

PJ - IN DER KLINIK FÜR FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

Perinatalzentrum Level II und Schwerpunkt spezielle Operative Gynäkologie, Gynäkologische Onkologie, Schwerpunkt Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, DEGUM II

Das Fach Gynäkologie und Geburtshilfe hat eine vielfältige Erweiterung seines diagnostischen und therapeutischen Spektrums erfahren. Die Folge war eine Subspezialisierung, bei der sich die Gebiete Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, Geburtshilfe mit Ultraschall und Pränatalmedizin sowie die

spezielle operative Gynäkologie und Onkologie differenziert haben.

Das vorliegende Weiterbildungs - Curriculum orientiert sich neben dem Gegenstandskatalog besonders an der Breite der klinischen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten.

1. Ziel des Ausbildungstertials

Die Studierenden werden durch den Mentor, dem zuständigen Stationsarzt u/o. Oberarzt an gynäkologische und geburtshilfliche Krankheitsbilder herangeführt und haben die Möglichkeit praktische Erfahrungen und Kenntnisse bei OP-Assistenzen, im Kreißaal, auf den Stationen und der Ambulanz zu sammeln. Die Lehrinhalte des Gegenstandskatalogs werden gezielt vertieft, um optimal auf die Inhalte des Staatsexamens vorzubereiten.

2. Organisation

Innerhalb des Ausbildungstertiales findet eine Rotation zwischen Gynäkologie und Geburtshilfe statt. Die Möglichkeit zur hausnahen Unterbringung besteht nach Rücksprache.

3. Lehrangebote

Die Teilnahme am Stationsablauf, am operativen Programm, an den geburtshilflichen Abläufen im Kreißaal sowie am assistenzärztlichen Bereitschaftsdienst (fakultativ) ist vorgesehen.

- aktive Mitarbeit bei internen Fortbildungsveranstaltungen.
- Journalclub alle 4 Wochen montags 08: 45h im Anschluss an die „Dienstübergabe“ im Sekretariat
- 2 wöchentliche interdisziplinäre PJ-Seminare
- regelmäßige Teilnahme an den Lehrvisiten, Perinatalvisite und Perinataalkonferenz
- Behandlung eigener Patientinnen unter Anleitung
- Repetitorium für Examenskandidaten
- Erlernen spezieller Fertigkeiten (Sonographie, CTG-Beurteilung, Untersuchungstechniken, etc.).
- Präoperative Konferenz: täglich 8.45 h im Anschluss an die „Dienstübergabe“ im Sekretariat
- Tumorboard: donnerstags 15:00h im Radiologischen Besprechungsraum

Erstellt:	Team FRH	31.01.2017
Geprüft:	OA FRH	31.01.2017
Freigegeben:	CA FRH	31.01.2017

4. PJ - Klinikskoordination

Prof. Dr.med. Susanne Grüßner

Allgemeines:

Die PJ-Studentinnen und -Studenten werden gebeten, sich am ersten Tag ihrer Ausbildung in der Frauenklinik um 8:00 Uhr im Sekretariat der Frauenklinik einzufinden. Arbeitskleidung (Kittel, Hosen) und Mitarbeiterausweis wird gestellt

- Bitte tragen Sie Schutzkittel mit Namensschild und Schuhe, die ausschließlich in der Klinik getragen werden.
- Achten Sie auf häufige Händedesinfektion!
- Sie sollten gegen Hepatitis B geimpft sein!

Studierende im Praktischen Jahr erhalten ein kostenloses Mittagessen bei Vorlage des Mitarbeiterausweises in der Cafeteria im Untergeschoss (Öffnungszeiten von 11.30h bis 14.00h).

Ihre Arbeitszeiten:

Nach der Approbationsordnung wird das Tertial ganztägig in der Klinik absolviert, was für unsere Klinik bedeutet zwischen 7:30h und 17:00h (Mi bis 13.30, Fr. bis 15:00) Es besteht die Möglichkeit zur Teilnahme an Bereitschaftsdiensten. Alle zwei Wochen steht Ihnen ein Studientag zu.

Zahlen & Fakten

Bettenzahl: 33

Geburten/a: 800

Eingriffe u Fälle/ a: 3000 (amb. + stationär)

Kontakt

Sekretariat 04421 -89 -1203/2241/2242

susanne.gruessner@klinikum-whv.de

Literaturhinweise und Links:

Allgemeines

[Homepage der DGGG \(Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe\)](#)

[AWMF \(Leitlinien-Portal\)](#)

Erstellt:	Team FRH	31.01.2017
Geprüft:	OA FRH	31.01.2017
Freigegeben:	CA FRH	31.01.2017

[Embryotox – Arzneimittel in Schwangerschaft und Stillzeit](#)

E-Learning Portal Uni Bern

[Gutartige Veränderungen der Brust](#)

[Der Menstruationszyklus](#)

[Störungen des Menstruationszyklus](#)

[Geburtshilfe](#)

E-Learning-Datenbank Uni-Heidelberg

[E-Learning Datenbank KELDAmed](#)

Gynäkologie International

[European Society of Gynecology](#)

[Internationales Fachportal Gynäkologie und Geburtshilfe](#)

Einsatzorte

Die PJ-Studenten werden während des gynäkologischen - geburtshilflichen Tertials in folgenden

Bereichen eingesetzt:

- Operative Gynäkologie
- Konservative Gynäkologie
- Geburtshilfe
- Endokrinologie und Reproduktionsmedizin
- Ambulanz und Nachsorge

Lernziele in den einzelnen Bereichen

1. Operative Gynäkologie

1.1. Anamnese

Erhebung und Dokumentation einer gynäkologischen Anamnese, Analyse extern erhobener Befunde

1.2. Untersuchung

Inspektion und Palpation der Mammae; Inspektion des äußeren Genitale;

Spekulumeinstellung, Pap-Entnahme, Palpation des inneren Genitale (Uterus und der Adnexe)

Erstellt:	Team FRH	31.01.2017
Geprüft:	OA FRH	31.01.2017
Freigegeben:	CA FRH	31.01.2017

- Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe –

1.2.1. Differentialdiagnostik bei unklaren Erkrankungen

- Mamma: Diagnostik, Indikation zur Exzisions- oder Stanzbiopsie
- Zervix: Abklärung der suspekten Zytologie durch Kolposkopie und gezielte Biopsie, Zervixstrich- kürettage
- Uterus: Einsatz der Sonographie bei unklaren Tumoren; Indikation zur Hysteroskopie und zur fraktionieren Kürettage
- Adnexe: Einschätzung der Dignität von Adnextumoren mit Hilfe von Anamnese, Sonographie und Tumormarkern; Diagnose der Extrauterin gravidität

1.2.2. Besondere Maßnahmen bei malignen Erkrankungen

Staginguntersuchungen, Abschätzung der Operabilität ggf. im interdisziplinären Konsil, Indikationen zur neoadjuvanten Chemotherapie und zur primären Strahlentherapie

1.2.3. Indikation und Bedeutung der urogynäkologischen Untersuchung bei Deszensus und Harninkontinenz

1.3. Vorbereitung zur Operation

1.3.1. Bedeutung und Durchführung der Patientenaufklärung : Zeitpunkt, Inhalte

1.3.2. Präoperative Hygienemaßnahmen, Darmvorbereitung, Antibiotikaprophylaxe

1.4. Postoperative Betreuung

1.4.1. Erkennen postoperativer Komplikationen: Infektionen, Wundheilungsstörungen, Serome etc. bei der klinischen Visite

1.4.2. Festlegung von adjuvanten Behandlungsmaßnahmen bei der interdisziplinären Tumorkonferenz: Chemo-, Hormon- und Strahlentherapie)

1.4.3. Aufklärung der Patientinnen über die Art ihrer Erkrankung und die ggf. erforderlichen zusätzlichen Behandlungsmaßnahmen

1.5. Entlassung

1.5.1. Organisation der weiteren Betreuung: Facharzt, Hausarzt, häusliche Pflege

1.5.2. Entlassungsgespräch

1.5.3. Arztbriefschreibung und allgemeine Befunddokumentation

2. Konservative Gynäkologie

2.1. Betreuung onkologischer Patientinnen unter Chemotherapie

2.1.1. Wichtige Voruntersuchungen (z.B. bei Anthrazyklin-Behandlung)

2.1.2. Indikationen zur Portanlage

2.1.3. Dosisberechnungen von Chemotherapeutika, Vorsichtsmaßnahmen bei der Applikation, Management von Komplikationen

2.1.4. Behandlung der ausgeprägten Myelosuppression und des neutropenischen Fiebers

2.1.5. Handling von subjektiv besonders belastenden Nebenwirkungen (antiemetische Therapie, Behandlung von Neuralgien)

2.2. Palliation bei fortgeschrittenen Malignomen

2.2.1. Interdisziplinäre Behandlungsmöglichkeiten solitärer, symptomatischer oder potentiell komplikationsträchtiger Metastasen

2.2.2. Möglichkeiten einer abgestuften Schmerztherapie

2.2.3. Häusliche Pflege mit Hilfe ambulanter Dienste, Hospizbehandlung

Erstellt:	Team FRH	31.01.2017
Geprüft:	OA FRH	31.01.2017
Freigegeben:	CA FRH	31.01.2017

2.3. Diagnose und Therapie entzündlicher Erkrankungen

2.3.1. Abklärung von pathologischem Fluor vaginalis, Kolpitis und Zervizitis:

Inspektion, SpekulumEinstellung, Nativpräparat, Scheiden-pH und ggf.

mikrobiologische Untersuchung

2.3.2. Akute Adnexitis: Indikation zur Endoskopie u. Sicherung der Diagnose;

Antibiotika-Therapie dosisadaptiert

2.3.3. Das Erysipel als häufige Komplikation bei onkologischen Patientinnen

2.3.4. Konservative und chirurgische Behandlung der Mastitis

2.4. Betreuung von Patientinnen mit Problemen in der Frühschwangerschaft

2.4.1. Diagnostische/ Therapeutische Maßnahmen bei Blutungen und Blasensprung vor der 23. SSW

2.4.2. Diagnose und Therapie bei Missed abortion

2.4.3. Schwangerschaftsabbrüche mit medico-legaler Indikation

3. Geburtshilfe

3.1. Schwangerenambulanz

3.1.1. Betreuung normaler Schwangerschaften

- Bestimmung des Schwangerschaftsalters und des Entbindungstermins

- klinische und laborchemische Routineuntersuchungen

- Ausschluß geburtshilflich relevanter Infektionen

- Ultraschalluntersuchungen des Feten: Fetometrie, Beurteilung der

Plazenta und der Fruchtwassermenge, Dopplersonographie

- Beurteilung des CTG am wehenlosen Uterus und während Wehen

3.1.2. Erkennen von Schwangerschaftskomplikationen: fetale Retardierung,

schwangerschaftsinduzierter Hypertonus, Präeklampsie, HELLP-Syndrom

3.1.3. Ambulante Betreuung von Risikoschwangerschaften bei mütterlichen

Erkrankungen: z.B. Typ I od. Typ II Diabetes, präexistenter Hypertonus im Rahmen einer
Spezialsprechstunde

3.1.4. Zwillinge – Risiken und diagnostische Follow ups bei Monochorialen vs Dichorialen
Schwangerschaften, selektives IUGR, Feto.Fetales Transfusionssyndrom, TAPS, TRAP,
Vaginale Geburt

3.1.5. Beckenendlage – äußere Wendung – vaginale Geburt, Beckenmasse – CVO/MRT

3.2. Kreissaal

3.2.1. Aufnahme einer Patientin mit Wehen in Zusammenarbeit mit dem Arzt od. der
Hebamme:

Untersuchung zum Ausschluß von Pathologie, Kontrolle des

Gestationsalters, Ermittlung der Geburtsphase, Bishop Score

3.2.2. Betreuung in der Eröffnungsphase und Beurteilung des Geburtsfortschrittes in

Zusammenarbeit mit dem Arzt u./o. der Hebamme, Indikation zur Kreissaalaufnahme und
zur analgetischen Therapie

3.2.3. Leitung der Geburt und der Plazentarperiode in Zusammenarbeit mit dem Arzt u. der
Hebamme, Beurteilung des Geburts-CTG, Erstuntersuchung des
Neugeborenen

3.2.4. Behandlung von Schwangeren mit vorzeitigem Wehen oder vorzeitigem

Blasensprung: Indikation zur Lungenreife, Indikation zur Tokolyse, Indikation zur
Geburtseinleitung,

Erstellt:	Team FRH	31.01.2017
Geprüft:	OA FRH	31.01.2017
Freigegeben:	CA FRH	31.01.2017

Indikation zur Schnittentbindung

3.2.5. Intensivüberwachung und Behandlung von Patientinnen mit schweren Gestosen: schwere Präeklampsie, Eklampsie, HELLP-Syndrom, Indikation zur Geburtseinleitung oder Sektio

3.3. Wochenstation

3.2.6. Überwachung von Müttern im Frühwochenbett (Kontrolle Uterusrückbildung, Lochialfluß, Entdeckung von Infektionen oder Wundheilungsstörungen)

3.2.7. Betreuung von Frauen mit stationär zu behandelnden

Schwangerschaftskomplikationen: schwere fetale Retardierung, Placenta praevia, Plazentarandblutungen, vorzeitige Wehen, Zervixinsuffizienz

3.3. Ultraschall und Pränatale Diagnostik - Medizin

3.3.1. Invasive Methoden der Pränataldiagnostik und ihre Indikation

Chorionzottenbiopsie, Amniozentese, Nabelschnurpunktion u/o. Nabelschnurtransfusion

3.3.2. Nichtinvasive Methoden der Pränataldiagnostik : Fetometrie,

Dopplersonographie, Fehlbildungultraschall, Fetale Echokardiographie, Indikationen für die Untersuchungen

3.3.3. Spezieller gynäkologischer Ultraschall: endovaginal, abdominal – Uterus, Adnexe, kleines Becken, Harnblase – Restharnbestimmung,

4. Endokrinologie und Reproduktionsmedizin

4.1. Hormon- und Sterilitätssprechstunde

4.1.1. Spezielle Anamnese und Diagnostik bei Patientinnen mit den verschiedenen Formen der sekundären Ovarialinsuffizienz : hypothalamisch, hyperandrogenämisch, hyperprolaktinämisch, primäre Ovarialinsuffizienz

4.1.2. Behandlung der Ovarialinsuffizienz in Abhängigkeit von der Schlüsselproblematik , Hormonmangel, Blutungsstörungen, hyperandrogenämische Stigmata, unerfüllter Kinderwunsch

4.1.3. Struktur einer gezielten Diagnostik und Therapie bei Sterilitätspatientinnen; Gespräche mit betroffenen Paaren

4.2. Zyklusmonitoring

4.2.1. Hormonelle und ultrasonographische Zyklusüberwachung: Kontrolle des Estradiolanstiegs, Follikulometrie im Spontanzzyklus

4.2.2. Monitoring bei hormoneller Stimulation für die assistierte Reproduktion

4.2.3. Durchführung der intrauterinen Insemination

4.3. Funktionsdiagnostik

4.3.1. Durchführung von Postkoitaltest und Tubenfunktionsdiagnostik

4.3.2. Indikation zum GnRH- und ACTH-Test

4.4. Interdisziplinäres reproduktionsmedizinisches Konsil

4.4.1. Indikationsstellung für die assistierte Reproduktion (Insemination, IVF, ICSI)

4.5. Techniken der assistierten Reproduktion

5. Ambulanz und Nachsorge

5.1. Diagnose und Therapie bei ambulanten Patientinnen

5.1.1. Durchführung von Krebsfrüherkennungsuntersuchungen

5.1.2. Diagnostik und Behandlung bei unkomplizierten genitalen Infektionen bzw. Fluorproblemen: Candida, bakterielle Vaginose, Chlamydien

Erstellt:	Team FRH	31.01.2017
Geprüft:	OA FRH	31.01.2017
Freigegeben:	CA FRH	31.01.2017

- Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe –

5.1.3. Indikationsstellung für die stationäre Behandlung benigner und maligner Erkrankungen

5.1.4. Beratung zur Kontrazeption, Durchführung reversibler kontrazeptiver Maßnahmen: Verordnung der Pille, Einlegen von Spiralen etc.

5.1.5. Indikation zur stationären Einweisung

5.2. Nachsorge bei gynäkologischen Malignomen

5.2.1. Das Gespräch mit der onkologischen Patientin in der Nachsorgesprechstunde

5.2.2. Durchführung von Nachsorgeuntersuchungen entsprechend den Empfehlungen der niedersächsischen Tumorzentren und der Fachgesellschaften

Was erwarten wir von Ihnen?

- Sie haben das Fach aus freier Entscheidung gewählt, weshalb wir von Ihnen Motivation, Engagement und konstruktive Mitarbeit erwarten.
- Adäquate Umgangsformen gegenüber Patienten und Mitarbeitern der Klinik (Höflichkeit, Freundlichkeit, Pünktlichkeit, Zuverlässigkeit) werden vorausgesetzt.

Was dürfen Sie von uns erwarten?

- Ihre Ausbildung ist uns wichtig. Sie werden damit Teil unseres Teams und wir bemühen uns um eine gute Lehre und praxisnahe interessante Ausbildung.
- Für die PJ Tertialausbildung erhalten Sie ein PJ- Logbuch und einen Tutor, der Sie durch die Zeit mit Rat und Tat begleitet
- Zögern Sie nicht, sich mit Fragen und Anregungen jederzeit an uns zu wenden!

Wir freuen uns auf ihr Engagement in unserem vielseitigen Fachgebiet und wünschen Ihnen ein lehrreiches Tertial in unserem Team der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Ihr

Team der Frauenklinik und Geburtshilfe

Prof. Dr. med. Susanne Grüßner
(Chefärztin)

Erstellt:	Team FRH	31.01.2017
Geprüft:	OA FRH	31.01.2017
Freigegeben:	CA FRH	31.01.2017

Erstellt:	Team FRH	31.01.2017
Geprüft:	OA FRH	31.01.2017
Freigegeben:	CA FRH	31.01.2017