

## Klinisch-praktische Prüfung – MiniCEX Bewertungsbogen

Stationen unter Ilias / Klinik / Praxisblöcke / Unterricht am Krankenbett / MiniCEX

### 13.5 Psychiatrie

Datum (TT.MM.JJJ):

### Delirscreening und -behandlung

Name des /der Studierenden

Matrikelnummer des /der Studierenden

Markierung:      Bitte verwenden Sie einen Kugelschreiber oder einen nicht zu starken Filzstift. Dieser Fragebogen wird maschinell erfasst.  
Korrektur:      Bitte beachten Sie im Interesse einer optimalen Datenerfassung die links gegebenen Hinweise beim Ausfüllen.

Diese Punkte dienen der Entscheidungsfindung für Ihre Gesamtbewertung:

	Anforderungen nicht erfüllt	Anforderungen erfüllt	Ausgezeichnete Leistung
<b>Überprüfung von Risikofaktoren:</b> Akteneinsicht/Fremdanamnese/Eigenanamnese; (Alter, Medikation, Suchtanamnese, vorbestehende chronische und akute organische Erkrankungen, vorangegangene Operation, körperliche Untersuchungsbefunde, Laborbefunde, Bildgebung, aktuelle Körpertemperatur und Blutdruck)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Syndromorientierte Exploration:</b> Quantitative und qualitative Bewusstseinsstörungen, fluktuierende Symptomatik, Unruhe <input type="checkbox"/> Apathie ? Test auf formale und inhaltliche Denkstörungen, Schlafstörungen ? Suggestibilität (Fadentest, von weißem Blatt „vorlesen“ lassen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Syndromorientierte körperliche Untersuchung:</b> Meningismus, Okulo- und Pupillomotorik, Zungenbiss, äussere Verletzungszeichen, Herzfrequenz, Atemfrequenz, Schwitzen, Muskeleigenreflexe, Tremor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Diskussion der wichtigsten Differentialdiagnosen:</b> Entzugsdelir, Demenz mit Delir, Deliriogene Medikation (insb. bei älteren Pat., z.B. Anticholinergika), postiktaler Zustand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Weiteres Vorgehen/Behandlungsplan und Therapie:</b> Ggf. Einleitung weiterer diagnostischer Schritte; Ursachenbehandlung (z.B. Absetzen delirogener Medikamente, Volumensubstitution bei Dehydratation); ggf. intensivmedizinische Überwachung/Behandlung; Pharmakotherapie (z.B. Distraneurin oder Benzodiazepine und Antipsychotika; ggf. antikonvulsive Therapie), Vitalzeichenkontrolle ( z.B. Sitzwache), Thromboseprophylaxe, Aussenreiz-Kontrolle, Reorientierungshilfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Gesamteindruck</b> Die o.g. Punkte dienen als Hilfe zur Entscheidung für Ihre abschließende Gesamtbewertung der / des Studierendende(n). Bitte auf den Bewertungs- und Rückmeldebogen übertragen!	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## Klinisch-praktische Prüfung – MiniCEX Bewertungsbogen

Stationen unter Ilias / Klinik / Praxisblöcke / Unterricht am Krankenbett / MiniCEX

### 13.5 Psychiatrie

Datum (TT.MM.JJJ):

### Delirscreening und -behandlung

Name des /der Studierenden

Matrikelnummer des /der Studierenden

Markierung:      Bitte verwenden Sie einen Kugelschreiber oder einen nicht zu starken Filzstift. Dieser Fragebogen wird maschinell erfasst.  
Korrektur:      Bitte beachten Sie im Interesse einer optimalen Datenerfassung die links gegebenen Hinweise beim Ausfüllen.

### 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 in Minuten ca.

Dauer der Rückmeldung in Minuten ca.

Name des Dozenten in Druckschrift

Unterschrift:

Stempel

WS15/16-001

