

Klinische Visite – Tätigkeitsfelder im Neurozentrum Oldenburg

WS 2006/07

Einführungsveranstaltung am 24.10.2006

PD Dr. med. Andreas Zieger + KollegInnen

Neurozentrum Oldenburg

+

Carl von Ossietzky Universität Oldenburg

Fragen für die Vorstellungsrunde:

Warum bin ich zu dieser Veranstaltung
gegangen?

Welche Vorerfahrungen bringe ich evtl. mit?

Was erwarte/erhoffe ich mir von dieser
Veranstaltung?

Ankündigungstext

Die Veranstaltung gibt eine Übersicht über interdisziplinäre klinische Tätigkeits- und Anwendungsfelder im Bereich Neuromedizin und Neurorehabilitation.

Aus den neuromedizinischen und neurorehabilitativen Einrichtungen am Ev. Krankenhaus und am Rehabilitationszentrum Oldenburg werden die Fachgebiete Neurologie, Neurochirurgie, Neuroradiologie, Früh- und Neurorehabilitation theoretisch und praxisorientiert vorgestellt.

Dabei wird auf Krankheitsbilder und diagnostische Methoden sowie auch sozialrechtliche und –medizinische Zusammenhänge eingegangen.

ff. Ankündigungstext

Außerdem werden Besichtigungen der Einrichtungen mit Falldemonstrationen durchgeführt. Eine Teilnahme an Teambesprechungen wird ermöglicht.

Auf diese Weise können alltagsnah wissenschaftliche Überlegungen zur Verbindung von Theorie, Praxis und Ethik in klinischen Arbeitszusammenhängen angestellt werden.

Die Veranstaltung versteht sich als ein Beitrag zur Entwicklung und Umsetzung einer humanen angewandten Neurowissenschaft und integrierten Humanmedizin.

Organisatorisches

- Beginn s.t.
- Veranstaltungsorte beachten
- Zeiten beachten
- Leistungsnachweise/Scheine (ET)
 - Regelmäßige Teilnahme (Anwesenheitsliste)
 - Schriftliche Reflexion (ca. 3 Seiten) :
 1. Erwartungen?
 2. Tatsächlicher Verlauf/Inhalte?
 3. Bedeutung für mein Studium?

ff. Leistungsnachweise

Hausarbeit etc.

- Vergleich mit einem pädagogischen oder psychologischen Entwicklungsmodell oder Konzept (z.B. Piaget, Antonovsky)
- Literaturangaben
- Nach persönlicher Absprache (Prüfungsamt)

Einführung:

1. Klinische Visite, Neurozentrum Oldenburg
2. Moderne Medizin, WHO und ICF Krankheitsbilder und Syndrome
3. Verhältnis von Neurowissenschaft und Psychologie, Pädagogik und Humanwissenschaft

Klinische Visite

Visite, visitare

- Besuch des Patienten durch den Arzt

klinisch:

- in der Institution Klinik/Krankenhaus:
- „Die Umwandlung von Menschen in Sachen“ (Dörner 1999)

„Klinische Visite = Besuch im Krankenhaus durch Studierende seit 2001

Neurozentrum Oldenburg

Zusammenschluss aller Neuro-Kliniken am
Ev. Krankenhaus und Rehazentrum
Oldenburg

Neurologie, Neurochirurgie,
Neuroradiologie, Abt. für Schwerst-
Schädel-Hirngeschädigte (Frühreha und
Weiterführende Rehabilitation),
Neurologisches Rehazentrum

„Oldenburg Modell“

Moderne Medizin

Medizin in der Moderne =
naturwissenschaftlich, biotechnisch und
gruppenstatistisch orientiert statt
biopsychosozial integriert und
einzelfallorientiert (komplementär)

Biostatistische Evidenz in der
biotechnischen Medizin (quantitativ)

Semiologische Evidenz in der
Beziehungsmedizin (qualitativ)

WHO und ICF

Weltgesundheitsorganisation

1980 ICIDH: International Classification of
Impairment, Disability and Handicap

Paradigmawandel

2001 ICF: International Classification of
Functioning, Disability and Health
Impairment, Activity and Participation

Einheitliches vergleichbares weltweites
Klassifikations- und Forschungsinstrumentarium

Wichtigste Krankheitsbilder in Neuromedizin und -rehabilitation

Atiologie und Hauptdiagnosen (ICD)

- Schädelhirntrauma – Kontusion, Blutung
- Hirnblutung, Angiom, Aneurysma
- Hirninfarkt („Schlaganfall“), Hirnembolie, Venenthrombose
- Sauerstoffmangelschaden (Hypoxie)
- Hirntumore (Operation)
- Fehlbildungen (Hydrocephalus, Syringomyelie, Dysraphie)
- Entzündliche Erkrankungen (Encephalitis, Polyradikulitis)
- Anfallsleiden („Krampfanfälle“, Epilepsie)
- Degenerative Erkrankungen (M. Parkinson, M. Alzheimer)
- Wirbelsäulenerkrankungen (Rückenmark, Bandscheibe)
- Erkrankungen peripherer Nerven und Vegetatives NS

ff. Wichtigste Krankheitsbilder in Neuromedizin und -rehabilitation

Syndrome (Aktivitätsbeeinträchtigungen)

- Bewusstseinsstörungen (Vigilanzstörung, Koma, Wachkoma)
- Hirnorganisches Psychosyndrom: Aufmerksamkeit, Orientierung, Antrieb, Gedächtnis, Affekt, Impuls, Anosognosie, Krankheitsverarbeitung (selten: Psychose)
- Aphasie, Apraxie, Alexie, Agnosie, Agraphie, Neglekt
- Dysarthrie, Dysarthrophonie
- Hemiparese, Tetraparese, Spastik, Ataxie, Tremor
- Sehstörungen, Gesichtsfeldstörungen
- Depression, emotionale Instabilität, Anpassungsstörungen

Wichtige Kontextfaktoren

Person:

- angeborene Behinderungen, Sinnesschäden, Persönlichkeitsmerkmale, individuelle Ressourcen und Potenziale, Vorschädigungen

Umwelt:

- Bildung, sozialer Status, Ressourcen,
- Elternhaus, Familie

Barrieren:

- Nicht behindertengerechte Transportmittel, Zugänge zu Gebäuden, fehlender Rollstuhl etc.

Verhältnis von Neurowissenschaft und Psychologie, Pädagogik und Humanwissenschaft

Genetische Potenziale des Gehirns als
soziokulturell vermittelt: Lebenslanges
Lernen, Gehirn als soziales Organ

Hirnforschung als Vermittler zwischen
Geistes- und Naturwissenschaft:
Interdisziplinäre Perspektiven?

Angewandte Neurowissenschaft und Ethik

Hinweis auf Lehrveranstaltung im SS 2007:

Integrierte Humanmedizin: Menschenbild –
soziales Gehirn und interdisziplinäre Praxis

Gastreferentinnen u.a.:

Prof. Hannich: Medizinpsychologie Uni Greifswald

Dr. Hess /Frau Hess-Cabalzar – Internist und
Psychotherapeutin / Ausdruckstherapeutin
Bezirkskrankenhaus Affoltern Schweiz