nase und Nasennebenhöhlen (Prof. Dr. M. Wagenmann)
 - d. Ohr (Prof. Dr. T. Klenzner)

Organisatorisches und Ansprechpersonen

Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass es zu Abweichungen im Lehrangebot und der Organisation kommen kann, die selbstverständlich so früh wie möglich kommuniziert werden. Bei organisatorischen Fragen oder Problemen wenden Sie sich bitte an das Lehre-Team der Klinik:

PD Dr. med. Kathrin Scheckenbach: Kathrin.Scheckenbach@med.uni-duesseldorf.de

Dr. med. Lisa Knipps: Lisa.Knipps@med.uni-duesseldorf.de

Dr. med. Tom Prinzen: Tom.Prinzen@med.uni-duesseldorf.de

Elena Schulte: Elena.Schulte@med.uni-duesseldorf.de

Tipps für Lehrende zum Praxisunterricht in unserer Klinik

- **Vorbereitung der Woche:**
 - das Manual lesen - insbesondere vor dem ersten Einsatz oder bei Änderungen
 - Rückfragen mit Kathrin/Tom/Lisa/Elena klären
- **Organisatorisches**
 - Vor Semesterbeginn erhalten alle den Lehrenden-Einsatzplan und den Rotationsplan der Studierenden (auch zu finden auf dem K-Laufwerk unter „Lehre“)
 - Für Dienstag/Freitag steht eine „Lehre-Box“ mit Material für die Mini-CEX, Blanko-Bewerungsbögen, Stempel, etc. im Privatsekretariat bereit – diese muss bitte vorab abgeholt werden und nach Gebrauch wieder im P-Sekretariat deponiert werden
 - Bei Terminkonflikten bitte frühzeitig mit Kathrin/Tom/Lisa/Elena Kontakt aufnehmen


Übersicht über die Lehrveranstaltungen


	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
8:00 Uhr	08:15-09:00 Uhr UaP: Einführung in die HNO-Untersuchung (1:6)	08:15-09:45 Uhr LaB Teil 5: (1:6 bis 1:9)	ganztäglich Wahlcurriculum	08:15-09:00 Uhr UaP: Einführung in die HNO-Untersuchung (1:6)	08:15-09:45 Uhr LaB Teil 5: (1:6 bis 1:9)
9:00 Uhr	09:00-09:45 Uhr UaP: Untersuchung (1:6)	Fallvorstellungen Pat. 1 in verschiedenen Formaten		09:00-09:45 Uhr UaP: Untersuchung (1:6)	Fallvorstellungen Pat. 1 in verschiedenen Formaten
10:00 Uhr	10:00-11:30 Uhr UaP@work Ambulanz/Station ZN21 (1:2)	09:45-10:30 Uhr UaP Fokusthema (1:6 bis 1:9)		10:00-11:30 Uhr UaP@work Ambulanz/Station ZN21 (1:2)	09:45-10:30 Uhr UaP Fokusthema (1:6 bis 1:9)
11:00 Uhr		10:30-11:15 Uhr UaP Mini-CEX am Patienten (1:1 – 1:3)			10:30-11:15 Uhr UaP Mini-CEX am Patienten (1:1 – 1:3)
		11:15-12:45 Uhr Wrap-up (1:6 bis 1:9)			11:15-12:45 Uhr Wrap-up (1:6 bis 1:9)
12:00 Uhr	11:30-13:00 Uhr LaB Teil 1-3 (0:1 - 1:6)* Auswahl, Aufnahme, Untersuchungsbefunde Pat. 1	Offene Fragen, Lessons learned, Feedback, Evaluation		11:30-13:00 Uhr LaB Teil 1-3 (0:1 - 1:6)* Auswahl, Aufnahme, Untersuchungsbefunde Pat. 1	Offene Fragen, Lessons learned, Feedback, Evaluation
		12:45-13:00 Uhr Screencasts – ask the expert			12:45-13:00 Uhr Screencasts – ask the expert
13:00 Uhr					
	13:30-15:30 Uhr LaB Teil 4 (0:1)* Recherche, Vorbereitung der Fallvorstellung Pat. 1	13:30-17:15 Uhr Studienblock-Anteile (0:1)*		13:30-15:30 Uhr LaB Teil 4 (0:1)* Recherche, Vorbereitung der Fallvorstellung Pat. 1	13:30-17:15 Uhr Studienblock-Anteile (0:1)*
14:00 Uhr		<i>Screencasts:</i> Ohr			<i>Screencasts:</i> Ohr
15:00 Uhr	Vorbereitung Mini-CEX (0:1)*	Nase und Nasennebenhöhlen, Kehlkopf Erkrankungen Naso- und Oropharynx im Kindesalter	Vorbereitung Mini-CEX (0:1)*	Nase und Nasennebenhöhlen, Kehlkopf Erkrankungen Naso- und Oropharynx im Kindesalter	
16:00 Uhr					
17:00 Uhr					

* Hinter jeder Lehrveranstaltung ist das Betreuungsverhältnis (Lehrende : Studierende) angegeben. Eigenständiges Erarbeiten ist dabei mit "0:1" gekennzeichnet.

** Arbeitsplatzbasiertes Lernen. Sie rotieren in der Woche durch verschiedene Stationen, Ambulanzen, Funktionsbereiche oder in den OP

 Vor- und Nachbereitung der Woche

 Unterricht an der Patientin oder am Patienten (UaP) entweder @work oder im Team oder als Kombination

 Lernen an den Behandlungsanlässen (LaB)

 Studienblockanteile

 LaB-Phasen ohne Lehrende

UaP@work

UaP steht für "Unterricht an der Patientin oder am Patienten". Früher war auch der Begriff "Unterricht am Krankenbett" gebräuchlich, den wir in diesem Manual verlassen, um auch die Patientenversorgung in Ambulanzen, Funktionsbereichen und Operationssälen einzubeziehen.

Beim UaP@work haben Sie die Möglichkeit, Ärztinnen und Ärzte in einer 1:1- bis maximal 1:3-Betreuung bei Ihrer Arbeit zu begleiten. Sie erweitern Ihre Kompetenzen dabei auf zwei Wegen. Zum einen beobachten Sie die ärztliche Tätigkeit, fragen nach, was Sie nicht verstehen und reflektieren das Vorgehen gemeinsam mit der ärztlichen Lehrperson. Zum anderen übernehmen Sie unter aktiver Supervision selbst ärztliche Tätigkeiten und erhalten dazu konstruktives Feedback.

Feedback ist die Grundlage für die Weiterentwicklung Ihrer ärztlichen Kompetenzen. Das gilt insbesondere für alle Formen des Praxisunterrichts.

- Fordern Sie Feedback ein, wenn Sie es nicht bekommen.
- Hören Sie genau zu.
- Sich zu verteidigen, ist unnötig. Feedbackgebende wollen Sie unterstützen.
- Fragen Sie nach, wenn Sie etwas nicht verstehen.
- Überlegen Sie, was Sie in Zukunft besser machen möchten und wie das gelingt.

Im UaP@work erleben Sie in jeder Woche verschiedene Settings, in denen wir Patientinnen und Patienten versorgen, und auch verschiedene Ärztinnen und Ärzte. Sie rotieren zumeist an jedem Tag in eine andere Abteilung.

Tipps für Lehrende zum UaP@work

- **vor der Veranstaltung:**
 - voraussichtliche Aufgaben strukturieren und überlegen, wo Studierende durch Beobachten oder Arbeiten unter Supervision etwas lernen können
- **während der Veranstaltung:**
 - passives "Mitlaufen" unbedingt vermeiden, Lerngelegenheiten geben!
 - Lernen am Vorbild
 - In Vorleistung gehen: Patientinnen und Patienten versorgen, dabei "laut denken"
 - Studierende zu Fragen ermutigen
 - Selbst vertiefende Fragen stellen und studentische Reflexion anregen
 - Studierende aber entsprechend der Vorkenntnisse unbedingt auch selbst Tätigkeiten unter Supervision übernehmen lassen
 - Feedback geben: balanciert (Stärken und Verbesserungspotential), präzise Beobachtung, subjektiven Eindruck beschreiben, falls nötig konkreter Verbesserungsvorschlag, ggf. auch Patientinnen und Patienten eine

UaP im Team

UaP im Team (Montag/Donnerstag)

Während Sie beim UaP@work im Berufsalltag lernen, nimmt sich beim UaP im Team eine dafür freigestellte Lehrperson jeden Tag Zeit für Ihre klinische Ausbildung. Sie lernen dabei in einer Gruppe von max. sechs Studierenden an, mit und von Patientinnen und Patienten. Damit Sie einen möglichst sinnvollen Überblick über verschiedene Facetten unserer Fachdisziplin erhalten, treffen Sie in diesem Format jeden Tag auf dieselbe Lehrperson, die somit Ihre Lernfortschritte begleitet. Der Treffpunkt für Ihre 6er-Gruppe wird Ihnen in der Einführungsveranstaltung am Montag mitgeteilt.

Sie lernen im UaP im Team den Umgang mit Patientinnen und Patienten, Gesprächsführung, praktische Fertigkeiten und klinisches Denken (Differentialdiagnostik, Therapieplanung). Sie nehmen die Perspektive der Patientinnen und Patienten wahr und verknüpfen Theorie und Praxis am konkreten Fall. Ein Beispiel für den Ablauf eines UaP im Team sehen Sie in diesem [Video](#).

Der UaP im Team dient auch dazu, Ihnen die "Brot-und-Butter-Fertigkeiten" zu vermitteln, die als Mini-CEX am Freitag abgeprüft werden (s. nächster Abschnitt).

Tipps für Lehrende zum UaP im Team

- **vor der Veranstaltung:**
 - Geeignete/n Patientin oder Patienten gewinnen
 - Lernziele identifizieren, die erreicht werden können
 - kurz planen, was vor, während und nach dem Patientenkontakt passieren soll
 - ggf. notwendige Materialien bereitlegen (z.B. Befunde, Materialien für Mini-CEX)
- **während der Veranstaltung:**
 - Studierende begrüßen, Lernziele erläutern
 - das vorüberlegte Konzept situativ anpassen, um "teachable moments" zu nutzen
 - vor dem Patientenkontakt: Einführung passend zum Lernziel (nicht zu viel und nicht zu wenig verraten), auf die Patientin/den Patienten vorbereiten
 - nach dem Patientenkontakt: Ausgesparte Themen besprechen, offene Fragen klären, Befunde einfließen lassen, Theorie und Praxis verknüpfen
 - am Ende: Ausblick für den nächsten Tag geben
 - Rollenbalance: Arzt/Ärztin, Lehrperson, Moderierende/r, Übersetzende/r
 - Methoden: Demonstration, Laut denken, Fragen stellen, die Diskussion und Tiefgang triggern, Arbeitsaufträge, Beobachtungsaufträge, Feedback, Reflexion
 - Vorbereitung der Mini-CEX nicht vergessen

Mini-CEX (Dienstag/Freitag)

Mini-CEX (Mini Clinical Examination) sind kurze Prüfungen ärztlicher Fertigkeiten, die in diesem [Video](#) näher vorgestellt werden. Am Ende der Woche wird jeder von Ihnen in einer der im Laufe der Woche trainierten Tätigkeiten geprüft. Die jeweilige Mini-CEX wird Ihnen dafür zugewiesen. Worauf Sie bei der Durchführung der Tätigkeiten achten müssen, können Sie auch den [Checklisten](#) entnehmen, die entwickelt wurden, um die

Mini-CEX zu bewerten und Ihnen ein strukturiertes Feedback zu Ihrer Leistung zu geben.

Tipps für Lehrende zur Mini-CEX

- **vor der Veranstaltung:**
 - wichtig: Fertigkeiten mit Studierenden im UaP im Team trainieren (Mo-Do)
 - mit Feedbackbögen zu den o.g. Mini-CEX vertraut machen
 - Patientinnen oder Patienten gewinnen und ggf. Materialien organisieren
- **während der Veranstaltung:**
 - Studierenden individuelle Mini-CEX zulassen
 - andere Studierende zur aktiven Beobachtung motivieren
 - Durchführung der Tätigkeit genau beobachten
 - Feedbackbogen ausfüllen, insbesondere Freitextfelder!
 - Feedback geben: balanciert (Stärken und Verbesserungspotential), präzise Beobachtung, subjektiven Eindruck beschreiben, falls nötig konkreter Verbesserungsvorschlag, ggf. auch Patientinnen und Patienten eine Rückmeldung geben lassen

Lernen an den Behandlungsanlässen (LaB)

Das Format "Lernen an den Behandlungsanlässen" (LaB) unterscheidet sich grundsätzlich vom UaP dadurch, dass Sie bei Patientinnen und Patienten alleine eine Anamnese erheben und eine körperliche Untersuchung durchführen, wohingegen beim UaP ständig eine Lehrperson und beim UaP im Team auch andere Studierende anwesend sind. Sie gehen beim LaB somit Ihre ersten Schritte in Richtung eigenverantwortlichen ärztlichen Handelns. Nichtsdestoweniger werden Sie von einer Lehrperson unterstützt. Sie wählt mit Ihnen gemeinsam Patientinnen und Patienten aus, händigt Ihnen nach der Patientenaufnahme wichtige Untersuchungsbefunde aus, gibt Ihnen Feedback zur Fallvorstellung und diskutiert den Fall vertiefend mit Ihnen.

Sie können Ihre Kompetenzen anhand von zwei Patientinnen und Patienten weiterentwickeln.

Ziel Ihrer Auseinandersetzung mit einem Patientenfall ist es für einen der [123 Anlässe](#) für ärztliche Konsultationen am konkreten Beispiel ein Konzept zu Pathophysiologie, Differentialdiagnostik und Therapie zu erarbeiten. Neben klinischem Denken trainieren Sie Ihre Anamnese- und Untersuchungstechnik, die Interpretation von Untersuchungsergebnissen (z.B. EKG, Laborbefunde, Bildgebung) sowie verschiedene Formen der Fallvorstellung.

1. Auswahl von Patientinnen und Patienten

Die Lehrenden werden Ihnen erläutern, welche Patientinnen und Patienten mit welchen Behandlungsanlässen, sich für den Unterricht bereit erklärt haben. Ihre Mitstudierenden und Sie gleichen ab, welche Behandlungsanlässe Sie schon einmal bearbeitet haben und entscheiden gemeinsam, welche Patientinnen und Patienten wer "aufnehmen" wird. Pro Gruppe von sechs Studierenden stehen 6 Patientinnen oder Patienten zur Verfügung.

Die Diagnose der Patientinnen und Patienten erfahren Sie im Normalfall zunächst nicht. Sie erhalten keine Krankenakte oder Kurve, sondern versetzen sich in die Situation, dass Sie die Patientin oder der Patient erstmalig konsultiert.

Es kann sinnvoll sein, mit der Lehrperson kurz allgemein über den Behandlungsanlass zu reden oder sich alternativ selbst orientierend mögliche Differentialdiagnosen vor Augen zu führen, um keine wichtigen Fragen oder Untersuchungen zu vergessen.

2. Patientenaufnahme

Sie erheben eigenständig eine vollständige Anamnese und führen eine systematische, umfassende, dem Behandlungsanlass angemessene körperliche Untersuchung durch. Ihr Ziel ist es, durch Anamnese und körperliche Untersuchung Verdachtsdiagnosen zu generieren und die nächsten Schritte in Diagnostik und Therapie planen zu können.

3. Untersuchungsbefunde

Nach der Patientenaufnahme können Sie von der Lehrperson die Ergebnisse weiterführender Diagnostik erfragen und selbst - wenn nötig unterstützt von der Lehrperson - befunden.

4. Recherche und Vorbereitung der Fallvorstellung

Ihr Stundenplan gibt Ihnen Zeit, um zum Behandlungsanlass zu recherchieren und die Ergebnisse Ihrer Recherche auf den konkreten Fall zu übertragen. Bereiten Sie in diesem Zeitfenster auch die Fallvorstellung vor.

Nutzen Sie die große Chance, schon im Studium ein Konzept zu Pathophysiologie (Schwerpunkt beim LaB im 3. Studienjahr), Differentialdiagnostik und Therapie zu entwickeln, das Ihnen beim Management des Behandlungsanlasses in Famulaturen, im PJ und in Ihrer ärztlichen Tätigkeit weiterhilft.

Füllen Sie bitte den Dokumentationsbogen (Link, Bogen muss noch angepasst werden) aus und bringen ihn zusammen mit dem von der Lehrperson auszufüllenden Feedbackbogen (Link, Bogen muss noch angepasst werden) mit zur Fallvorstellung.

5. Fallvorstellung, Feedback, Vertiefung

Den Abschluss des LaB bildet eine Veranstaltung, in der alle Studierenden Ihrer Gruppe die untersuchten Patientinnen und Patienten vorstellen. Für diese Vorstellung gibt es mehrere unterschiedliche im Folgenden beschriebene Möglichkeiten, die alle in Ihrer ärztlichen Tätigkeit relevant werden.

Bitte sorgen Sie in Absprache mit Ihrer Gruppe dafür, dass Sie über die verschiedenen Fallvorstellungen hinweg durch die verschiedenen Formate rotieren. In jeder Veranstaltung gibt es also einen abwechslungsreichen Mix aus verschiedenen Formaten.

Zu Ihrer Fallvorstellung erhalten Sie ein Feedback und es entwickelt sich eine vertiefende Falldiskussion mit den anderen Studierenden Ihrer 6er-Gruppe und der Lehrperson.

Intraprofessionelle Übergabe - Oberarzt*ärztin

Übergeben Sie die Patientin oder den Patienten an die Lehrperson, die die Rolle der zuständigen Oberärztin oder des zuständigen Oberarztes übernimmt. Der Patient oder die Patientin ist der Oberärztin/dem Oberarzt unbekannt. Ziel ist es, alle Informationen zu liefern, die nötig sind, um gemeinsam das weitere diagnostische und therapeutische Vorgehen zu beraten. Nutzen Sie das SOAP-Schema (Subjektives Befinden - Objektive Befunde - Assessment - Planung), das im Anhang genauer erläutert wird.

Intraprofessionelle Übergabe - Nachtdienst

Übergeben Sie die Patientin oder den Patienten an die Lehrperson in der Rolle des Nachtdiensts, der den Patienten oder die Patientin noch nicht kennt. Ziel ist es, ganz kompakt alle Informationen zu liefern, die für den Nachtdienst relevant sind, um die Patientin oder den Patienten sicher zu versorgen. Nutzen Sie das SOAP-Schema (Subjektives Befinden - Objektive Befunde - Assessment - Planung), das im Anhang genauer erläutert wird.

Umreißen Sie subjektives Befinden und objektive Befunde im Hinblick auf die Relevanz für den Nachtdienst möglichst kompakt. Beschränken Sie Assessment und Planung hier auf eine Einschätzung und die Aufgaben für den Nachtdienst.

Interprofessionelle Übergabe (z.B. an Pflege, Physiotherapie)

Übergeben Sie die Patientin oder den Patienten an die Lehrperson in Rolle der zuständigen Pflegekraft Ihrer Station. Sie oder er kennt die Patientin oder den Patienten bisher noch nicht. Verwenden Sie hierfür das ISBAR-Schema (Introduction – Situation – Background – Assessment – Recommendation), das im Anhang genauer erläutert wird.

Insbesondere bei Patientinnen und Patienten mit komplexen, langjährigen Krankengeschichten ist die Auswahl der Informationen, die für Pflegende relevant sind, die wichtigste Vorüberlegung, die zu einer effizienten Übergabe beiträgt.

Evidenzbasierter Patientenbericht (klinikspezifische Alternativen: z.B. radiologischer Befund, Ambulanzbrief)

Schreiben Sie einen evidenzbasierten Patientenbericht. Der Bericht basiert auf den Ergebnissen aus Anamnese, ggf. körperlicher Untersuchung, der Befunddiskussion, Ihrer Recherche und Ihren Überlegungen zum Management. Orientieren Sie sich gerne am Best Practice Beispiel im Anhang.

Patientenverständlicher Bericht (klinikspezifische Alternativen z.B. patientenverständliches Aufklärungsgespräch)

Schreiben Sie zusätzlich einen Bericht für die Patientin oder den Patienten. Dieser Bericht soll alle für die Patientin oder den Patienten wichtigen Informationen enthalten. Schreiben Sie den Bericht so, dass er für die Patientin oder den Patienten verständlich ist. Orientieren Sie sich gerne am Best Practice Beispiel im Anhang.

Ziel ist es, dass Sie sich in Ruhe mit patientenverständlichen Formulierungen auseinandersetzen können. Das wird Ihnen dann in der spontanen mündlichen Kommunikation helfen, Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen komplexe Zusammenhänge verständlich zu erläutern.

Fallkonferenz (klinikspezifische Alternativen: z.B. Tumorboard, Röntgenbesprechung, Mitarbeiterfortbildung, ...)

In der Fallkonferenz präsentieren Sie Patientenfälle in der Rolle von Expertinnen und Experten. Sie trainieren hierbei also auch Ihre Präsentations-, Moderations- und Lehrkompetenz. Bitte binden Sie Ihre Mitstudierenden interaktiv in die Falldiskussion ein.

Inhaltliches Ziel ist es, Patientenfälle aus verschiedenen Perspektiven zu betrachten - gerne auch aus Perspektiven, für deren Reflexion im klinischen Alltag wenig Zeit bleibt. Hierzu dient Ihnen Ihr Vertiefungsimpuls, mit dem Sie eine fundierte Diskussion anstoßen, die Ihnen und der Gruppe hilft Kompetenzen in einem der [acht Kompetenzbereiche](#) weiterzuentwickeln.

Tipps für Lehrende zum LaB

- **vor der Veranstaltung:**
 - Überblick gewinnen: Welche Patientinnen und Patienten sind verfügbar, welche Behandlungsanlässe können bearbeitet werden.
 - Patientinnen und Patienten briefen (z.B. bitte in Aufnahmesituation versetzen)
- **Auswahl von Patientinnen und Patienten**
 - Studierende in die Entscheidung mit einbeziehen
 - Vorwissen erfragen: wissen die Studierenden, worauf beim Behandlungsanlass zu achten ist? Falls nein, kurzes Einlesen in Behandlungsanlass empfehlen
 - Treffpunkt Teil 3 "Untersuchungsbefunde" mitteilen
 - Studierenden nacheinander die Patientin oder den Patienten vorstellen, Studierende dann eigenständig "aufnehmen" lassen
- **Untersuchungsbefunde**
 - Liefern Sie in einem Lehrgespräch schrittweise, die von Studierenden angefragten Ergebnisse weitergehender Untersuchungen (z.B. EKG, Labor, Bildgebung) und befunden diese interaktiv gemeinsam mit den Studierenden
 - Treffpunkt für die Fallvorstellung mitteilen
- **Fallvorstellung, Feedback, Vertiefung**
 - einen Fall nach dem anderen abschließen. Hierdurch entsteht ein motivierender Wechsel zwischen Vorträgen einzelner Studierender und Interaktion mit der Gruppe.
 - Die Studierenden stellen den Fall zunächst vor (entsprechend des gewählten Formats), dann erhalten die Studierenden von Ihnen und der Gruppe Feedback zur Fallvorstellung, dann wird der **Fall im interaktiven Lehrgespräch gemeinsam vertieft.**
 - Es geht also nicht nur darum, z.B. eine intraprofessionelle Übergabe zu trainieren, sondern auch darum, Theorie und Praxis zu verknüpfen.
 - Bitte füllen Sie den Feedbackbogen (Link für die verschiedenen Studienjahre einfügen) aus und achten Sie insbesondere darauf, Stärken und Verbesserungsvorschläge in den Freitextfeldern zu beschreiben.

Erste Woche im Praxisunterricht

Für Studierende, die im 3. Studienjahr ihre erste Woche im klinischen Praxisunterricht erleben, gibt es in jeder Klinik einen leicht modifizierten Wochenablauf, der Ihnen den Einstieg in das Format "Praxisunterricht" erleichtern soll. Näheres erfahren Sie im Abschnitt Besonderheiten in den Kliniken.

Anhänge

SOAP-Schema für die intraprofessionelle Übergabe

S ubjective:	Name, Alter, Konsultationsanlass aktuelle Beschwerdesymptomatik relevante (!) berichtete bisherige Diagnosen, Therapien
O bjective:	Körperlicher Untersuchungsbefund vorliegende Untersuchungsergebnisse
A ssessment:	Behandlungs-/Diagnoseauftrag Beurteilung Allgemeinzustand Verdachtsdiagnosen, Differentialdiagnosen
P lan:	nächste diagnostische Schritte nächste therapeutische Schritte langfristige therapeutische Ziele, Verlaufskontrollen, Konsile Einbindung anderer Gesundheitsberufe

Beispiel: 50 Jahre alte Patientin mit Rezidiv-Polypsis bei Samter-Trias stellt sich zur Revisions-FESS vor. Beklagt wird eine Nasenatmungsbehinderung sowie Hyposmie. Endoskopisch zeigt sich ein Polypenscore von 8, der mittlere Nasengang und Nasenrachen sind nicht einsehbar. Ein heute durchgeführtes CT-NNH zeigte eine totale Verschattung der NNH bei noch ausgeprägtem knöchernen Siebbeinsystem. Geplant ist die Revisions-FESS (Pansinus mit Navigationsgerät). Für den Fall eines möglichem frühzeitigen Rezidivs wurde mit der Patientin eine Biologika-Therapie diskutiert.

ISBAR Schema für die interprofessionelle Übergabe

I ntroduction	eigener Name und Funktion Name, Alter und Geschlecht des/der Patient/-in
S ituation:	Beschwerden und Aufnahmegrund Verdachtsdiagnose, weitere relevante Diagnosen Ziele und Erwartungen des/der Patienten/-in
B ackground:	Vorgeschichte Kontext (sozial, beruflich) erfolgte Untersuchungen und Therapien Allergien, Hygiene, Eigengefährdung, Dauermedikation, Adhärenz
A ssessment:	Allgemeinzustand, Vitalparameter, wichtige Laborparameter vorhandene Zugänge, Katheter, Schrittmacher, Implantate, Shunts, Drainagen, Perfusoren, Verbände ... psychosoziale Aspekte (Hindernisse/Ressourcen)
R equest/ R ecommendation:	geplante Untersuchungen angeordnete Therapie Vorgehen bei Komplikation/Zustandsverschlechterung

Pflegerische Aspekte (besondere Medikation, Mobilisierung, Ernährungsanordnung, Überwachung, Dokumentation, Dringlichkeit)
gemeinsame Therapieziele

Beispiel: XXX aus der HNO-Klinik, Assistenzarzt; wir haben heute Frau XXX, 50 Jahre alt, aufgenommen. Die Patientin stellt sich vor mit einer Nasenatmungsbehinderung und Riechminderung bei Nasenpolypen und klinischem Verdacht auf eine Rezidivpolyposis. Die Patientin hat eine Samter-Trias, das heißt neben den Polypen beklagt sie auch ein Asthma, welches aktuell mit Foster gut eingestellt ist, und eine Analgetika-Intoleranz. Wichtig: Die Patientin darf ausschließlich als Analgesie Etoricoxib und bei unzureichender Wirkung Opioide wegen der Gefahr der Anaphylaxie erhalten! Die Patientin ist 2010 bereit schon einmal an den NNH operiert worden. Die Patientin ist verheiratet, 2 Kinder, arbeitet im Einzelhandel. Die Patientin hat heute ein natives CT-NNH sowie die anästhesiologische Prämedikation erhalten. Kardiopulmonal unauffällige Patientin, bis auf Hypothyreose sonst gesund, eine grüne Viggo in der linken Ellenbeuge bereits gelegt. Für morgen steht die Patientin an erster Stelle im OP, sie wird tamponiert wieder auf Normalstation kommen. Schnäuzverbot. Die Tamponaden werden für 48 Stunden verbleiben. Im Falle von leichten Nachblutungen: Oberkörperhochlagerung, kalte Kompresse für den Nacken. Im Falle der Persistenz: Rücksprache AvD.

Wichtige hier anonymisierte Aspekte

- Patientenstammdaten (Name, Vorname, Geburtsdatum)
- Aufnahmedatum/Entlassdatum
- Name der behandelnden Ärztin/des behandelnden Arztes
- Adressaten

Einweisungsgrund

Rezidivpolyposis bei Chronischer Rhinosinusitis mit Nasenpolypen (ED 2010) bei Samter-Trias

Diagnosen

- Samter-Trias, ED 2010 (Asthma bronchiale, Polyposis nasi, Analgetika-Intoleranz)
 - Z.n. funktionell-endoskopischer Operation der Nasennebenhöhlen 2010 alio loco
- Hypothyreose
- Z.n. Appendektomie im Jugendalter

Therapie:

Endoskopisch-navigierte Revisionsoperation der Nasennebenhöhlen (Pansinus) bds. am XX.XX.2020

Anamnese:

Die Patientin wurde am dd.mm.2020 zur elektiven Revisionsoperation der Nasennebenhöhlen bei bekannter Polyposis nasi und zunehmender Nasenatmungsbehinderung und Hyposmie stationär aufgenommen.

Als Vorerkrankungen berichtet die Patientin von einer Samter-Trias mit Analgetika-Intoleranz (Z.n. ASS- und Diclofenac-Einnahme mit jeweils anaphylaktischer Reaktion vor etwa 10 Jahren), einem medikamentös gut eingestellten Asthma bronchiale sowie der Polyposis nasi, die erstmalig vor etwa 10 Jahren diagnostiziert wurde. Sonstige Allergien oder Unverträglichkeiten seien nicht bekannt.

Nebenbefundlich besteht eine Hypothyreose, die medikamentös gut eingestellt ist. Sie habe eine Appendektomie im Jugendalter gehabt.

In der Familienanamnese gibt die Patientin an, mit ihrem Ehemann und 2 Kindern gemeinsam in einem Haushalt zu leben. Schwerwiegende Erkrankungen unmittelbarer Angehöriger seien ihr nicht erinnerlich. Die Patientin arbeite im Einzelhandel.

Bei der Genussmittelanamnese berichtet die Patientin von ihrem Zigarettenabusus, dieser ergibt kumulativ ca. 20 pack years. Mehrfache Entwöhnungsversuche seien bisher erfolglos geblieben.

Durch die aus der Polyposis resultierende Hyposmie zeigt sich die Patientin sehr belastet und in ihrer Lebensqualität eingeschränkt.

Körperlicher Untersuchungsbefund:

Vitalparameter: Herzfrequenz: 96/min, regelmäßig, RR: 135/75 mmHg, Atemfrequenz: 20/min.

Größe 168 cm, Gewicht 65 kg, BMI: 23,0 (Normalgewicht)

Die Patientin ist zugewandt und adäquat im Gespräch, wirkt orientiert und gut informiert über ihr Erkrankungsbild.

Mund/Rachen: Vestibulum oris frei, Zahnstatus unauffällig ohne Prothesen, Zähne fest; Zunge mobil und nicht belegt, Sulcus glossoalveolaris reizlos, Tonsillen reizlos und hypoplastisch, Rachenhinterwand granuliert.

Nase (30° Endoskopie): beidseits ausgeprägte Polyposis nasi mit Kontakt zum Nasenboden (Polypenscore 4+4=8), Septum gerade, Passage zum Nasenrachen nicht möglich, mittlerer Nasengang nicht einsehbar.

Nasenrachen (70° Endoskopie): frei

Larynx (70° Endoskopie): Zungengrund schlank, Vallekel frei einsehbar, Epiglottis reizlos, Stimmlippen in Form und Funktion regelrecht.

Hals: Lymphknoten nicht vergrößert tastbar, Schilddrüse nicht vergrößert tastbar.

Krankheitsverlauf und Epikrise

Die Patientin wurde am dd.mm.2020 zur elektiven Revisionsoperation der Nasennebenhöhlen bei bekannter Polyposis nasi und zunehmender Nasenatmungsbehinderung und Hyposmie stationär aufgenommen. Die Operation erfolgte in komplikationsloser Intubationsnarkose am XX.XX.2020 unter

kontinuierlicher Nutzung eines intraoperativen Monitoring-Systems (BrainLab). Die Patientin wurde mit jeweils 2 gesicherten Nasentamponaden im Anschluss auf die Normalstation übernommen. Nach stadiengerechtem Aufenthalt sowie regelrechter Detamponade 48 Stunden postoperativ entlassen wir die Patientin heute in stabilem Allgemeinzustand in das häusliche Umfeld.

Der histologische Befund der Operation ist aktuell noch ausstehend.

Evidenz und Patientenpräferenzen

Während die Therapie der Polyposis nasi in den vergangenen Jahrzehnten meist nur aus topischen Steroiden, Phasen von systemischen Steroiden bei akuter Exazerbation und (mehrfachen) Operationen bestand findet in den letzten Jahren durch den Einzug der Biologia-Therapien ein Paradigmen-Wechsel statt. Gemäß der Empfehlung des EPOS-Positionspapiers von 2019 ist im Falle einer Rezidivpolyposis und Z.n. Voroperationen und systemischen Steroiden auch ein Wechsel auf im Rahmen der Asthmatherapie schon lange genutzten Biologika (z.B. Dupilumab, Omalizumab) möglich.

Dies entsprach auch den Empfehlungen, die mit der Patientin erörtert wurden. Gemeinsam wurde sich jedoch wegen des mehrere Jahre andauernden Benefits durch die OP mit guter Lebensqualität (gute Nasenatmung, subjektive Normosmie) und des CT-morphologisch darstellbaren Optimierungsbedarf der Öffnung der natürlichen NNH-Ostien zunächst für eine operative Therapie entschieden. Sollte es hiernach zu einer raschen Rezidivpolyposis kommen, sollte jedoch eine Biologika-Therapie erneut diskutiert werden.

Empfehlungen/weiteres Procedere

Zur klinischen Verlaufskontrolle nach der Operation, Nasenpflege sowie Besprechung der histologischen Befunde haben wir mit der Patientin einen Termin in unserer Endoskopie-Sprechstunde für den XX.XX.202 vereinbart. Bei Beschwerden wie progredienten Schmerzen, Rötungen oder Infektionen der Nase stehen wir jederzeit gerne zur Verfügung. Wir bitten um Fortführung der intensiven Nasenpflege mit weicher Nasensalbe bis zum Wiedervorstellungstermin.

Nach Abheilen der akuten Wundheilung empfehlen wir die Fortsetzung der Therapie mit topischen Steroiden, wie bereits vor der Operation durchgeführt.

Bezüglich der Auswirkungen des anhaltenden Zigarettenabusus haben wir die Patientin beraten und empfehlen dringend eine Raucherentwöhnung.

Medikamentenplan

- Mometason Nasenspray 18 G 2-0-2 (pausiert bis zum Abheilen der Wundflächen)
- Salbutamol DA p.i. b.B.
- Foster 100/6µg DA 1-0-1
- L-Thyroxin 75g 1-0-0

Best Practice: patientenverständlicher Bericht

Sehr geehrte Frau XXXX,

Sie waren vom XXXXXXX bis zum XXXXXXXXXXX in unserem Krankenhaus auf der Station ZN 21. In diesem Brief sind für Sie die wichtigsten Informationen über Ihren Aufenthalt zusammengefasst. Bei Fragen können Sie sich gern an uns wenden.

Der Grund für Ihren Krankenhaus-Aufenthalt

Sie sind am XXXXX in unser Krankenhaus gekommen, da Sie aufgrund Ihrer Nasenpolypen trotz medikamentöser Therapie über eine starke Nasenatmungsbehinderung sowie Riechminderung klagen.

Ihre Krankengeschichte und Ihre weiteren Erkrankungen

Hier finden Sie Informationen zum bisherigen Verlauf Ihrer Krankheit und weiteren Erkrankungen. Diese Informationen helfen Ihnen zu verstehen, was wir bei Ihrem jetzigen Aufenthalt im Krankenhaus getan haben.

Sie leiden unter einer sogenannten Samter-Trias. Diese besteht aus 3 Krankheitsbildern:

- 1) Asthma bronchiale: Hierbei kommt es zu einer Verengung der Atemwege (kurzzeitig oder auch dauerhaft), sodass man schlecht Luft bekommt. Diese Anfälle können zum Beispiel durch Allergien oder körperliche Belastung ausgelöst oder verstärkt werden und werden mit Medikamenten zur Inhalation behandelt, die die Atemwege wieder weit machen.
- 2) Nasenpolypen: Sie sind gutartige Schleimhautwucherungen der Nasenhaupthöhle und der Nasennebenhöhlen. Typische Beschwerden sind eine Nasenatmungsbehinderung und Riechstörungen. Lokal kontrolliert werden können diese mit Cortisonhaltigen Nasensprays, die ausschließlich auf die Schleimhaut wirken und keine systemischen Nebenwirkungen machen. Reicht diese Therapie nicht aus, ist ggf. eine Operation erforderlich
- 3) Analgetika-Intoleranz: Es kommt durch eine allergie-ähnliche Reaktion zu schwerwiegenden Symptomen (im schlimmsten Falle mit Atemnot und Kreislaufschock) bei der Einnahme von Aspirin, Ibuprofen, Diclofenac und anderen Schmerzmitteln aus diesen Substanzklassen.

Im Jahr 2010 sind Sie bereits erstmalig an den Nasennebenhöhlen wegen der Polypen operiert worden. Sie gaben an, dass Sie anschließend für mehrere Jahre wieder gut Luft durch die Nase bekommen haben und gut riechen konnten. Seit etwa 2 Jahren sei dies jedoch wieder schlechter geworden.

Daher haben wir uns gemeinsam in der Ambulanz entschieden eine erneute Operation durchzuführen. Wir haben auch über die Alternativen einer neuartigen Biologika-Therapie mit dem Medikament Dupilumab gesprochen. Dieses Medikament wird alle 2 Wochen unter die Haut gespritzt und hemmt medikamentös das Polypenwachstum. Da Sie von der letzten Operation viele Jahre gut profitiert haben, haben Sie sich jedoch für eine erneute Operation entschieden.

Der Verlauf Ihres Krankenhausaufenthalts

Am Aufnahmetag erfolgte eine CT-Untersuchung, wobei scheibenförmige Bilder vom Körper (in Ihrem Falle von Ihren Nasennebenhöhlen) entstehen.

In der CT-Untersuchung hat man gesehen, dass sich in allen Nasennebenhöhlen wieder Weichgewebe im Sinne von Nasenpolypen festgesetzt hat.

Aufgrund Ihrer wieder stark vergrößerten Nasenpolypen und Ihren Beschwerden (Nasatmungsbehinderung, Riechminderung) wurden Sie am XX.XX.2020 operiert. In der Operation konnten die Polypen vollständig entfernt werden und die natürlichen Öffnungen zu den Nasennebenhöhlen erweitert werden, um den späteren Abfluss von Nasensekret zu erleichtern. Unmittelbar am Ende der Operation wurden Ihnen Tamponaden in die Nase eingelegt, um eine Nachblutung zu vermeiden. Diese konnten am zweiten Tag nach der Operation entfernt werden.

Nach Operationen im Bereich der Nase kann es zu Verklebung der Schleimhaut kommen. Daher ist es besonders wichtig, die Nase gut zu pflegen, z.B. mit weicher Nasensalbe 5-6x täglich für die erste Woche nach der Operation.

Ihre Medikamente

Aktuell sollen Sie folgende Medikamente einnehmen:

- FOSTER DOSIERAEROSOL 100/6µg
 - Foster ist ein lang wirksames Medikament, welches Ihre Atemwege entspannt und Asthma-Anfällen vorbeugt
 - Sie sprühen das Medikament morgens und abend in den Mund
- SALBUTAMOL DOSIERAEROSOL
 - Salbutamol ist ein kurz wirksames Medikament, welches Ihre Atemwege im Falle eines Asthma-Anfalls entspannt.
 - Sie nehmen dies nur bei Bedarf ein.
- L-THYROX 75µg
 - L-Thyrox ergänzt die Schilddrüsenhormone, die Ihr Körper nicht in ausreichender Menge produziert
 - Sie nehmen das Medikament morgens als Tablette ein
- MOMETASON-NASENSPRAY
 - Das cortison-haltige Nasenspray pausieren Sie bitte, bis die Wundheilung in der Nase abgeschlossen ist. Wir geben Ihnen hierüber in der Ambulanz im Rahmen der Nasenpflege eine Rückmeldung.
 - Das Nasenspray hemmt das erneute Polypenwachstum
 - Sie sprühen das Spray 2x täglich mit je 2 Sprühstößen in jedes Nasenloch
- BEPANTHEN-NASENSALBE
 - Die panthenolhaltige Nasensalbe pflegt die durch die Operation angegriffene Nasenschleimhaut
 - Wenden Sie die Salbe 5-6x täglich auf beiden Nasenseiten an.

Was für Sie jetzt noch wichtig ist:

Wichtig ist die Anwendung der Nasensalbe, dass sich die Nasenschleimhaut gut erholen kann. Hierdurch vermeiden Sie Nachblutungen und Verwachsungen der Nasenschleimhaut. Zu Beginn der kommenden Woche sehen wir uns in der Ambulanz zur Nasenpflege wieder.

Nach Abheilen der Wundverhältnisse können Sie wieder mit dem Mometason-Nasenspray beginnen. Wir empfehlen die klinische Kontrolle der Polypen etwa alle 6 Monate.

Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
Direktor: Univ.-Prof. Dr. med. J. Schipper

HNO-Patientenstammblatt

Bitte hier
Patientenetikett
mit Barcode
aufkleben!

Zuweiser

Datum
Arzt / Demo

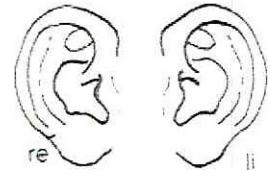
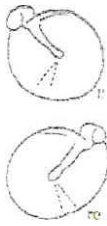
Hausarzt

Konsil	<input type="checkbox"/>	Ambulanz	<input type="checkbox"/>
Notfall	<input type="checkbox"/>	Station	<input type="checkbox"/>

Diagnosen
Anamnese
HNO-Vorerkrankungen
Zuweisungsgrund

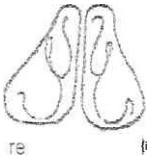
Vorerkrankungen und Voroperationen	
Medikamente	
Noxen Nikotin Alkohol	Allergien
Beruf / Sozialanamnese	Familienanamnese
MRSA-Anamnese <input type="checkbox"/>	

Ohren

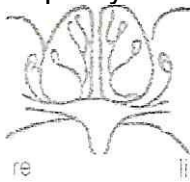


Weber Rinne Valsalva

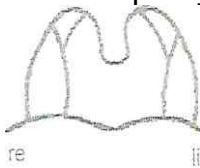
Nase



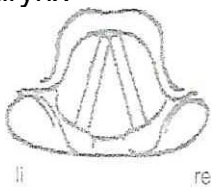
Nasopharynx



Mund / Oropharynx



Larynx



Hals

