

ملف باللغة الألمانية مخصص لتأكيد بيانات طبيب ضمن إجراءات معادلة الشهادة الطبية في مدينة دوسلدورف، ألمانيا



تم تحميل هذا الملف من موقع مهاجرون

[موقع مهاجرون](#) ← [ألمانيا](#) ← [العمل](#) ← [ملفات](#)

[إعداد: دائرة الصحة في ولاية شمال الراين](#)

روابط مواقع التواصل الاجتماعي في ألمانيا



أحدث ما تم نشره في ألمانيا

[دليل شامل لمعادلة شهادة الطب البشري في ولاية شمال الراين - مونستر](#)

1

[ما هي الخطوات العملية لطلب اللجوء في ألمانيا من لحظة الوصول حتى الحصول على الإقامة؟](#)

2

[إلغاء التظلم على تأشيرات ألمانيا اعتباراً من 1 يوليو 2025: شروط جديدة وآلية التقديم الإلكتروني](#)

3

[كل ما يتعلق بامتحان السياسة للحصول على الجنسية](#)

4

[كيفية الحصول على حدائق منزلية أرضية أو على الشرفات بأرخص الأسعار](#)

5

[للمزيد من المقالات التي تهتم المهاجرين في ألمانيا اضغط هنا](#)

إليك ملف حالات دوسلدورف، وهو نفسه ملف ياسبي الجديد، ولكن تم تعديله بحيث:

- **يشمل أسئلة وإجابات** القسم الثالث عن معظم أسئلة اللجان، والتي دونتها حسب مواقع Doccheck وأمبوس وغيرها.
- **يشمل تصحيح بعض المعلومات الطبية** وتصحيح بعض ردود الأفعال بما هو أنسب حسب آراء مجموعات البروتوكولات.
- **هام:** مجموعة من أسئلة الأنمييزه الهامة في كل حالة من الحالات.
- **قسم ال Aufklarung** وهو شرح للمريض عن إجراء معين مثل ال MRT CT MRCP وغيره، يتم السؤال عنه بداخل الأنمييزه أو المقابلة.
- **يشمل إضافات علمية** جديدة قمت بتدوينها من دكاترة معهد اللغة مشكورين.
- **تنسيق أفضل** لقسم القيم المخبرية في بداية الملف، مأخوذ من ملف آخر.
- **الإجابة عن مئات الاختصارات** والمفردات باللاتينية والألمانية التي لا يوجد حلها بالملف.
- **إضافات باللاتيني والعربي** بما يتناسب مع الأسئلة الجديدة.
- **بعض التوضيحات العلمية.**
- **حالة الربو الجديدة.**

لم تتم إعادة تنسيق هذا الملف لضيق الوقت أثناء الدراسة.

ولكن تمت إضافة جميع المعلومات على شكل إضافات مكتوبة بالأمكان الفارغة فوق الملف الأصلي.

دراستي لمجموعة الملفات التي نشرتها على القناة

بالإضافة لمعهد اللغة كانت كافية لتوفيقني بالامتحان من المرة الأولى ولله الحمد.

رابط قناة الطريف إلى ألمانيا للأطباء:

<https://t.me/GermanyRoad>

لا تنسونا من دعواتكم
د. براء المعدل

بداية، قسم القيم المخبرية

Labor Anruf

لا تنسونا من دعواتكم
د. براء المعدل

BMod

Na

Hypernaträmie



135 – 145 mmol/l

Ursachen

- Chronischen Durchfällen
- Erbrechen
- Diuretikatherapie

Symptome

- Schwächegefühl
- Ruhelosigkeit
- Müdigkeit
- Konzentrationsschwierigkeiten
- Krampfanfällen

Therapie

- Orale oder intravenöse Flüssigkeitszufuhr.
- Infektion, die zu starken Durchfällen oder Erbrechen führt, muss diese kausal behandelt werden.

Na: 135/145 mmol/l

Na ↑↓: Aufgrund Flüssigkeitsverlust Diarrhö/Erbrechen.
↓: Nierenibf/ Leberzirrose Diuretika.

Symptome: ↑ Schwäche / Konzentration / Müdigkeit / Krampfanfälle
↓ Lethargie / Müdigkeit / Anorexie / Krampf / Koma

Therapie: ↑ Flüssigkeitszufuhr
↓ Natriumzufuhr.

Hyponatriämie



Ursachen

- Diarrhoe,
- Erbrechen,
- Diuretikagabe Hydrochlorthiazid
- nephrotischem Syndrom, Leberzirrhose und Niereninsuffizienz

Symptome

- Konfusion
- Lethargie
- Desorientierung
- Anorexie
- Krampfanfälle
- Muskelkrämpfe
- Koma

Therapie

ersetzen

- Natriumdefizits sollte nur langsam unter engmaschiger Kontrolle erfolgen. ✘
- Andernfalls droht als Komplikation der Natriumsubstitution die zentrale pontine Myelinolyse.

Neurologische Störung durch Schädigung von Myelin im Hirnstamm (Pons).

Ka

Hyperkaliämie

3,6 – 5,2 mmol/l

Ursachen

- Hämolyse انحلال الدم
- Niereninsuffizienz
- Kaliumsparende Diuretika Amilorid, Triamteren
- Übermäßige Zufuhr

Symptome

- Parästhesien (Kribbeln in Extremitäten, pelzige Empfindung der Zunge)
- Muskelzuckungen
- Muskelschwäche
- Gastrointestinale Kolik
- Diarrhö
- *Sinusbradykardie, *Sinusalrest, *Kammerersatzrhythmus, Asystolie
- *ventrikuläre Tachykardien, Kammerflimmern

Therapie

- LEICHT > 6.0 Hydratation, maximaler Begrenzung der Kaliumzufuhr auf 2,5 g/d, Prüfung der Medikation
- Calciumgluconat i.v. (Kardioprotektion)
- Glukose-Insulin-Infusion i.v.
- Salbumatol per inhalationem

K: 3.6 ~ 5.2 mmol/l

K > 5.2

es. erhöhte Zufuhr

- Kalium sparende Diuretika (Amilorid)
- Hämolyse
- Niereninsuffizienz

Symp: - Muskelzucken/Krampf
 - Sinus Bradykardie/Asyst
 - Kammerflimmern
 - Asystole ventrikuläre Tachykardien
 - parästhesie (mis empfindung)

Therapie: - Leicht: Hydratation.
 - Calcium gluconat
 - Salbumatol
 - in SuKu → Glucose

Hypokaliämie

Ursachen

- Erbrechen
- Diarrhö
- Schwitzen
- Insulin Therapie
- Diuretika Thiazid diuretikum

Symptome

- Muskulärer Adynamie (Maximalform: Parese)
- * Reflexabschwächung oder -aufhebung (Hyporeflexie)
- Lähmungen der glatten Muskulatur (Obstipation, Blasenlähmung, paralytischer Ileus)
- Herzrhythmusstörungen, wie ventrikuläre Extrasystolen bis zum Kammerflimmern
- Rhabdomyolyse

اضداد
العلاج =

Therapie

- Leichtere Formen: kaliumreiche Ernährung (Bananen, Obstsaft)
- Schwere Formen: EKG- und Kalium-Kontrolle parenteral Kaliumchlorid
- Hierbei ist jedoch die Gefahr einer Hyperkaliämie zu beachten.
- Die Tageshöchstdosis von Kaliumchlorid liegt bei 3 mmol/kg KG, (maximal 20 mmol/h appliziert).

3,6 - K ↓ Erbrechen / Schwitzen / Diarrhö
 in Sulin / Diuretika: Thiazid

Symptome: - Parese
 - Lähmung
 - Rhabdomyolyse
 - Herzrhythmusstörungen: Extra System

Leicht: - kaliumreiche Ernährung.
 - Kaliumchlorid → EKG
 3mmol/kg

Thrombozyten

Thrombozytopenie



Ursachen

- Maligne hämatologische Erkrankungen (z.B. Leukämien)
- Aplastische Anämie
- ✘ • Knochenmarkschädigung
- ✘ • Vitamin-B12-Mangel
- ✘ • Folsäuremangel
- ✘✘ • Splenomegalie
- ✘ • Schwangerschaftsassozierte Thrombozytopenie

Therapie

- Lebensbedrohende Verminderung: Thrombozytenkonzentrate (Thrombozytentransfusion) ✘
- Vor operativen Eingriffen sollte die Thrombozytenzahl auf mindestens 50.000/μl angehoben werden.
- Die Therapie der Thrombozytopenie richtet sich nach der auslösenden Ursache.

150.000 - 450.000 / μl

>150.000/ μl __ Physiologisch

>100.000/ μl __ i.d.R keine erhöhte Blutungsneigung

50.000 – 100.000/ μl __ Verlängerte Blutungen bei größeren Verletzungen

30.000 – 50.000/ μl __ Verlängerte Blutungen bei kleinen Verletzungen *Petechiale Blutungen*

<30.000/ μl __ Spontanblutung *disseminierte Petechien an Häuten und Schleimhäuten*

Thrombozytose



Ursachen

- ✘ • Essentielle Thrombozythämie (ET)
- Polycythämia vera (PV)
- ✘ • chronisch myeloische Leukämie (CML)
- ✘ • Schwangerschaft
- ✘ • medikamentöser Therapie: Glukokortikoide, Erythropoetin
- ✘ • Blutung
- chirurgischen Eingriffen (postoperativ)

>450.000/ μl

Symptome

- Milder Thrombozytose: asymptomatisch
- Essentiellen Thrombozythämie führt die sehr hohe Thrombozytenzahl neben Mikrozirkulationsstörungen (Erythromelalgie, Schwindel, Kopfschmerzen) zu Thromboembolien, z.B. Mesenterialvenenthrombosen.
- ✘
- ✘
- Stark erhöhten Werten tritt zusätzlich ein erhöhtes Blutungsrisiko auf, z.B. Von-Willebrand-Faktors an die Thrombozyten (erworbenes Willebrand-Jürgens-Syndrom)

ساريتا ✘

Therapie

- Hauptziel der Therapie ist die Prävention von Thromboembolien.
- Im Rahmen einer essentiellen Thrombozythämie: Thrombozytenaggregationshemmern (z.B. ASS)

Hb - Hämoglobin

- | | | |
|-----------|-------------------|--------------------|
| • Männer | 13,5 bis 17,5g/dl | 8,7 bis 11,2mmol/l |
| • Frauen: | 12 bis 16g/dl | 7,5 bis 9,9mmol/l |

Hypochrome mikrozytäre Anämie

(MCV) von weniger 83 fl *ferro leter*

MCV:

Mittleres Korpuskulares Volumen.

- Ursache ist Eisenmangel.
- Thalassämie: auch normochrom möglich

Normochrome normozytäre Anämie

(MCV) von 83 fl – 96 fl

- Anämie bei chronischer Erkrankung (ACD)
- akute Blutung (Blutungsanämie)
- Hämolytische Anämie
- renale Anämie (Erythropoetin-Mangel)
- aplastische Anämie
- myelodysplastisches Syndrom

Hyperchrome makrozytäre Anämie

(MCV) von über 96 fl

- Vitamin-B12-Mangel (z. B. im Rahmen einer perniziösen Anämie)
- Folsäuremangel

Allgemeinen Anämiesymptome:

- Abgeschlagenheit
- Verminderte Leistungsfähigkeit
- Müdigkeit
- Kopfschmerzen
- Belastungsdyspnoe
- Tachykardie
- Schwindel

Therapie

- Substratmangel werden die fehlenden Substanzen (Eisen, Folsäure, Vitamin B12) substituiert.
- Renalen Anämie erfolgt die zusätzliche Gabe von Erythropoietin.
- Schweren Anämien kann eine Erythrozytentransfusion notwendig sein.

BZ - Blutzucker

Normwerte:

Unter 100mg/dl

1 bis 2 Stunden postprandial unter 140 mg/dl

Peptidhormone des Pankreas reguliert:

- Insulin senkt den Blutzuckerspiegel.
- Glucagon erhöht den Blutzuckerspiegel.

Bestimmung aus venösem Blutplasma	Diabetes mellitus	„Prädiabetes“	Gesund
Glucose in mg/dL (nüchtern)	≥126 (≥7,0 mmol/L)	100–125 (5,6–6,9 mmol/L) = Abnorme Nüchternglucose	<100 (<5,6 mmol/L)
HbA _{1c} in % ☒	≥6,5 (≥48 mmol/mol Hb)	5,7–6,4 (39–47 mmol/mol Hb) ☒	<5,7 (<39 mmol/mol Hb)
2-h-Wert des oGTT* in mg/dL	≥200 (≥11,1 mmol/L) ☒	140–199 (7,8–11,0 mmol/L) = Pathologische Glucosetoleranz	<140 (<7,8 mmol/L)

* oGTT = oraler Glucosetoleranztest ☒: Wird nicht in der klinischen Routine, sondern nur bei unklarer Diagnose angewendet. Kann aber auch zum Ausschluss einer gestörten Glucosetoleranz durchgeführt werden. Die Bestimmung des HbA_{1c}-Gehalts im Blut ist dafür ungeeignet, da dieser noch lange normal bleiben kann.

Erhöhter Blutzucker:

- Diabetes mellitus
- Cushing-Syndrom

Erniedrigter Blutzucker

- Insulinom
- Überdosierung von Insulin oder oralen Antidiabetika
- Nebenniereninsuffizienz (Morbus Addison)
- Malignomen
- Hypophyseninsuffizienz
- Hepatitis
- Alkoholvergiftung
- Mangelernährung

Creatinkinase

- *Männer: < 170 U/l*
- *Frauen: < 145 U/l*

- CK-BB (CK1): *Brain type*
- CK-MB (CK2): *Muscle-Brain type CK* akuten Myokardinfarktes
- CK-MM (CK3): *Muscle type CK* Skelettmuskulatur

Eine erhöhte Aktivität der Creatinkinase sieht man bei bzw. nach:

- Herzmuskelerkrankungen
 - Myokardinfarkt
 - Endokarditis
 - Myokarditis
 - Perikarditis
 - KHK
- Skelettmuskelerkrankungen
 - Myositis
 - Muskeldystrophie
 - Myopathien
 - Dermatomyositis
 - Rhabdomyolyse (Crush-Syndrom)
- Verbrennungen

ثانيا، قسم الحالات في الامتحان

Düsseldorf Fälle

لا تنسونا من دعواتكم
د. براء المعدل

Paul Breitner

<https://miro.com/app/board/uXjVPLDkJtl=/>

	Der Pat. spricht viel, schnell und deutlich	
PD	<p>Name: Paul Breitner Alter: 57-59 J. 01.02.1963 Gew.: 77,3 kg Gr.: 1,77 m Was ist eine Anamnese? Ich habe der Sekretärin meine Daten gegeben, warum fragen Sie mich nochmal?</p>	<p>Warum ist das Geburtsdatum wichtig? Identifizieren Warum fragen wir nach Gewicht? BMI, Übergewichtig Ist der Pat. übergewichtig? Wie finden Sie Herrn Breitner? Durch die PD <i>Patienten Daten.</i></p>
Aktuelle Beschwerden	<p>Alle Beschwerden mit Begleitsymptome und Sozialanamnese am Anfang und einmal gesagt Brustschmerzen/Engegefühl</p> <ul style="list-style-type: none"> • Heute morgen • Plötzlich • <u>In Ruhe</u> • Nach dem Frühstück mit der Frau • Nicht jetzt vorhanden • Früher: seit 3 M, nur bei Belastung, 3 / W, 10 Min, in Ruhe nachlassen • progredient • Thoraxschmerzen (ganzen Brustkorb), p.m. Retrosternal, keine Ausstrahlung • dumpf, drückend • 6-7/10 <p>Bei Belastung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nausea • Dyspnö • <u>Palpitation</u> • Kaltschweiß • Hyperhidrose <i>فرط تعرق</i> • Fatigue <p>(Schmerzen wie Cocktail: gleichzeitig mit Atemnot und Herzrasen Seine Frau hat ihm gesagt, ins KH zu kommen, weil er blass war.)</p>	<p>Wo war der Pat. als er die S bekommen hat?</p> <p>Wo hatte der Pat. Schmerzen? Wohin strahlen die S im HI aus? Den li. Arm, Schulter, Kiefer, Hals, Rücken, OB Wie hat der Pat. die S beschrieben? Andere Arten von Schmerzen? Kopfbende Schmerzen Beispiel? Migräne Was ist eine Schmerzskala? Grenzen? VAS, NRS (0-10), VRS</p> <p><i>Visuelle analogskala Numeric Ratingskala Verbale rating skala</i></p>
Wichtige Fragen	<p>Haben Sie geschwollene, gerötete, gewärmte Beine bemerkt? Verspüren Sie Wadenschmerzen?</p>	

	<p>Haben Sie Atemnot? Könnten Sie flach liegen, ohne Luftnot zu bekommen? Wie viele Kissen benutzen Sie beim Schlafen? Haben Sie sich am Brustkorb verletzt?</p>	
VA	<p>Polyurie und Pollakisurie (<u>manchmal</u> wegen Alkoholkonsum) Orthopnö PND - Insomnie (wegen Todesangst)</p>	
VE	<p>aHT seit 10 J. Nierenentzündung (GN) seit 18 J. <u>Glomerulo...</u></p>	<p>Was ist primäre/sekundäre Hypertonie? Sekundär: als Folge einer anderen Krankheit (OSAS, GN, Hyperthyreose, Cushing, ...) Häufigste Ursache von GN: Angina tonsillaris</p>
Vor-OPs	<p>TE mit dem 7 LJ. AE mit dem 18 LJ.</p>	
Med	<p>Nebivolol 5 mg 1-0-0/ Bisoprolol 5 mg 1-0-0 Valsacor 80 mg 1-0-0</p>	<p>Zu welchen Gruppen gehören? Nebivolol: selektiv-B1-Adenorezeptor-Blocker Valsacor: ARBs (AT1-Rezeptorantagonisten) Bisoprolol: selektiv-B1-Adenorezeptor-Blocker Andere Antihypertensiva: Diuretika/ ACE-Hemmer/ Kalziumantagonisten</p> <p>Je nach Selektivität gegenüber den verschiedenen β-Rezeptoren unterscheidet man verschiedene Gruppen von Betablockern: β1-Blocker: Selektive Blockade der Adrenozeptoren des Herzens (Kardioselektivität) und der Niere Beispiele: Bisoprolol, Esmolol, Atenolol, Talinolol, Acebutolol, Metoprolol, Betaxolol β2-Blocker: Blockade von Adrenozeptoren außerhalb des Herzens (Blutgefäße etc.) Beispiele: ICI-118,551, Butoxamin (beide werden ausschließlich zu</p>

Forschungszwecken verwendet)

Nicht-selektive β -Blocker:

Blockade von β 1- und β 2-Adrenozeptoren

Beispiele: Propranolol, Pindolol, Carvedilol, Labetalol, Oxprenolol, Nadolol, Timolol, Penbutolol, Metipranolol, Carteolol

β -Blocker mit zusätzlicher Wirkung:

Carvedilol, Labetalol: zusätzliche Blockade von α 1-Rezeptoren

Sotalol: zusätzliche Verwendung als Klasse-III-Antiarrhythmikum

Celiprolol: zusätzlicher β 2-Agonismus

Nebivolol, Carteolol: zusätzliche Stimulation von NO-Freisetzung in Endothelzellen

Pindolol, Acebutolol: besitzen zusätzlich intrinsische sympathomimetische Aktivität (ISA), sollten aufgrund verminderter kardialer Wirksamkeit und Erhöhung des Gefäßwiderstandes vermieden werden

Die bekannten **Nebenwirkungen** sind nach Absetzen der Betablocker in der Regel reversibel. Bekannte Nebenwirkungen sind im Folgenden aufgeführt:

Allgemeine Nebenwirkungen:

- * ● Initiale Gewichtszunahme (vor allem bei adipösen Jugendlichen)
- * ● Potenzstörungen

Herz-Kreislauf-System:

- * ● Blutdruckabfall
- * ● Bradykardie
 - Arrhythmien (besonders bei Verwendung von Sotalol)
 - Periphere Durchblutungsstörungen durch Vasokonstriktion der Gefäße in Haut und Extremitäten (durch β 2-Blockade)

Lunge:

- * ● Bronchokonstriktion, Verstärkung eines Asthma bronchiale (durch β 2-Blockade)

Stoffwechsel:

- Verstärkung der Risiken eines

		<p>Diabetes mellitus (sowohl Hyper- als auch Hypoglykämien sind durch β2-Blockade im Pankreas bzw. in der Leber möglich)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erhöhung des Cholesterinspiegels im Blutplasma <p>Nieren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klinisch nicht relevante Reduktion der glomerulären Filtrationsrate
All	<p>Nickel braunes Pflaster Warum hat man braunes Pflaster Allergie? Reaktion: Exanthem/ Erythem</p>	
Nox	<p>Tabak: 20 Zig./d seit 35 J./ 5 Zig./d seit 18. LJ. C2: 3 Gl. Wein/Bier pro Wo./Mo. Drogen: - Schüler nehmen heutzutage Drogen ein.</p>	Raucht der Pat.?
FA	<p>Vater (80 J.): Z.n. MI mit 45. LJ., Katarakt (grauer Star), aHT Mutter: t mit 55 J. an MI während Bypass-OP Ich habe Angst, da meine Mutter an einem Herzinfarkt gestorben ist, habe ich auch Herzkrankheit? Opa: t an Leberkrankheit / Ikterus (Gelbsucht) Warum hat mein Opa Gelbsucht gehabt?</p>	<p>Welche Familienangehörigen sind für uns wichtig? Eltern, Groß, Geschw Unterschied zwischen Glaukom und Katarakt? Ursache für Ikterus des Opas? Hepatitis, Leberzirrhose Ikterus kann man in Haut, Schleimhaut und Sklera sehen.</p>
SA	<p>Lehrer (Mathe und Erdkunde) Stress bei der Arbeit +- verheiratet Wohnt mit seiner Frau zusammen 1 Tochter (25 J., Jura) Sport: -</p>	<p>Wie ist die Arbeit des Pat.? Stressig Welche Fächer? Schulsystem Deutschlands? Grundschule (4 J.), Gymnasium (12 J.)/ Realschule (10 J.)/ Hauptschule (9 J.) Was macht die Tochter? Lebt er gesund?</p>
Fragen des Patienten	<p>Werde ich sterben? Soll ich hier bleiben? Was machen Sie für mich?</p>	

	<p>★ Was ist EKG? Würden Sie mir ein Paar Ratschläge geben? Mein Freund hat mir gesagt, dass ich vielleicht wie meine Eltern Herzkrankheit habe, ist das richtig? Ich habe Angst vor HI. Was ist mit mir los? Habe ich Herzprobleme? Ich möchte nicht im KH bleiben? Ist es gut, dass ich ins Krankenhaus gekommen bin? Nach der Behandlung gibt es Möglichkeiten nochmal HI zu bekommen? Haben Sie gute Kardiologie hier? Was machen Sie, wenn der Strom abschaltet und ich während einer Untersuchung wäre?</p>	<p>Notstromversorgung</p>
<p>VD</p>	<p>ACS</p>	<p>Warum ACS? Warum lebensbedrohlich? Woran sterben die Pat.? Komplikationen?</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Frühkomplikationen <ul style="list-style-type: none"> ○ Plötzlicher Herztod ○ HRST ○ Akute linke HI, Lungenödem ○ Herzwandruptur ○ Ventrikelseptumruptur ○ Kardiogener Schock ● Spätkomplikationen <ul style="list-style-type: none"> ○ Ventrikulaneurysma ○ Arterielle Embolie => Schlaganfall ○ Reinfarkt ○ Perikarditis ○ HInsuffizienz <p>Unterschied zwischen HWI und VWI? Typen von MI? STEMI (transmural), NSTEMI (innenschicht) Risikofaktoren? (Nicht-)beeinflussbar</p> <ul style="list-style-type: none"> ● FA nach vorzeitigem atherosklerosebedingtem Ereignis: M vor 55, W vor 65 ● Lebensalter: M nach 45, W nach 55 <p>Wie teilen Sie dem Pat. mit, dass er MI hat? Ich muss Ihnen eine traurige Nachricht</p>

Wir machen alles um Ihnen zu helfen.

		überbringen.
DD	<p>LAE <i>Lungenembolie.</i></p> <p>★ Pneumothorax</p> <p>★ GERD</p> <p>Perikarditis</p> <p>Aortendissektion</p>	<p>A.e. LAE: D-dimer</p> <p>Tietze-Syndrom: eine seltene idiopathische Chondropathie der Rippenknorpel am Ansatz des Sternum/ Symptome: Schmerzen und Schwellung</p> <p>5 lebensbedrohliche Krankheiten bei Brustschmerzen: ACS, Aortendissektion, Lungenembolie, Spannungspneumothorax, Ösophagus-ruptur</p>
Diagnose	<p>KU, 12-Kanal-EKG</p> <p>Labor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gr. BB • Entzündungsparameter: BSG, CRP • Leberwerte • Nierenwerte <i>D-dimer</i> • TSH • Gerinnungsparameter • Herzmuskelenzyme • E-lyte (Na, K, Ca) <p>Echokardiografie/TTE</p> <p>Rö-Thorax</p> <p>Ggf. Koronarangiografie</p> <p><i>Ggf. ÖGD.</i></p> <p><i>ösophago-Gastro-Duodenoskopie.</i></p>	<p>KU: Vitalparameter, HRS, Blässe, Zyanose, Kaltschweißigkeit, Beinödem, gestaute Jugularvene, feuchte RG</p> <p>EKG-Befunde: ST-Hebung/ Senkung, HRS, R-Verlust, pathologische Q-Zacke, Brady-/Tachykardie, T-Inversion (negative T-Welle), Erstickungs-T, Neuaufgetretener Linksschenkelblock</p> <div data-bbox="909 1008 1380 1176"> <p>A Rechtsschenkelblock (RBB) B Linksschenkelblock (LBB)</p> <p>V1/V2 rSR-Komplex V1/V2 Tiefes S</p> <p>V5/V6 Breites und tiefes S V5/V6 Breites, plummes R</p> </div> <div data-bbox="909 1197 1412 1701"> <p>Normales EKG</p> <p>Erstickungs-T</p> <p>Frischer Infarkt (monophasische ST-Hebungen)</p> <p>Übergangsstadium (T-Negativierung, Q-Zackenausbildung)</p> <p>Alter Myokardinfarkt (persistierende Q-Zacke)</p> <p>Stunden Tage - Wochen Jahre</p> </div> <p>EKG unauffällig, kann MI sein? hohe Troponin, erhöhte CK-MB, und unauffällige EKG: NSTEMI Kardiale Marker: CK-MB, Troponin I, Troponin T, Myoglobin, LDH</p>

		<p>CK-Typen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • CK-MM (Muskelzellen des Bewegungsapparates) • CK-MB (Herzmuskelzellen) • CK-BB (Nervenzellen des Gehirns)
Therapie	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stationäre Aufnahme 2. Etablierung eingemastigten EKG- und Vitalparameter-Monitorings 3. 2 großlumige intravenöse Zugänge 4. (MONA-BH-Schema) 5. Morphin 2,5-5 mg i.v. langsam 6. Antiemetika b.B. 7. ASS 75-250 mg i.v. 8. Heparin 5000 IU i.v. 9. Ggf. Clopidogrel 600 mg p.o. 10. Atorvastatin 40-80 mg p.o. 11. Ggf. PTCA 	<p>Wenn sie etwas Ähnliches in der Notaufnahme haben, würden sie alle diese Information fragen? Ich werde nur die wichtigste Frage stellen und schreibe ich sofort ein EKG</p> <p>Triage-Farb: Rot</p> <p>Warum Monitor-Überwachung? HRS</p> <p>ACS-Therapie in Notaufnahme: Fibrinolyse durch Streptokinase</p> <p>Reinfarktprophylaxie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medikamentöse Einstellung der artherosklerotischen Risikofaktoren • Langzeit-Antikoagulationstherapie <p>O2 wie viel (Kinder und Erwachsene): Nur wann <90%, 2-3 lit/min</p> <p>Morphin-Dosis (Kinder und Erwachsene): 3-5 mg i.v. (ggf. wiederholt)</p> <p>MONA-BH Schema</p>
Sonstige	<p>Syndesmose wo? Zwischen Fibula und Tibia, Radius und Ulna</p> <p>TEP wo? Jede Articulatio</p> <p>LWK wie viel? 5</p> <p>Hat der Pat Risiko für COVID?</p> <p>Verabreichungsformen: i.v., i.m., s.c., s.l., i.c., rec., vag., nasal, konjunktival, aural, inhalativ, parenteral, enteral parenteral/ intravenös/ intramuskulär/ subkutan/ sublingual/ enteral/ oral/ rektal/ lokal/ inhalativ/ vaginal/ transdermal/</p> <p>Mikrogramm: 10 hoch minus 6 Kilogramm: 10 hoch 3 Zenter: eine Maß- bzw. Gewichteinheit, 1 Zenter = 50 kg</p> <p>Stroke Unit Care: ermöglicht die angemessene und schnelle Behandlung von Patienten, die einen Schlaganfall (stroke) erlitten haben.</p> <p>Was machen Sie, wenn der Pat. nach Hause gehen möchte? Er muss den gegen</p>	

ärztlichen Rat unterschreiben und ich muss einen vorzeitigen Entlassungsbrief schreiben.

Einweisung/Überweisung/Verlegung:

- Einweisung: niedergelassener Arzt zum KH
- Überweisung: zum anderen Arzt auf ambulanten Bereich
- Verlegung: Station zu Station/ KH zu KH

Entlassungs-/Verlegungsbrief/ Kostenübernahmeantrag:

- Entlassungsbrief: KH zu HA
- Verlegungsbrief: KH zu Reha
- Kostenübernahmeantrag: KH zu Krankenkasse

Attest, Gutachten, AU, BU, EU:

- Attest: Gesundheitsbescheinigung
- Gutachten: medizinisches Sachverständigen
- AU: Krankmeldung, **Gelber Schein**, zeitlich begrenzt
- BU
- EU: Frührente, andauernd

Rezept: offizielles Formular zur Verordnung von Med.

Wer schreibt an wen? Arzt an Apotheke

Verordnung: Med, Pflegedienst, Physiotherapie

Versicherungssystem Deutschlands: PKV, GKV

Leistungsprofile

PKV	GKV
<ul style="list-style-type: none">• freie Wahl unter allen ambulant tätigen Ärzten• Status als Privatpatient (u.a. rasche Terminvergabe, kurze Wartezeiten)	<ul style="list-style-type: none">• Versorgung durch Kassenärzte• Überweisungspflicht zum Facharzt
<ul style="list-style-type: none">• alle zugelassenen Arzneimittel• Erstattung in Höhe der tatsächlichen Preise	<ul style="list-style-type: none">• nicht rezeptpflichtige Arzneimittel nur in Ausnahmefällen• keine Leistung bei geringfügigen Gesundheitsstörungen• Rabattverträge legen erstattungsfähige Medikamente fest• Erstattung meist durch Festbeträge begrenzt
<ul style="list-style-type: none">• Freie Krankenhauswahl• oft Chefarztbehandlung• oft Ein- oder Zweibettzimmer	<ul style="list-style-type: none">• Arzt bestimmt Krankenhaus per Einweisung• Kein Anspruch auf Behandlung durch bestimmten Arzt• Mehrbettzimmer

LDL-Ziel: <70

Für die LDL-Senkung gilt:

- Bei Patienten mit 1 atherogenem Risikofaktor sollte der LDL-Wert < 160 mg/dl liegen.
- Bei 2 oder mehr atherogenen Risikofaktoren wird ein LDL-Wert < 100

mg/dl anvisiert.

- Leidet der Patient an einer manifesten KHK, einem Diabetes mellitus, einem ischämischen Schlaganfall oder pAVK, muss das LDL < 70 mg/dl gesenkt werden.

Die Hose anhaben? Die Entscheidung treffen

VHF-Komplikationen:

Kammerflimmern, intrakardiale Ausbildung von Thromben → Thromboembolie, Herzinsuffizienz

Betroffene Organe wegen VHF-Thromboembolie:

Hirninfrakt, Niereninfarkt, Mesenterialinfarkt

Was ist ein Stent und welche Arten:

Ein medizinisches Implantat zum Offenhalten von Gefäßen oder Hohlorganen.

Einteilung:

- Einfacher Metallstent
- Medikamentenfreisetzender Stent
- Antikörperbeschichteter Stent
- Bioresorbierbarer Stent
- Radioaktiver Stent

Lumbalgie-therapie:

- Deblockierung
- lokale Schmerzmittel
- Ggf. Anästhetika
- Ggf. Muskelrelaxantien
- Schonung/ Wärme/Physiotherapie und Massagen
- Ggf. Op

Triage? Welche Farbe? Wer arbeitet dort?

- Sichtung, eine schnelle und orientierende Einteilung der Betroffenen in unterschiedlich priorisierte Kategorien zulässt
- Trauma: Rot, Gelb, Grün, Blau, Schwarz
- Notfall: Rot, Orange, Gelb, Grün, Blau

Nitroglycerin-Kontraindikationen:

- Sildenafil
- Vardenafil
- Tadalafil
- Hinterwandinfarkt
- Rechtsherzinfarkt
- Allergie
- Hypotonie
- Bradykardie

Häufigste Ursache von Ikterus in Europa? Leberzirrhose

Transudat: Austritt von Flüssigkeit aus den Gefäßen. Nicht entzündlich bedingt.

Exsudat: entzündlich bedingten Austritt von Blutbestandteilen aus den Kapillaren

in das umliegende Gewebe

Ouzo: eine griechische Anissprituose. Alkoholgehalt: 35%

Raki: eine türkische Spritouse. Alkoholgehalt: 43-50%

BMI-Klassifikation:

- <18.5 Untergewicht
- 18.5-24.9 Normalgewicht
- 25-29.9 Übergewicht
- 30-34.9 Adipositas Grad I
- 35-39.9 Adipositas Grad II
- ≥ 40 Adipositas Grad III

Herdimmunität: Der Begriff „Herdenimmunität“ beschreibt, dass eine Gemeinschaft vor einer ansteckenden Krankheit (größtenteils) geschützt ist. Sie entsteht, wenn ein hoher Prozentsatz dieser Gemeinschaft durch eine Infektion mit dem Erreger oder eine Impfung immun geworden ist. Wie hoch dieser sein muss, hängt von der jeweiligen Krankheit ab

<p>Abkürzung</p>	<p>HWI: Harnwegsinfektion VWI: Vorderwandinfarkt GKV: Gesetzliche Krankenversicherung PKV: Private Krankenversicherung DRE: Digitale rektale Untersuchung <i>Carcinom in Situ</i> ✗ CIS: carcinom in situ EZ: Ernährung zustand AZ: Allgemeine Zustand VHF: Vorhofflimmern ACS: Akutes Koronarsyndrom LP: Lumbalpunktion ✗ EMG: Elektromyographie ✗ TTE: Transthorakale Echokardiographie AU: Arbeitsunfähigkeit ✗ RIVA: Ramus interventricularis anterior (Herzkranzgefäß) CVRF: Kardiovaskuläre Risikofaktoren LWK: Lendenwirbelkörper pAVK: Periphere arterielle Verschlusskrankheit MIC: Minimal invasive Chirurgie HBV: Hepatitis B-Virus ✗ LDL: Niedrigdichte Lipoproteine MCV: Mittleres korpuskuläres Volumen ÖGD: Ösophago-Gastroduodenoskopie ✗ DKMRB: Deutsches Kindermotorik-Register Bewegungstherapie</p> <p>GN: Glomerulonephritis PE: Lungenembolie STIKO: Ständige Impfkommission FFP2: Filterung von Partikeln (Schutzmaske) BWS: Brustwirbelsäule ✗ HIT: Heparin-induzierte Thrombozytopenie AHA: American Heart Association</p> <p>Weitere Abkürzungen erfordern spezifische Erklärungen. TEP</p>
<p>Fachbegriff</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Syndesmose (Bandhaft): Verbindungsband zwischen Knochen. - Koloskopie: Dickdarmspiegelung. - Biopsie: Gewebeprobenentnahme. - Iatrogenisch: Durch ärztliche Behandlung verursacht. - Herpes zoster: Gürtelrose, eine Viruserkrankung. - Lumbalgie: Rückenschmerzen im unteren Bereich. - Sinusitis: Nasennebenhöhlenentzündung. - Arthrose: Gelenkverschleiß.

	<p>Ureter: Harnleiter Angina pectoris: Brustenge Dermatologie: Hautheilkunde Endokrinologie: Hormonlehre Otitis media: Mittelohrentzündung * Prophylaxie: Vorbeugung Gonarthrose: Kniegelenksarthrose Coxarthrose: Hüftgelenksarthrose Urethra: Harnröhre Ganglion: Knoten, Überbein Tiffeneau-Test: Lungenfunktionstest (Einsekundenkapazität) Bifidureter: Ureterdoppelbildung Somnolent: Schläfrig Nausea: Übelkeit Ösophagotrachealfistel: Verbindung zwischen Speiseröhre und Luftröhre Digitale Untersuchung: Untersuchung mit dem Finger</p>
Aufklärung	<p>Körperliche Untersuchung EKG Angiografie PTCA Herzkatheteruntersuchung Tubenligatur Ösophagotrachealfistel</p>

Florian Willms

<p>Er war nett aber spricht zu viele Informationen zusammen (Beschwerde, SA, FA) der Pat sagte Geburtsdatum, Größe und Gewicht absichtlich undeutlich sehr hochnäsiger antwortete mir kaum und alles in einem Stück. Viel gesprochen, besonders über Frau und Tochter (man muss auf Zeit passen).</p> <p>der Pat. war unhöflich und zickig (er hat sehr gut seine Rolle gespielt. Hat mich viel unterbrochen.</p> <p>Lassen Sie uns bitte das Gespräch zum Ende führen. Nein Doktor, warum nicht jetzt?</p> <p>Ich tat so, als hätte ich seine Frage nicht gehört, weil die Zeit fast um ist. Dann habe ich ihn gefragt, was sind Sie</p>	<div style="border: 2px solid black; padding: 5px;"> <p>Triage System</p> <p>5. Rot: Lebensgefahr / Sofort</p> <p>4. Orange: Dringend / Zeitnaher Behandlung</p> <p>3. Aufgeschobene Dringlichkeit.</p> <p>2. Behandlungsbedürftig</p> <p>1. Ambulanzfall: nicht dringend.</p> </div>
--	--

	<p>von Beruf Herr Florian? er sagte, aber Warum haben Sie mich nicht geantwortet.</p> <p>Die Schwester hat die Triage gemacht und sagte Rot.</p>	
PD	<p>Er hat direkt angefangen, mir von seinen Beschwerden zu erzählen, bevor ich nach seinem Namen gefragt habe!</p> <p>Ich habe schon meine Versicherungskarte gegeben.</p> <p>Name: Florian Willms Alter: 38/39 J. GD: 02.02.1982 Gew.: 94,5 kg Gr.: 1,87 m</p>	<p>Fragen nach Gewicht und Größe: für BMI, Dosierung</p> <p>Geburtsname: Familienname einer Person vor ihrer Verheiratung</p>

<p>Aktuelle Beschwerde</p>	<p>Es ist offensichtlich, dass ich ein Problem habe. Seit heute Morgen habe ich Brustschmerzen hier (zeigt mit dem Finger sein Herz) plötzlich wie ein Messer und Es zieht in den Hals, was habe ich ?</p> <p>Brustschmerzen/Engegefühl</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seit 1/2 Stunden/heute Morgen • während der Arbeit im Büro • Plötzlich • In Ruhe • Retrosternal • Ausstrahlung: li. Arm • Am Anfang stechend/brennend/ziehend/dumpf dann drückend • Ähnliche Beschwerden: Im letzten Jahr, 2-3 Mal (im Sommer, vor 2 Monaten), nur bei Belastung (Treppensteigen), 30 Minuten <p>Kopf angebohen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Am Anfang 5-6/10, jetzt 3-4/10 • Die S. haben sich verbessert <p>Kaltschweißigkeit Nausea Vertigo/Schwarz vor Augen Fatigue Hyperhidrose Palpitation Blässe</p> <p>Er sei vor einem Jahr beim Arzt und ihm wurde gesagt, auf das Fett aufzupassen.</p> <p>Was machen Sie für mich ?</p>	<p>Arten von Schmerzen? Wo war er, als er die S bekommen hat? Was bedeutet, dass er die S. auch in Ruhe hat? Ist es das erste Mal, dass der Patient diese Symptome hat? Sind die Schmerzen plötzlich aufgetreten wie bei heimlichem Himmel? Wissen Sie, was heimlicher Himmel bedeutet?</p> <p>Wie hat der Pat. den Kaltschweiß beschrieben? Warum Kaltschweißigkeit? Wo ist kalt? Was ist die Wichtigkeit? Kaltschweißigkeit: starkes Schwitzen bei kalter Haut, ausgelöst wird durch Aktivierung des sympathischen Nervensystems War er wegen dieser Beschwerden jemals beim Arzt? Was der Arzt ihm gesagt hat?</p>
<p>Wichtige Fragen</p>	<ul style="list-style-type: none"> ★ Haben Sie geschwollene Beine/Wadenschmerzen bemerkt? ★ Haben Sie Atemnot? ★ Könnten Sie flach liegen, ohne Luftnot zu bekommen? ★ Wie viele Kissen benutzen Sie beim Schlafen? ★ Haben Sie sich am Brustkorb verletzt? ★ Sind die S mit Atmung verbunden? 	
<p>VA</p>	<p>Inappetenz +</p>	

	Gewichtszunahme + (3 kg in den 3 J) Insomnie +/- Angst +	
VE	<p>Was sind chronische Krankheiten? Ich habe keinen HA.</p> <p>chronischer Husten/ chronische Bronchitis (aufgrund des Rauchens, mit Auswurf)</p> <p>Zytomegalievirus mit 25 LJ (vergrößerte Lymphknoten)</p> <p>Impfung: vollständig</p>	<p>Ist der Husten trocken oder mit Auswurf? Warum hat er chronischen Husten? Nikotinabusus seit 21 J.</p> <p>Erkrankungen des CMVs:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grippeartige Beschwerden (häufig) • Pneumonie, Hepatitis (selten) • Enzephalitis, Kolitis, Ösophagitis, Retinitis (bei geschwächtem Immunsystem) • Hepatosplenomegalie, LAP
Vor-OPs	<p>Was machen Sie für mich?/ Welche Untersuchungen möchten Sie bei mir durchführen?</p> <p>Unterschenkel-OP li. wegen des Autounfalls ohne Komplikationen</p>	
Med	<p>ACC unklare Dosierung 1-0-0</p> <p><i>Acetyl Cystine.</i></p>	<p>Was ist ACC? ACC: Schleimlösendes Medikament</p>
All	keine	
Nox	<p>Nikotin: 20 Zig./d in den letzten 3 Jahren wegen Stress früher 10 Zig./d seit Langem (seit dem 18/19. LJ.)</p> <p>Ich habe versucht, aber das hat nicht geklappt.</p> <p>C2: 1-2 Fl. Bier oder 2-3 Gl. Wein gel.</p> <p>Am WE</p> <p>Zwischendurch</p> <p>Drogen: -</p> <p>-ohh nein und warum fragen Sie Herr Doctor danach und und viel Drama.</p> <p>-Als Drogen gab er Kaffee an und machte sich darüber lustig. 😞</p>	<p>Welchen Organen kann das Rauchen schaden?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arteriosklerose • PAVK • erektile Dysfunktion • COPD • Bronchialkarzinom • Gingivitis und Parodontitis <p>Was passiert mit Blutgefäßen wegen Rauchen? Arteriosklerose Was ist es? Gefäßverkalkung, Ablagerung</p>
FA	<p>Vater : t mit 50/55 LJ. an MI, aHT, Glaukom</p> <p>Ich habe Angst wie mein Vater HI zu haben? Werde ich davon sterben? Ist grüner Star erblich? Was ist das? Was ist grüner Star? Kann meine Tochter daran leiden?</p>	

	<p>Mutter: Rheumatoide Arthritis (medikamentös behandelt), Sie hat BU, Kniegelenkentzündung Schwester: Adipositas, Depression, Varizen Sie ist übergewichtig, BMI ist 35, Wie kann man sie behandeln? Sie hat blaue Streifen unter die Haut? Was ist das? Sind Krampfadern behandelbar? Sollte meine Schwester operiert werden? Tochter (11 J.): Hühnerauge (Clavus) Meine Tochter hat Hühnerauge, was soll ich machen? Zu welchem Arzt soll sie gehen? Sollte ich sie zum Augenarzt bringen?</p>	<p>Woran leiden seine Mutter und seine Schwester?</p> <p>.</p> <p><i>Kompression / Laser / Venenkleber.</i></p> <p>Was ist Pubertät? Biologische Phase. Körperliche, emotionale Veränderungen. Adoleszenz. Geschlechtsreife. Hormonelle Umstellungen. Entwicklung zur Erwachsenenheit.</p> <p><i>Dermatologe.</i></p>
<p>SA</p> <p>Plant und koordiniert Versand und Transport von Gütern in Unternehmen.</p>	<p>Speditionskaufmann (Transport), manchmal stressig Wissen Sie, was Speditionskaufmann bedeutet? verheiratet (auf dem Papier) / Leben getrennt von einander seit 3 J. Lebe mit seiner Tochter, alleinerziehend Meine Frau hat mich wegen eines anderen Mannes verlassen. Meine Frau hat mich heute mit meinem Freund betrogen. Sie wohnt jetzt mit einem anderen Mann in Thailand. Meine Ex-Frau leidet an einer Wunde am Bein. Könnten Sie auch mein Bein untersuchen? Er hat 3 Minuten über die Frau geredet. eine Tochter (11J , Pubertät) Ich habe Probleme mit meiner Tochter, da sie sich in der Pubertät befindet. Meine Tochter und meine Freundin streiten immer. Sie kann nicht in die Wohnung kommen.</p> <p>Sport: keine</p>	<p>Speditionskaufmann? Die Planung und Organisation des Gütertransports Warum ist der Pat. gestresst?</p> <p>Was ist Buchhalter? Was nennen wir den Mann, der das Buch verkauft? Unterschied zwischen Buchhaltung und Buchhandlung?</p> <p><i>- treiben Sie Sport?</i></p>
<p>Fragen des Patienten</p>	<p>Ist es gefährlich? Warum soll ich hier bleiben? Kann ich gehen, weil ich meine Töchter von der Schule abholen muss? Wo wird meine Tochter bleiben? Soll ich im KH bleiben? Was habe ich?</p>	

	<p>Habe ich Risikofaktoren für einen Herzinfarkt? Wenn ja, welche? Sind Herzinfarkte erblich? Was ist mit mir passiert, wieso sind diese Symptomen aufgetreten? Was werden sie mit mir machen? Was ist EKG, ist es schmerzhaft? Werden Sie mir mit Metallplättchen in den Körper stechen? Was ist MI? Muss ich gespritzt werden? Wir haben kleine Nadeln Müssen Sie Mittel ins Blut spritzen? Kontrastmittel Komme ich in die Röhre? Ich will jetzt rauchen. Machen Sie für mich Magenspiegelung? Soll ich in Rohr sitzen? Warum machen Sie einen Herzultraschall? Bin ich schwanger?</p> <p>Zuerst wollte ich auf jeden Fall <u>sofort</u> ein EKG durchführ</p>	<pre> graph TD ACS --> EKG EKG --> NSTEMI EKG --> STEMI NSTEMI --> Tropoin["- Tropoin - ck-MB ↑"] NSTEMI --> Normal["Normal Tro ck-MB"] Tropoin --> NSTEMI2["N-STEMI"] Normal --> Angina["instabile Angina"] STEMI --> STEMI2["STEMI"] </pre>
--	--	---

<p>VD</p> <p><i>Biomarker:</i></p> <p>1 Troponin 2 CK-MB 3 Myoglobin</p>	<p>ACS</p> <p>- **Unterteilung von ACS:** ACS wird in drei Haupttypen unterteilt: ST-Hebungs-Myokardinfarkt (STEMI), Nicht-ST-Hebungs-Myokardinfarkt (NSTEMI) und instabile Angina. STEMI beinhaltet ST-Hebung im EKG, NSTEMI zeigt Biomarker-Erhöhungen ohne ST-Hebung, während instabile Angina vorübergehende Brustschmerzen ohne dauerhafte Schädigung ist.</p> <p>- **Risikofaktoren des Patienten:** Hierzu zählen Alter, Geschlecht, familiäre Vorgeschichte, Bluthochdruck, Diabetes, Rauchen, hohe Cholesterinwerte, Übergewicht, Inaktivität.</p> <p>- **Risikofaktoren für ACS:** Diese umfassen Rauchen, Diabetes, Bluthochdruck, hohe Cholesterinwerte, familiäre Vorgeschichte von Herzkrankheiten, Alter, Geschlecht.</p> <p>- **Myokardinfarkt Kriterien:** Diagnostische Kriterien umfassen typische Symptome, EKG-Veränderungen (ST-</p>
--	--

<p>DD</p>	<p>LAE / <i>Lungenembolie</i> Pneumothorax Perikarditis Aortendissektion</p>	<p>Warum Perikarditis, Symptome? atemabhängige Schmerzen</p> <p>Warum LAE? LE: Lungenembolie, Lupus erythematous</p>
-----------	---	--

<p>Diagnostik</p>	<p>KU (HRST, kalte Haut, Schweißausbrüche, Blässe, ängstlich) Labor: infarkttypische Biomarker (CK-MB, Trop I und T, Myoglobin)</p>	<p>Was sind vitale Parameter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Herzfrequenz • Atemfrequenz • Blutdruck • Körpertemperatur
-------------------	--	---

	<p style="text-align: center;">Biomarker: Herzmuskel ←</p> <p style="text-align: center;">CK-MB: 5-25 U/L</p>	<p style="text-align: right;">إعادة الاستدعاء . زمن</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sauerstoffsättigung • Blutzucker • Rekapillarierungszeit <p>Fragen über CK, Trop I und T, gesamt Chol-Werte</p> <p>Was ist Trop I und T?</p> <p>EKG-Zeichen für MI: Mal angenommen: im EKG T-Welle negativ: Perikarditis Häufigste Ursache von Perikarditis: viral (Coxsackie, Influenza, Adenoviren)</p> <p>Warum stirbt man an MI: Komplikationen</p> <p>Echokardiografie laut vorlesen: Echo, EF, RV</p> <p style="text-align: right;">مخاطر</p> <p>Laborwerte (Trop, HDL, HbA1c)</p> <p>Warum CT-Angio: A.e. LAE</p> <p>Normbereich CK (Creatinkinase): M<170 U/L, W<145 U/L</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ursache: Herzmuskel- und Skelettmuskeerkrankung, Verbrennungen, intensives Training • CK-MB (Muskel-Brain, zwischen 5-25 U/L, steigt 3-12 S nach HI, Normalisierung innerhalb von 2-3 Tagen), CK-BB (Brain), CK-MM (Muscle) <p>Troponin:</p> <p>BSG dauert mindestens 1 Stunde und ist unspezifisch, deswegen ist es nicht nötig und CRP reicht</p> <p>Welche Laborwerte sind vor der Angiografie wichtig? Nierenwerte, Gerinnungsparameter, TSH</p> <p>Wie kann man durch Echo HI</p>
--	---	---

		<p>erkennen? Wandbewegungsstörung, apikale Akinesie (ein Hinweis auf MI)</p> <p>Die Ursachen von Perikarditis?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Virale Infektionen: Coxsackie-Virus, Influenzavirus, Adenovirus • Bakterielle Infektionen: Streptococcus pneumoniae, Staphylokokken, Haemophilus, Tuberkelbakterien • Pilzinfektionen: Candida, Aspergillus flavus • parasitäre Infektionen • Systemische Erkrankungen: Autoimmunerkrankungen, Kollagenosen, Rheumatoide Arthritis, Sarkoidose, Endokrinologische Erkrankungen • Im Rahmen anderer Organerkrankungen: Myokarditis, Endokarditis, Pneumonie, terminale Niereninsuffizienz mit Urämie • Paraneoplastisch: Mammakarzinom, Bronchialkarzinom, Lymphome • Posttraumatisch • idiopathisch
<p>Therapie</p>	<p>STEMI: Herzkatheteruntersuchung NSTEMI: nochmal die Enzyme überprüfen, wenn erhöht bei STEMI, normal Echo</p> <p>Nitrospray: weil Pat. Kaltschweißigkeit hat und Nitrospray gefährlich sein kann.</p> <p>Heparin 5000 IU i.v. ASS 250 mg i.v.</p> <ol style="list-style-type: none"> 12. Stationäre Aufnahme 13. Etablierung eingemastigten EKG- und Vitalparameter-Monitorings 14. 2 großlumige intravenöse Zugänge 15. (MONA-BH-Schema) 16. Morphin 2,5-5 mg i.v. langsam 	<p>Therapieverfahren?</p> <p>Wer muss sofort informiert werden nach einem Befund von STEMI: Kardiologe</p> <p>Kann man immer bei ACS NG geben? Weil der pat Kaltschweißigkeit hat, kann Nitrospray gefährlich sein. Ich musste auch bei Bedarf schreiben. Bei STEMI keine routinemäßige Anwendung empfohlen (in der Akutphase Opioid), bei NSTEMI eine Option für Angina-Kontrolle</p> <p>Geben Sie dem Pat. Aspirin, wenn der Pat. bereits ASS eingenommen hat, bevor er in die NA kam? Nein,</p>

→ Morphin - Oxy - Nitrit - Aspirin - Beta-Blocker.

	<p>17. Antiemetika b.B. 18. ASS 75-250 mg i.v. 19. Heparin 5000 IU i.v. 20. Ggf. Clopidogrel 600 mg p.o. 21. Atorvastatin 40-80 mg p.o. 22. Ggf. PTCA</p> <p>:</p> <p>1. Halswirbel (Halswirbelsäule): C1 bis C7 2. Brustwirbel (Brustwirbelsäule): T1 bis T12 3. Lendenwirbel (Lendenwirbelsäule): L1 bis L5 4. Kreuzbein (Sakralwirbelsäule): S1 bis S5 5. Steißbein (Kokzygealwirbelsäule): Co1 (verschmilzt normalerweise ebenfalls)</p> <p>Entlassungsbrief.</p>	<p>nur bei ASS-Naiven Patienten</p> <p>Auf welcher Station werden Sie den Pat. aufnehmen? Intensivstation, ITS</p> <p>Die Therapie mit Dosierungen</p> <p>In der Notaufnahme: EKG, Rufen den Kardiologen an</p> <p>Was machen Sie bei Synkope? ACLS</p> <p>Warum verabreichen wir Morphin? Lungenödem, Schmerzmittel, Beruhigung, Wie bekommt man Morphin? i.v. Können wir Morphine wie PCM (Paracetamol) bekommen? BTM-Rezept</p> <p>Der Patient sagt, dass ich gehen sollte, um mich um meine Tochter zu kümmern: Was machen Sie? Ich rufe den Sozialdienst an. Er muss den gegen ärztliche Rat unterschreiben und ich muss einen vorzeitigen Entlassungsbrief schreiben.</p>
<p>Sonstige</p>	<p>Unterschied zwischen palliativer und kurativer Therapie?</p> <p>Corona-Impfung</p> <p>LWK: 5 <i>Achilles Sehnenreflex: Biceps Sehnen..</i></p> <p>Andere Sehnen außer ASR? BSR, PSR, TSR</p> <p>Was für Fähigkeiten muss der Arzt haben? Empathie</p> <p>Was ist Pubertät? Ist der zu sexueller und körperlicher Reife führende Teil der kindlichen Entwicklung</p> <p>Was bedeutet heimlicher Himmel? Auf einmal (Die Schmerzen sind wie aus heimlicher Himmel aufgetreten)</p> <p>Braucht man ein Rezept für BTM?</p> <p>Was bedeutet Gonarthrose und wodurch ist es bedingt?</p> <p>Wichtigkeit von kalten Schweiß bei MI: psychosomatisches Symptom</p>	

	<p>Blick-Diagnose: die Diagnose, die man auf den ersten Blick stellen kann.</p> <p>Warum ist die Dokumentation wichtig?</p> <p>Was muss der Arzt dokumentieren? Patientenaufklärung</p> <p>Kennen Sie den heiligen Florian? der Schutzheilige gegen Feuergefahr</p> <p>Unterschied zwischen subduralem Hämatom und SAB:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SDH: Einblutung in den Subduralraum, CT: konkav/sichelförmig verlaufende • SAB: arterielle Blutung in den Subarachnoidalraum, SHT und Ruptur eines Aneurysmas, hyperdenses Blut in basalen Zisternen und Sulci <p>Neurologische Untersuchung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hirnnervfunktion • Reflexprüfung • Sensibilitätsprüfung • Muskelkraft und -tonus • Gang und Gleichgewicht <p>Was ist der Unterschied zwischen Köln und Düsseldorf</p> <ul style="list-style-type: none"> • Köln 1. größte Stadt NRW und 4. größte Stadt BDR • Düsseldorf Hauptstadt und sie streiten immer deswegen dann bzgl. Getränke? • Köln: Kölsch • Düsseldorf: altes Bier <p>Was bedeutet: Ich habe Lampenfieber, woher kommt das Sprichwort? Die Anspannung, die Nervosität und den Stress vor einem öffentlichen Auftritt</p> <p>Fragen über B-Blocker und Kalziumkanalblocker?</p> <p>Buchstabieren Sie Rhythmus und Ophthalmologie?</p> <p>Sie können die Maske ablegen, warum? Was ist AHA-L-C?</p> <p>Wie viele Formen der Verabreichungsformen kennen Sie? I.v., i.m., s.l., s.c., i.c., Intrathekal: in das Rückenmark, MTX und Antibiotikum Intrathekal bedeutet "innerhalb der Dura mater" d.h. "in den Liquorraum". Der Begriff "intrathekal" wird meist in Zusammenhang mit Injektionen verwendet, die direkt in den Liquorraum appliziert werden - zum Beispiel im Rahmen einer Chemotherapie oder bei bestimmten Anästhesieverfahren. Zäpfchen: über die After, Suppositorium</p>
<p>Abkürzung</p> <p><i>echo</i></p>	<p>PTCA - PTCA: Perkutane transluminale koronare Angioplastie (Herzkatheteruntersuchung)</p> <p>NNH - NNH: Nasennebenhöhlen</p> <p>TEP - TEP: Totalendoprothese (Gelenkersatz)</p> <p>TTE - TTE: Transthorakale Echokardiographie (Ultraschalluntersuchung des Herzens)</p>

	<p>COPD BAA STIKO (was bedeutet ständig?) NEC: Nekrotisierende Enterokolitis HCC: Hepatozelluläres Karzinom SSS: Sick Sinus Syndrom MRT RIVA CIS AZ und EZ BWS LWK HIT AHA-L-C: Schutzmaßnahmen gegen ei</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abstand halten • Hygiene beachten • Alltagsmasken tragen • Lüften: gute Belüftung • Corona-Warn-App <p>HWI VWI ASR EF RV AOK BTM ÖGD CUP?: Cancer of unknown origin oGTT KHK CVRF: kardiovaskuläre Risikofaktoren LE: Lungenembolie, Lupus erythematto BSG CRP AOK MRT MRCP BU OGIB</p>	<p><i>obst</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - COPD: Chronisch obstruktive Lungenerkrankung - BAA: Bypass-Operation der Aorta - STIKO: Ständige Impfkommission - NEC: Nekrotisierende Enterokolitis التهاب معده وأعضاء أخرى - HCC: Hepatozelluläres Karzinom (Leberkrebs) - SSS: sich-Sinus-Syndrom - MRT: Magnetresonanztomographie - RIVA: Ramus interventricularis anterior (Herzkranzarterie) - CIS: Carcinoma in situ (Frühstadium von Krebs) - AZ: Allgemeinzustand - EZ: Ernährung zustand - BWS: Brustwirbelsäule - LWK: Lendenwirbelsäule - HIT: Heparin-induzierte Thrombozytopenie - HWI: Harnwegsinfekt - VWI: Vaginale Wundinfektion - ASR: Arbeitsstättenrichtlinie - EF: Ejektionsfraktion <i>50/70% Normal</i> - RV: Rechter Ventrikel - AOK: Allgemeine Ortskrankenkasse - BTM: Betäubungsmittel - ÖGD: Ösophagus-gastro-duodenoskopie - Cup: <i>Carcinoma of unknown primary.</i> - oGTT: Oral Glucose Tolerance Test (Oraler Glukosetoleranztest) - KHK: Koronare Herzkrankheit - CVRF: Cardiovascular Risk Factors (Kardiovaskuläre Risikofaktoren) - LE: Lungenembolie - BSG: Blutsenkungsgeschwindigkeit - CRP: C-reaktives Protein <i>< 10 mg/dl.</i> - MRT: Magnetresonanztomographie - MRCP: Magnetresonanztomographie Cholangiopankreatikographie - BU: Bauchultraschall - OGIB: Obere gastrointestinale Blutung
<p>Fachbegriff</p>	<p>Transluminal: durch den Hohlraum, d.h. das Lumen, eines inneren Organs hindurch Stent: Gefäßstütze Bypass: Umgehung/ Umleitung eines Gefäßes Bypass-OP: Umgehungsanastomose der Herzkranzgefäße Shunt: natürliche/künstliche Verbindung zwischen Hohlorganen Placebo-Therapie: Scheinmedikament, Scheinpräparat Aneurysma: Aufweitung/Aussackung der Wand eines Gefäßes Intra: durch Extra:</p>	

Schall wird geleitet. (in ... zum)

Vibrationen werden in Corti in elektrische Signale umgewandelt...
hörm. → Gehörn.

Außere Gehörgang

Hammer: Malleus
Amboss: Incus
Steigbügel: stapes

ohr muschel

trommel fall
Tympanum

Gehlen
↑
Schnecke
Gleichgewichtsorgane
Vestibularer Apparat
Corti...

	<p>Epidural Gangrän: Brand, Wundbrand Milz: Lien, Splen Otitis media: Mittelohrentzündung Malleus: Hammer Incus: Amboss Stapes: Steigbügel Cerclage: <u>Umschlingung</u>, eine operative Methode bezeichnet, bei der eine Struktur (z.B. ein Organ oder Knochen) mit einem Band umschlungen wird wie Zervixcerclage Risikofaktor: das Vorliegen spezieller körperlicher, psychischer oder umweltassoziierter Gegebenheiten, die das Risiko für das Auftreten von bestimmten Krankheiten erhöhen. Arteriosklerose: Gefäßverkalkung Gonarthrose Radiologie Geriatrie: Altersmedizin, Altersheilkunde Myokardinfarkt: Absterben von Herzmuskelgewebe Crescendo-Angina: Angina pectoris, deren Beschwerdebild sich ändert (Crescendo-Symptomatik), z.B. in Bezug auf Anfallshäufigkeit, Schmerzintensität oder Anfallsdauer Proximal: körpernah Distal: körperfern Syndesmose: Bandhaft, <u>unechtes Gelenk</u> Angina pectoris: Engegefühl Vertigo: Schwindel B-Symptome: Fieber, Gewichtsreduktion, Hyperhidrosis nocturna Diabetes mellitus: Zuckerkrankheit, eine Stoffwechselerkrankung, die auf Insulinmangel oder Insulinresistenz beruht. Epi: auf Epigastrium: Magengrube * Arthrose: Gelenkverschleiß Rektusdiastase: Auseinanderweichen der Bauchmuskulatur Aortendissektion: <u>Aufspaltung/Riss</u> der Wand der Hauptschlagader Intrathekal: innerhalb der Dura mater/ in den Liquorraum</p>
<p>Aufklärung g zur Vorbeugung.</p>	<p>Koronarangiografie Prophylaxe mit Beispiel <i>impfungen.</i> MI: Ablagerung, Durchblutungsstörung Echokardiografie Gastroskopie Einwilligung</p>

Angelika Rölf

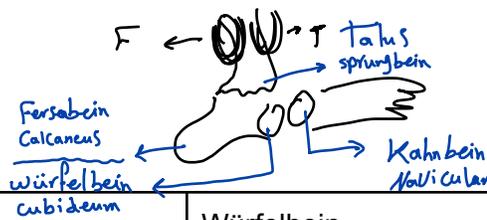
<p>PD</p>	<p>Name: Angelika Rölf Alter: 37 J. Gew.: 78 kg</p>	
-----------	---	--

	Gr.: 1,63 m	
Aktuelle Beschwerden	<p>Fußgelenkschmerzen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seit gestern • Rechtsseitig • Keine Ausstrahlung • Beim Tennisspielen umgeknickt (Verstauchung/Umknicken) • Nur bei Bewegung und Belastung • Ibuprofen: kurzfristige Besserung • Schmerzintensität: 5 <p>Schwellung am Fußgelenk Blauverfärbung Erythem/Hämatom. Bewegungseinschränkungen des Fußgelenkes</p>	<p>- Seit wann - Wo genau - Strahlen? - Wie haben Sie sich verletzt? - Sind die S immer da?</p> <p>* Schwellung! * Farbe! * Bewegung!</p>
Wichtige Fragen	<p>Wie haben Sie sich verletzt? Was ist vor dem Unfall passiert? * Waren Sie bei der Arbeit? pDMS: Ist Ihre Zeh^{en} kalt/warm? * Könnten Sie Ihr Gelenk bewegen / beugen oder strecken? * Haben Sie Taubheitsgefühl oder Kribbeln? Wunde und Tetanus: <i>Wundstarrkrampf.</i> Haben Sie sich Wunde zugezogen? Haben Sie Blutungen? Haben Sie Tetanusimpfung vollständig bekommen? * Könnten Sie auf dem betroffenen Bein auftreten?</p>	<p>* Allgemeine Unfall Fragen: - Wie haben Sie sich verletzt? - Wo sind Sie gestürzt? - Haben Sie die bewusstsein verloren? - Waren Sie am Kopf verletzt? - Schwellung - Rötung - Bewegung - Ruhe schmerz - Anlaufschmerz. * Schmerzen beim Husten/Miesen. - Lähmung - Taubheitsgefühl.</p>
VA	unauffällig	Die verschiedenen Schichten des Auges haben spezifische Namen:
Gyn	?	1. **Hornhaut**: Auch als Kornea bezeichnet. 2. **Bindehaut**: Die Konjunktiva ist die fachliche Bezeichnung. 3. **Lederhaut**: Die Sklera ist der medizinische Begriff.
VE	aHT seit 3 J. Gastritis seit 2 J.	4. **Aderhaut**: Bekannt als Chorioidea. 5. **Netzhaut**: Die Retina ist die Fachbezeichnung.
Vor-OPs	AE mit 15 LJ Osteosynthese aufgrund Klavikularfraktur 2015	Jede dieser Schichten spielt eine wichtige Rolle in der Sehfunktion des Auges.
Med	Ramipril 5mg 1-0-0 Pantoprazol 40mg 1-0-0	
All	-	

→ Stäbchen
Zapfen.

Nox	-	
FA	-	
SA	Rechtsanwältin Geschieden Keine Kinder Wohne allein	
Fragen der Patientin	Was denken Sie? Was ist mit meinem Gelenk passiert? (möchte unbedingt wissen) Was machen Sie jetzt? Was ist MRT? Wie hoch ist die Strahlenbelastung? Wie werden Sie mich behandeln?	gelenk: 2 MSV (Millisek.) Schädel: 2 / Bauch: -10 / Thorax: -14
VD	OSG-Fraktur <i>obere Sprunggelenk</i>	Bänder sind für Gelenkstabilisierung verantwortlich.
DD	1. Talusluxation: Ausrenkung des Sprungbeins aus Gelenk. 2. Sprunggelenkdistorsion: Verstauchung, Zerrung im Sprunggelenk. 3. Bänderruptur: Riss eines Gelenkbandes. 4. Bändedehnung: Überdehnung, keine Ruptur der Bänder. 5. Sehnenruptur: Riss einer Sehne, Muskelverbindung ist unterbrochen.	Unterschied zwischen Bänder und Sehnen? Bänder verbinden Knochen, stabilisieren Gelenke. Sehnen verbinden Muskeln mit Knochen, bewegung und muskeler Kontraktion
Diagnostik	KU Labor: gr. BB, Blutkreuz, BG Rö-Sprunggelenk in 2 Ebenen <i>AP + L</i> AP + L Ggf. MRT	Das erste diagnostische Verfahren? Röntgen Was schreiben Sie auf das Überweisungsformular? Nichts beim Röntgen? => MRT Verdacht auf OSG-Fraktur zur weiteren radiologischen Abklärung. Bitte Röntgenaufnahmen in anteroposteriorer (AP) und lateraler Ansicht anfertigen.
Therapie	PECH-Schema: Schonung/Ruhe/Entlastung, Kühlung, Kompression, Hochlagerung Gehstütze/Sprunggelenkorthese/Gipsschiene Thermotherapie Physiotherapie Analgetikum Salbenverband Orthopädisches Konsil Ggf. Operation	PECH: Pause, Eis, Compression, Hochlagerung <i>Ruhe / Kühlung / Kompression / Hoch</i> <i>Gipsschiene</i>
Sonstige	Was ist BG-Unfall? <i>Berufsgenossenschaft</i>	
Abkürzung	BG OSG	Berufsgenossenschaft oberes Sprunggelenk
Fachbegriff	Talus Os navicular Calcaneus	Sprungbein Kahnbein Fersenbein

Zw:
Talus (Sprung)
←
Fibula + Waden
Tibia + Schien



حقیقی وکی	Os cubideum Diarthrose Synarthrose	Würfelbein echtes Gelenk unechtes Gelenk
--------------	--	--

Rita/ Renata Cordes/ Anita Nordhaus

	Notaufnahme, Assistenzärztin Deutlich und nicht schnell Leise und umgangssprachlich Ich bin hier seit 2 Stunden und habe lange gewartet	Gewicht in kg teilen durch Quadrat der Größe in Metern.
PD	Name: Rita /Reneta Cordes / Anita Nordhaus Alter: 67 (02.02.1955) Größe: 1,68 m Gewicht: 74,6/ 87,5 kg	Warum Größe und Gewicht? BMI-formel (der Quotient aus Körpergewicht und Größe) Ist sie übergewichtig?
Aktuelle Anamnese	Brustschmerzen/Oberbauchschmerzen <ul style="list-style-type: none"> Gestern Abend 1 Stunde andauert Plötzlich Postprandial (kurz nach dem Essen von Bratkartoffeln und Bratwurst) Ich komme aus Düsseldorf, hier trinken wir Altbier, haben Sie das probiert? Mit Bratwurst und Bratkartoffeln <ul style="list-style-type: none"> Retrosternal Ausstrahlung in den Hals brennend/ wellenförmig 5-6/10 Seit heute Morgen nicht mehr Ähnliche Beschwerden seit 6 Wo. <ul style="list-style-type: none"> besonders nachts 3-4 Mal/Wo. 1 Stunde progressiv Oberkörperhochlagerung (2 Kissen) Sodbrennen (Pyrosis) <ul style="list-style-type: none"> Seit 6 Wo. Saurer Geschmack im Mund/ saures Aufstoßen	→ ACS auszuschließen Was isst die Pat. gerne? Auslöser der Schmerzen? Trinkt sie nur Altbier? oder schwindelst sie? Was bedeutet schwindeln? Was sind Bratkartoffeln? <i>Brat= goldbraun</i> In Scheiben geschnittene Kartoffeln, die in Butter goldbraun gebraten werden. Sie werden gesalzen und gepfeffert. Was ist Mettbrötchen? <i>gehacktes Schweinefleisch</i> Was ist Brötchen? Was ist Makrelen-Röllchen? <i>fisch</i> <i>Makrelen filet mit verschiedenen füllungen.</i> Dysgeusia Erukration.

	<ul style="list-style-type: none"> Seit 6 Wo. Nausea + Emesis - Ich rülpse immer (rülpsen : Aufstoßen) Heute wollte ich zu meinem Hausarzt gehen, aber er war im Urlaub, ist es ok, dass ich hierher gekommen bin? Kein ÖGD <i>ösophago-Gastro-Duodeno skopie.</i>	<i>Aufstoßen = Eruktation.</i> Warum hat sie nicht ihren HA besucht? <i>Heizbarkeit</i>
Wichtige Fragen <i>B-Symptome:</i> - Fieber - Nachtschweiß - Gewichtsverlust	Haben Sie Atemnot? Haben Sie sich am Brustkorb verletzt? Haben Sie Verdauungsprobleme? Haben Sie Schluckbeschwerden? Haben Sie Heiserkeit? Haben Sie Husten? Haben Sie B-Symptome? Haben Sie Probleme mit dem Stuhlgang oder beim Wasserlassen? Gibt es eine bestimmte Körperlage, bei der sich die Schmerzen verbessern/verschlechtern? Wie: * Rückenlage, Bücken, Pressen, körperliche Anstrengung?	<i>Gerd:</i> - Atemnot - Verletzung - Verdauungsprobleme - Schluckbeschwerde - Heiserkeit - Husten - B-Symptome - Stuhlgang - Körperlage <i>Bücken/pressen</i> - Appetit - Verletzung - Schluck - Gewicht
VA	Fieber - Schüttelfrost - Nachtschweiß - Dyssomnie + * Ich muss nachts 2 Kissen benutzen Nausea - + Vomitus - * Appetitlosigkeit - * Gewichtsveränderung - Probleme mit dem Stuhlgang und Wasserlassen - Dyspnö - Husten -	
<i>Gyn</i>	Menopause seit 12 J/als ich 50 LJ war Menarche mit 13. LJ/11. LJ Vor 6 Mo. beim Frauenarzt	
VE	aHT seit 15 J. letztes Mal heute Morgen 130/80 mmHg	

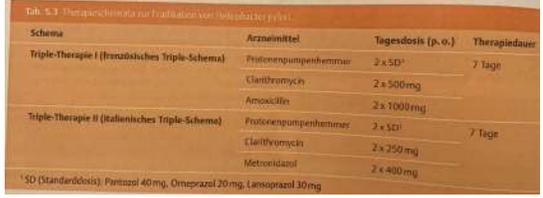
<p>Vor-OPs</p>	<p>Plattenosteosynthese Sprunggelenkfraktur <u>rechts</u> vor 30 J (konservativ behandelt) <i>twisted Ankle</i> Ich bin mit dem Fuß umgeknickt. Ich habe Gips/Schiene getragen, bin ich mir nicht sicher ob es OP ist </p>	<p>Weber-Einteilung der OSG-fraktur Einteilung von Sprunggelenksbrüchen</p>
<p>Jeder reagiert unterschiedlich auf Medikamente</p> <p>Med</p> <p>Das kann sein, Die Kkb "Amlodipin" kann den Ösophagusphinkter entspannen was kann Rückfluss auf Magen verursachen.</p>	<p>Amlodipin 10 mg 1-0-0 Calcium channel Blocker Ramipril 5mg 1-0-0 ACE Inhibitor Könnten die Beschwerden eine Nebenwirkung meiner Medikamente sein? Sie sind keine typischen Medikamente, die den Magen reizen.</p>	
<p>All</p>	<p>Pollenallergie/Heuschnupfen (Rhinitis) als Kind (Sternutio, Rhinokonjunktivitis)</p>	<p>wie äußert sich: <i>Niesen = Sternutio.</i></p>
<p>Nox</p>	<p>Tabak: Ex-Raucherin seit 27 J. / vorher 10 Zig./T 10 (15) Jahre lang Ich habe mit meiner Schwangerschaft aufgehört. Ich habe zwischen meinem 30. und 40. Geburtstag geraucht. C2: 2 Gl. Altbier/Bier/d nach dem Abendessen Drogen:-</p>	
<p>FA</p> <p><i>Vererbbar</i> : $\frac{1}{2}$</p> <p>Diese Symptome können durch viele Krankheiten verursacht werden</p>	<p>Vater: t mit 88 LJ an Ösophaguskarzinom (vor einem Jahr) Habe ich auch Krebs wie mein Vater? Mutter (88): Apoplex (vor einem Jahr, 76), DM Typ 2, aHT unkontrolliert, im Altenheim Schwester: Depression</p>	<p>Arten von Depression:</p> <ul style="list-style-type: none"> Major Depression Psychotische Depression Prä- und postnatale Depression Bipolare Depression Zyklothyme Störung Dysthymie Jahreszeitlich bedingte affektive Störung (Herbstwinter-Depression) <p>Was ist Apoplex? Typen? Pathophysiologie? Therapie? https://www.youtube.com/watch?v=KuaD3i3UVOo Psychosomatische Krankheiten in der</p> <p><i>Blutgerinnsel - Blutfluss in bestimmte Gehirnbereichen unterbrochen</i> <i>gerieß plättet und umliegende Gewebe gelangt.</i> <i>Schlaganfall / ischämischer Hirninfarkt</i> <i>Thrombolysse (Med)</i> <i>Thrombektomie (Chirurg)</i> <i>Hämo-Embektomie (Chirurg)</i></p>

Versorgung = z.B. z.B.

		Familie?
SA	<p>Rentnerin seit 5 Mo. Vorher Zugbegleiterin/ Kundeberaterin Verheiratet Er ist auch ein Zugbegleiter und wir haben uns da kennengelernt. Wohnt zusammen mit ihrem Mann 1 Tochter (gesund) 2 Enkel</p>	<p>Was macht eine Zugleiterin?</p> <p>Sie überprüfen Tickets, helfen Passagieren bei Fragen, führen Fahrkartenkontrollen durch und sorgen für die Einhaltung der Reisevorschriften.</p>
<p>Fragen der Patientin</p> <p><i>Konservativ</i></p> <p><i>- Anästhesie Reaktionen</i> <i>- Schluckbeschwerden</i> <i>- Blinzen</i> <i>- Infektionen.</i></p> <p>Anästhesie gastroenterologie</p>	<p>Was habe ich? Soll ich hier bleiben? Muss ich operiert werden? Was machen Sie für mich? Was ist EKG? Was ist ÖGD? Das ist unangenehm, warum müssen Sie diese Untersuchung machen? Was sind die Komplikationen von ÖGD? Welche Laboruntersuchungen? Können Sie im Labor verstehen, ob ich Krebs habe? Haben Sie genug Betten? Machen Sie selbst die Magenspiegelung? Was ist eine Ultraschalluntersuchung? Als ich jung war, war die Untersuchung nicht gut, die Ärzte haben mir gesagt, dass ich einen Sohn habe, aber dann hatte ich eine Tochter.</p>	<p>Die Patientin hat sich wegen gestern Abend brennender, retrosternaler Brustschmerzen mit Ausstrahlung in den Hals vorgestellt .</p> <p>Die Schmerzen seien Plötzlich nach dem Essen von bratkartoffeln und Bratwurst aufgetreten und auf der Schmerzskala auf 5-6/10 .</p> <p>Ferner berichtete sie, sie habe seit 6 Wochen ähnliche Beschwerden als Attacken (3-4 Attacken/w , eine Attacke dauert ca.1 stunde an) gehabt, die im verlauf der Zeit schlimmer geworden seien . Außerdem wollte sie diese Beschwerden beim Hausarzt abklären ,aber er sei im Urlaub gewesen. Deswegen sei sie zu uns gekommen . Im weiteren seien die Schmerzen von Pyrosis und Nausea begleitet .</p> <p>Die Fragen nach Palpitation, Tachykardie und Dyspnoe wurden verneint.</p> <p>Die Vegetativeanamnese war unauffällig.</p> <p>Gyn. : Menarche mit 13 LJ.</p> <p>Menopause seit 12 J .</p> <p>VE : aHT seit 15 J.</p> <p>VO : Z.n. OSG-Fraktur vor 30 J.</p> <p>Medikamente : Amlodipin 10mg, 1-0-0 p.o. . Ramipril 5mg, 1-0-0 p.o</p>
VD	<p>GERD</p> <p><i>- Ulzeration</i> <i>- Blutung</i> <i>- Barrett</i> <i>- Carcinomverlust</i> <i>- Verengung der Speiseröhre.</i></p>	<p>Was ist GERD? Risikofaktoren der Pat. für GERD?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fetthaltiges Essen • Nikotin-/Alkoholkonsum • Übergewichtig • Familiäre Vorbelastung • Kalziumkanalblocker <p>Komplikationen von GERD? MUSE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ulzeration • Stenosierung <i>Verengung.</i> • Striktur • Kachexie <i>extreme Gewichtsverlust.</i> • Anämie • Blutung

	<p>FOBT: Fecal occult Blood Test.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Barrett • Karzinom <p>Leberwerte hoch/ HB: 11.9/ MCV: 79 (mikrozytäre Anämie) → FOBT/ Ursache? Erosive GERD, Magenkarzinom, Kolon-CA</p>
<p>DD</p>	<p>ACS Ösophaguskarzinom/Adenokarzinom Magenkarzinom Ulkus ventriculi Akute Gastritis (Hiatalhernie)</p> <p><i>PPI: GERD</i> <i>Nitrate: MI</i></p> <p><i>Gastroösophageal Reflux Krankheit</i></p> <p><i>Stenose = Verengung.</i></p> <p><i>Hiatus Hernie = Zwerchfellbruch.</i></p>	<p>Unterschied zwischen MI und GERD (im Sinne der Anamnese)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eine Abgrenzung gelingt durch eine probatorische Protonenpumpeninhibitor- oder Nitratgabe: Protonenpumpenhemmer bessern refluxbedingte Schmerzen rasch, haben aber keinen Einfluss auf den Anginaschmerz. Nitrate bessern praktisch sofort den Anginaschmerz, beeinflussen jedoch refluxbedingte Schmerzen nicht. <p>Was bedeutet DD? Außer Ernährung, wie kann man GERD bekommen? Hiatushernie/Adipositas/Schwangerschaft / Medikamente/ Darmstenose/ Kardiomyotomie</p> <p>Hiatushernie: Bei der Erweiterung der Zwerchfelllücke für den Durchtritt der Speiseröhre verlagern sich Anteile des Magens nach thorakal. 2 Typen: Hiatusgleithernie, Paraösophageale Hiatushernie</p>
<p>Diagnostik</p>	<p>KU, EKG Labor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • gr. BB • Entzündungsparameter • Nierenwerte • Herzmuskelenzyme (Trop, CK-MB) • BZ, Lipidprofil (HDL, LDL) • Tumormarker (CEA, CA 19-9) <i>Pankreas Darm</i> <i>Pankreas Magen</i> • FOBT (Sono-Abd.) <p>ÖGD + Biopsie langzeit-PH-Metrie</p>	<p>Was erwarten Sie bei der Laboruntersuchung? BB? <i>Anzeichen von anämie/Entzündung.</i></p> <p>Welche E-Lyte kennen Sie? <i>Elektrolyte.</i></p> <p>Die wichtigste Untersuchung? EKG</p> <p>Warum ÖGD? familiäre Prädisposition, Alter > 45, (Anämie)</p>

Elektrolyte.
Na
K
Mg
Ca
Cl

<p>Therapie</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ambulante Therapie 2. Patientenschulung 3. Lebensstilveränderung (Diät, magenschonende Ernährung /Sport/enge Kleidung vermeiden) 4. Alkoholkarenz 5. PPI 6. Ggf. H.pylori-Eradikation 7. Gastroenterologisches Kosil 8. Ggf. Fundoplikatio nach Nissen 	<p>Therapie? :)) Therapie der Wahl: PPI (unterdrücken die Säureproduktion) Falls PPI nicht klappt → OP (Fundoplikatio nach Nissen) Stationär? Antibiotikum?</p> <p style="color: red; text-align: right;">PPI + Metro + Claritro Amax</p>  <p>Welche PPI kennen Sie? <i>Omeprazol</i> <i>Rabeprazol</i></p> <p>Lebensstilveränderung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gewichtsreduktion • Ernährungsumstellung auf kleine fettarme Mahlzeiten • Kein direktes Hinlegen nach dem Essen • Schlafen mit erhöhtem Kopfteil • Vermeiden refluxfördernden Nahrungs- und Genussmittels wie Obstsaft, Schokolade, Kaffee, kohlenensäurehaltige Getränke, Alkohol und Nikotin
-----------------	--	---

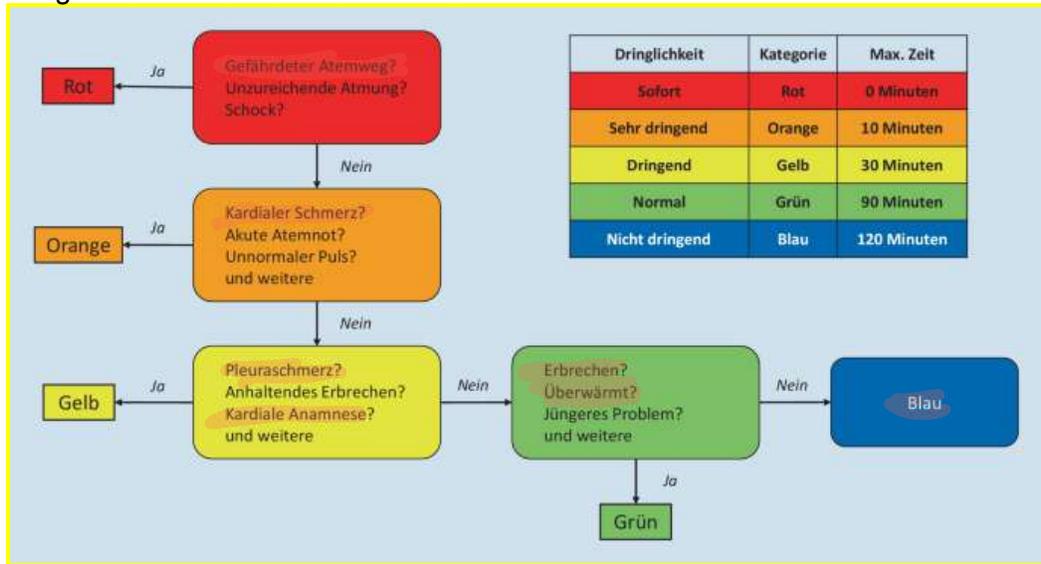
<p>Sonstige</p>	<p>Barret-Ösophagus : Metaplasie, Umwandlung des <u>Plattenepithels</u> in ein <u>Zylinderepithel/</u> potenziell <u>Präkanzerose/</u> im Rahmen eines chronischen Reflux von saurem Mageninhalt/ engmaschige endoskopische Kontrolle</p> <p>Warum PPI in Pankreatitis? <u>Magendurchblutungsstörung</u>, Mikrozirkulationsstörung => Ischämie der Magenschleimhaut</p> <p>CK-Typen: <u>BB</u>, <u>MB</u>, <u>MM</u></p> <p>Welche Laborwerte werden durch Adipositas erhöht? <i>Hyperlipidämie</i></p> <p>Warum PH-Metrie und ÖGD <i>PH-Metrie misst Magensäure in der Speiseröhre, ÖGD zeigt Schleimhautveränderungen. Beide diagnostizieren GERD und beeinflussen die Behandlung.</i></p> <p>Wie heißt es, wenn die Schmerzen sich durch Liegen verschlechtern? <i>Lageabhängig</i></p> <p><u>Palliativ</u> und <u>kurativ</u>?</p> <p>Akronym und Beispiel? Abkürzung</p> <p>Pathologie von pAVK?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die chronische pAVK <ul style="list-style-type: none"> ○ ca. 95 % d.F. eine <u>Manifestationsform der Arteriosklerose.</u>
-----------------	---

- Vaskulitis (z.B. Thrombangiitis obliterans, Riesenzellerarteriitis, Takayasu-Arteriitis)
- zystische Adventitiadegeneration
- traumatische Gefäßverletzungen
- fibromuskuläre Dysplasie
- Eine akute Extremitätenischämie ✘
 - in 20 % d.F. aufgrund einer arteriellen Thrombose (z.B. i.R. einer pAVK).
 - Häufiger durch eine Embolie z.B. bedingt durch ein Popliteaneurysma oder durch kardiale Thromben bei Vorhofflimmern

Was ist Hiatushernie? Zwerchfellbruch/ Die Hiatushernie ist durch die Verlagerung von Magen(-anteilen) aus der Bauch- in die Brusthöhle charakterisiert.

Herzschlag und Herzgeräusche?

Triage? Wer macht das? Bei COVID



Abkürzung	ACS GERD CML CLL ICB <i>intracranial Blutung</i> AOK OSG <i>obere Sprunggelenk</i> PPI	Chronische myeloische Leukämie Chronische lymphatische Leukämie
Fachbegriff	Apoplex <i>insult</i> Ulkus <i>Geschwür</i> Gastritis <i>Magenentzündung</i> Metaplasie	<i>Veränderung</i> Umwandlung einer Zellart in eine andere

	PPI Rülpsen Glaukom grün Katarakt grün Rezidiv Wucherantrieb/Wiederkehrend Progredient Fortschreitend Raucherbein Schaufensterkrankheit PaVK Hiatushernie Zwangsdarmbruch	Aufstoßen, bölen Durchtritt des Mageninhaltes in den Brustkorb/ RÖ-Thorax, Ösophagusbreischluck
Aufklärung	EKG ÖGD	

Maja Wüller / Maya Wuller

PD	Name: Maja Wüller / Maya Wuller Alter: 46 (01.01.1977) Größe: 1,67 m Gewicht: 77,3 kg	
Aktuelle Anamnese	Herzrasen <ul style="list-style-type: none"> Seit heute Morgen Attackartig Jede Attacke 15 min (Schwindel/ Angst vor Umkippen) <ul style="list-style-type: none"> Gleichzeitig mit Herzrasen Keine Auslöser Seit 2 W. 4 Attacken 1-2 Min Baldrian: keine Besserung) Synkope Ich bin umgekippt. <ul style="list-style-type: none"> 2 Mal die erste vor 2 W. während der ersten Schwindelattacke, beim Frühstück mit meiner Freundin, 2 Minuten Die zweite vor 10 T Gebissene Zunge - Unwillkürliche Miktion (Einnässen) -+ Diarrhö Dünner Stuhl <ul style="list-style-type: none"> Seit 2 W. 	Fachbegriff für Umkippen? Synkope, kollabieren Unterschied zwischen Kollaps und Synkope? Bewusstseinsverlust, bei Kollaps : Verlust von Muskeltonus Warum haben Sie nach gebissener Zunge und unwillkürlicher Miktion gefragt? A.e. Epilepsie

لها فانتعرف شو معا اديتي. : wurde nachgereicht.

	<ul style="list-style-type: none"> • Wässrig • 1-2 M/d • Kein Blut <p>Globus Kloßgefühl + (wie ein Frosch im Hals)</p> <p>Zitternde Hände + (während und gleich nach der Attacke)</p> <p>Wärmeintoleranz + (ich muss immer das Fenster aufreißen)</p> <p>Nervosität +</p> <p>Kribbeln + in den Händen</p> <p>Tinnitus + (während und gleich nach der Attacke)</p> <p>Parese -</p> <p>Nackensteifigkeit -</p> <p>Wegen der Symptome letzte Woche im KH o.p.B, Warum bin ich entlassen worden?</p>	
<p>Wichtige Fragen</p>	<p>Struma</p> <p>Haben Sie Lichtempfindlichkeit?</p> <p>Haben Sie Kloßgefühl im Hals? Haben Sie eine Vergrößerung im Hals bemerkt?</p> <p>Haben Sie Atemnot, Heiserkeit, Schluckstörungen?</p> <p>Sind Sie überempfindlich gegenüber Wärme?</p> <p>Fühlen Sie sich nervöser (reizbarer) als sonst?</p> <p>Schwitzen Sie mehr als sonst?</p> <p>Haben Sie Haarausfall bemerkt?</p> <p>Bekommen Sie Ihre Monatsblutung regelmäßig?</p> <p>Könnten Sie sich gut konzentrieren?</p> <p>Wie ist ihr Appetit?</p> <p>Haben Sie Gewichtsveränderungen bemerkt?</p> <p>Neuro</p> <p>Haben Sie Lähmungserscheinungen, Kribbeln, Taubheitsgefühl?</p> <p>Haben Sie sich eingenässt?</p> <p>Haben Sie die Zunge gebissen?</p> <p>Ist Ihnen schwarz vor Augen geworden, als Sie umgekippt sind?</p> <p>Haben Sie Seh-/Hörstörungen?</p> <p>Haben Sie Muskelzuckungen bemerkt?</p> <p>Haben Sie Nackensteifigkeit?</p> <p>Haben Sie das Bewusstsein verloren?</p> <p>Herz</p> <p>Brustschmerzen, Atemnot?</p>	<p>- Schwitzen Sie in der letzten Zeit vermehrt?</p> <p>- Gewicht \mp, wie viel? in welchem Zeitraum?</p> <p>- waren Sie in letzter Zeit besonders unruhig? Nervös, ängstlich? wie sieht sich aus?</p> <p>- Sind Sie wärme empfindlich?</p> <p>- Durchfall</p> <p>- Schluckbeschwerde.</p> <p>- Herzrasen.</p> <p>unwillkürlich.</p>

	Bewegungsabhängig?	
VA	Fieber - Insomnie + Appetit - + Heißhungerattacken seit 2 T Gewichtsabnahme 5,3,2 kg 3,4,6 W.	
Gyn	Letzte Periode vor 2 W. Mit 25 J. EUG (Eileiterschwangerschaft) Operation Pille (Minulet)	Fachbegriff für ektopische Schwangerschaft?
VE	Endometriose (versprengte Gebärmutter Schleimhaut, Morbus Breckwoldt) seit dem 18. LJ (medikamentös behandelt mit Minulet)	
Vor-OPs	TE mit dem 10. LJ AE mit dem 18. LJ (falsche Diagnose, nicht mehr an Ärzten vertrauen kann) Vom jetzigen Zeitpunkt betrachtet war die OP sinnvoll, da Endometriose das Bild einer Blinddarmentzündung vortäuschen könnte.	
Med	Minulet unklare Dosis 1-0-0 Könnten die Symptome wegen Pille sein? Pille 1-0-0 Baldrian b.B.	Warum nimmt die Pat. Pille, wenn sie nicht verheiratet ist? Endometriose
All	Braunes Pflaster (Erythem, Ödem)	
Nox	Tabak: Nichtraucherin seit 25 J. / vorher 3-4 Z/T 7-8 Jahre lang C2: 2 Gl. Wein/W Drogen:-	
FA	Vater: ver. an Sepsis (Blutvergiftung) (vor einem Jahr), Arthritis urica, Alkoholprobleme Wie ist es möglich, dass Menschen heutzutage noch an Blutvergiftung sterben? Habe ich auch Blutvergiftung? Mutter (): M. Crohn	
SA	Einzelhandelskauffrau Schuheverkäuferin seit 20 J und zufrieden Feste Beziehung	Was ist die Arbeit der Patientin? Einzelhandelskauffrau: Kaufleute im Einzelhandel verkaufen Konsumgüter wie Bekleidungen, Sportwaren,

	<p>alleine/wohne mit der Freundin zusammen Keine Kinder Sport: 4. Etage ohne Aufzug Es ist schon Sport, oder? Reise: vor Corona in Schweden</p>	<p>Nahrungsmittel, Unterhaltungselektronik oder Einrichtung Gegenstände an Erdkunden. Sie führen Beratungsgespräche mit Kunden, verkaufen Waren und bearbeiten Reklamationen. Was ist auch wichtig in der SA? Sie wohnt auf der 4. Etage ohne Aufzug.</p>
Fragen der Patientin	<p>Was sind Schilddrüsenmarker? Was ist Schilddrüsenkrankheit? Was machen Sie für mich?</p>	
VD	Hyperthyreose	Was ist der VD?
DD	<p>HRST (PSVT, VHF) TIA UAW von Minulet Hypoglykämie</p>	
Diagnostik	<p>KU, EKG Labor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • gr. BB • Entzündungsparameter • Schilddrüsenmarker (TSH, ft3, ft4, TRAK, anti-TPO) • Herzenzyme • Gerinnungsparameter + D-dimer • BZ • E-Lyte (Na, K, Ca) <p>SD-Sono Sono der A. carotis Ggf. Szintigrafie (Ggf. Feinnadelpunktion) Ggf. CCT Ggf. Langzeit-EKG</p>	<p>Was für KU? Schilddrüsenuntersuchung: Der Untersucher steht hinter dem Patienten, umgreift den Hals mit beiden Händen und palpiert die SD mit der Innenfläche seiner Finger. Der Pat. wird aufgefordert zu schlucken. Neurologische Untersuchung Warum EKG? Um HRST auszuschließen Wo wird TSH gebaut? Welche anderen Hormone? TSH wird in der Hypophyse gebaut.</p>
Therapie	<p>Thyreostatikum (Carbimazol) B-Blocker (Propranolol) Ggf. Radiojodtherapie</p>	
Sonstige	<p>Was ist der Unterschied zwischen Epiduralhämatom und Subduralhämatom?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Epiduralhämatom: zwischen Schädelknochen und Dura mater, in 90 % d.F. handelt es sich um eine arterielle Blutung, biconvex (Linsenförmig) • Subduralhämatom: zwischen Dura und Arachnoidea, konkav (Sichelförmig) 	
Abkürzun	BTM	

g	LWK VHF ACVB STIKO EMG	
Fachbegriff	Thrombektomie Otitis media Allergie Litholyse Prophylaxe Versorgung Leberzirrhose Choledocholithiasis Contusio cerebri Globus	Blutgerinselenentfernung Übermäßige Reaktion gegen etw Medikamentöse <u>Auflösung</u> von Stein Die medizinische Versorgung umfasst alle Tätigkeiten des Arztes, die zur Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Krankheiten ausreichend und zwecksmäßig sind. Gehirnprellung Kloßgefühl
Aufklärung	Schilddrüseultraschalluntersuchung Szintigrafie	

Melanie/Tobias Becker/ Sven Schmidth

	Spricht viel, erwähnt unnötige Infos <u>Gibt es eine Alternative dazu?</u> <u>Etwas schlägt mir auf den Magen.</u> <u>Ich habe nervösen Magen.</u>	
PD	Name: Melanie/Tobias Beckers/Sven Schmidth Alter: 36 (01.02.1984) Größe: 1,71 m Gewicht: 64,3 kg	Wie schreibt man Beckers/Schmidth? Was ist ein Bäcker? Warum ist diese Info wichtig?
Aktuelle Anamnese	Herzrasen <ul style="list-style-type: none"> • Seit heute Morgen • Mit Palpitation und Engegefühl im Brust <u>Woher kommt Herzrasen? Ich habe angst</u> <u>Bekomme ich Krankschreibung? (3 Mal)</u> Bauchschmerzen <ul style="list-style-type: none"> • Epigastrium, keine Ausstrahlung • Seit 3 Tagen 	Wann tritt das Herzrasen auf? Wie häufig tritt es auf? Brustschmerzen? Engegefühl? Würden Sie ihm einen Geldschein geben? Dyspeptische Beschwerden

Epigastrische

	<ul style="list-style-type: none"> • plötzlich • persistierend • Nach Verzehr von Tofu (mit Reis und Gemüse) im Thai-Restaurant <p>Meine Frau hat mich gezwungen, im Thai-Restaurant zu gehen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Postprandial/ bewegungsabhängig • Drückend, kolikartig • Bei 3/10 (postprandial stärker) • Ähnliche Symptome, seit 5/10 J, rezidivierend, früher 1-2/10, progressiv • Vor 3 Monaten ÖGD bei HA o.p.B. <p>Werden Sie die Magenspiegelung wiederholen? Denken Sie, dass bei der letzten Magenspiegelung etwas übersehen wurde?</p> <p>Nausea seit 3 Tagen Emesis 2 Mal heute Morgen (unverdautes Essen) Danach habe ich mich besser gefühlt. Diarrhö</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seit gestern • 2-3 Mal/d • Cremig, breiig, flüssig, dunkelbraun/braun, explosiv • Letztes Mal: heute Morgen • Ohne Blut <p>Konzentrationsstörung Saures Aufstoßen Völlegefühl</p>	<p>Wo hat der Pat. das Essen verzehrt? Was ist Tofu? Was könnte ein Thai-Restaurant sein? Warum ist es uns wichtig zu wissen, was für ein Essen es war? Scharf oder fettig? Der Pat. verträgt kein scharfes Essen Welche Typ von Schmerzen waren sie?</p> <p>Wie können Sie die Gastroskopie-Ergebnisse finden?</p> <p>Hat der Pat. erbrochen?</p> <p>Ist cremiger Stuhl wie Wasser?</p>
<p>Wichtige Fragen</p>	<p>Herzrasen: Wann tritt es auf? Wie oft? Brustschmerzen? Atemnot?</p> <p>Gibt es einen Wechsel zwischen Durchfall und Verstopfung?</p>	
<p>VA</p>	<p>Beim Zusammenfassen: sagen Sie mir lieber, was Sie machen? Inappetenz, scharfes Essen Schmerzbedingte Insomnie Fersenschmerzen Wissen Sie, wo Fersen sind? Könnten Sie bitte es nachsehen? Ist es etwas</p>	

	Schlimmes? Soll es operiert werden?	
Gyn	Melanie Becker Letzte Menstruation: vor 2 W. Menarche: 11 LJ 1 Schwangerschaft Keine Verhütungsmittel (Ehemann vasktomiert)	
VE	Was sind chronische Erkrankungen? aHT seit 2 J. letzte Kontrolle: vor 3 T, 130/80 Ist Bluthochdruck erblich? Ist es wegen Stress? Clavus (Hühnerauge) Wie kann man es vermeiden?	Wie misst man den BD und wie berichtet man ihn? Zur Blutdruckmessung wird die Manschette um den unbedeckten, gestreckten Oberarm gelegt und dann so stark aufgepumpt, dass kein Blut mehr in die Oberarmarterie fließt.
Vor-OPs	TE mit 10. LJ (PONV) Nach dem OP habe ich viel geschlafen und hatte ich Übelkeit und musste ich mich übergeben	
Med	Nebivolol 2,5 mg 1-0-0 p.o. Amlodipin 2,5 mg 1-0-0 p.o. Warum muss ich Sport treiben, ich kann 2 Tablette einnehmen	Wie schreibt man Nebivolol? Welche B-Blocker kennen Sie? Metoprolol, Esmolol, Propranolol, Atenolol
All	Erdnussallergie (brennendes Gefühl, Hyperhidrose, Pruritus, orales Allergiesyndrom (Parästhesie und Wärmegefühl im Mund)) Narkoseunverträglichkeit (Vomitus) Scharfes Essen (BS, Diarrhö, Vomitus)	Hat der Pat. Allergie? Was bedeutet Narkose? Medikamentös-bedingter Schlafzustand Warum braucht man ein BTM-Rezept? Wegen Drogenabhängigkeit und Nebenwirkungen Ist Aspirin ein Narkosemittel? Ein Beispiel für Narkosemittel? Fentanyl, Propofol
Nox	Nikotin: Nichtraucher Alkohol: 2-3 Gl. Schnaps, Bier, Weißwein, Rotwein, Rose abends, mehr am WE Meine Frau beschwert sich immer über mich. Sie sagt, dass ich Schluckspecht bin. Denken Sie auch so? Wissen Sie, was das heißt? Drogen: keine	Ist der Pat. Alkoholiker? Warum trinkt er abends? Was bedeutet, dass der Pat. spinnt/schwindelt? Lügt Was bedeutet Schluckspecht? Alkoholiker Trinkt der Pat. zu viel? Wie viel trinkt er/sie?

	Sehe ich so aus?	Weinalkoholinhalt? 15%
FA	<p>Vater (70): aHT, Glaukom, VHF (HRST), Z.n. MI (mit 63) Mein Vater hat grünen Star. Was ist das? Ist es erblich? Muss er operiert werden? Ist es etwas Schlimmes? Ist es gefährlich? Was ist genetische Prädisposition? Gibt es noch andere Stars? Welcher ist gefährlich?</p> <p>Mutter (76): DM T2 seit 3 J., Clavus Ist er erblich?</p> <p>Schwester: psychosomatische Magen- und Darmbeschwerden, Schmerzen an den Armen und Beinen Wissen Sie, was psychosomatisch bedeutet? Die Ärzte konnten nichts finden, könnte es Krebs sein?</p> <p>Schwester: aHT Tochter: Clavus</p>	<p>Was ist grüner Star? Welche anderen Stare gibt es noch? Was ist ein grauer Star? Was passiert bei Katarakt?</p> <p>Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit, dass er DM hat? 50%</p>
SA	<p>Kommunikationsdesigner (Vollzeit, zufrieden) Verheiratet, lebe mit Ehemann/-frau zusammen, streit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ehefrau: Rechtsanwältin • Ehemann: Finanzbeamter <p>1 Tochter (6)</p> <p>Reise: vor ein paar Monaten an der Nordseeküste Impfung: vollständig</p>	<p>Was bedeutet <i>Gestalter</i>, Kommunikationsdesigner? Hat der Pat. Stress? Warum hat er Stress? Welchen Beruf übt die Frau aus? Unterschied zwischen Rechtsanwältin und Staatsanwältin</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der Rechtsanwalt ist der berufene unabhängige Berater und Vertreter in allen Rechtsangelegenheiten. Er übt einen freien Beruf aus und vertritt die Interessen des Mandanten. • Der Staatsanwalt hingegen ist Beamter und weisungsgebunden. Er ist Teil der Behörde, die für die Strafverfolgung und Strafvollstreckung zuständig ist. Er vertritt damit die Interessen des Staates hinsichtlich der Verfolgung von Straftaten. <p>Wie ist die Ehebeziehung des Pat.? Ist die Frau gut mit ihm? Was hat er über</p>

		seine Frau gesagt? Seit wann ist er verheiratet?/ Hat er starke Persönlichkeit?
Fragen des Patienten	Ich habe Angst, dass ich Krebs habe? Was habe ich? Was ist die Ursache dafür? Warum machen Sie Bauchultraschall? Ich bin nicht schwanger Warum EKG? Denken Sie an Herzschlag? Was machen Sie jetzt? Welche Therapie? Soll ich im KH bleiben Ich muss ein paar Sachen bringen Muss ich in die Röhre? Ich habe keine Zeit, ich muss nach Hause. Ist es eine neue Krankheit? Was ist Ulcus? Was ist H.pylori? Meläna? Ich habe keine Zuckerkrankheit. Warum messen Sie meine BZ? Was ist Anamnese?	Krankengeschichte
VD	Reizmagensyndrom Psychosomatische Magen-Darbeschwerden Funktionelle Dyspepsie	Begründen, Was spricht dafür? Reizmagensyndrom: eine funktionelle Störung, die ähnlich wie das Reizdarmsyndrom <u>mit einer erhöhten Schmerzempfindlichkeit gegenüber Dehnungsreizen</u> und mit Somatisierungsstörungen einhergeht.
DD	ACS Akute Gastritis Akute Gastroenteritis Akute Pankreatitis? GERD?	Begründen
Diagnostik	KU, EKG Lab: <ul style="list-style-type: none"> ● gr. BB ● Entzündungsparameter ● Leberwerte und Cholestaseparameter ● Amylase, Lipase ● Nierenwerte ● Herzmuskelenzyme ● Stuhl Diagnostik Ggf. ÖGD + Biopsien	Warum EKG? Gibt es RF? Was erwarten Sie bei KU? Tachypnö, Tachykardie, Hautturgor, BD, akutes Abdomen Wie untersucht man den Bauch? Was erwarten Sie bei Darmgeräuschen? Sollte der Pat. ein Papier unterschreiben für die Blutabnahme? Was sind Cholestaseparameter? Warum ÖGD?

	Ggf. Röntgen-Abdomenübersichtsaufnahme	Laborwerte: erhöhte GOT und GPT => viel mehr Alkohol, alkoholische Fettleber, Hepatomegalie Sonografie? CK-MB und Troponin? Troponin ist nicht durchgeführt, was machen Sie? Labor anrufen und nachmelden.
Therapie	<ol style="list-style-type: none"> 1. Symptomatische Behandlung (Antiemetika, Analgetika, Antidiarrhoika, ggf. PPI und Antazida) 2. Psychiatrisches Kosil/Partherapie 3. Patientenschulung 4. Alkoholkarenz 5. Ernährungsberatung/Umstellung der Ernährungsgewohnheiten 	Nehmen Sie den Pat. auf? Warum? Nein Braucht der Pat. palliative Therapie? Warum? Ist die Krankheit heilbar? Wer bekommt palliative Therapie? <ul style="list-style-type: none"> • Krebserkrankungen. • Neurologische Erkrankungen. • Demenzerkrankungen. • Herz- und Lungenerkrankungen. • Leber- und Nierenerkrankungen
Sonstige	<p>Was ist der Unterschied zwischen Ulcus ventriculi und duodeni? Patienten mit Ulcus duodeni berichten häufig, dass der Schmerz v.a. in Nüchternphasen auftritt und sich nach Nahrungsaufnahme bessert. Patienten mit Ulcus ventriculi klagen häufig über nahrungsabhängige Schmerzen.</p> <p>Die Ursache für Ulcus?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chronischer Helicobacter pylori-Gastritis. • Einnahme von NSAR • Akuter Stress <p>PPI in Pankreatitis?</p> <p>Wie können wir die Säure im Magen messen? pH-Metrie</p> <p>Was bedeutet BZ: 120 mg/dl? Was ist mg/dl?</p> <p>Was sind die Grunduntersuchungen im KH?</p> <p>Gibt es Tumoren, die immer bösartig sind?</p> <p>Was ist ein Rezept? An wen wird es geschrieben?</p> <p>Was ist der Unterschied zwischen GKV und PKV?</p> <p>Was ist Triage?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unter Triage bzw. Sichtung werden in der Notfall- bzw. Katastrophenmedizin Verfahren verstanden, die im Fall eines Massenankomms von Verletzten bzw. Erkrankten MANV eine schnelle und 	

orientierende Einteilung der Betroffenen in unterschiedlich priorisierte Kategorien zulässt.

ABCD-Schema im Notfall?

- A - Airway (Atemweg)
- B - Breathing (Beatmung)
- C - Circulation (Kreislauf)
- D - Disability (Defizit, neurologisches)
- E - Exposure/Environment (Exploration)
- <https://flexikon.doccheck.com/de/ABCDE-Schema>

Unterschied zwischen Verbeugen/Vorbeugen?

Warum nach dem Krieg weniger DM? Viel Arbeit

Was bedeutet astrein? Frei von Ästen, einwandfrei, sauber, ohne Fehler

Der Pat. kann nicht im KH Alkohol trinken, die Schwester sagt, er ist unruhig, warum? Was ist das genannt? Entzugssymptome, Alkoholismus

Der Pathologe macht Obduktion, was bedeutet das? Autopsie

Was bedeutet: Die Frau trägt die Hose zu Hause?

Wo können Krampfadern auftreten? Ösophagus, Beine, Hoden, Caput medusa

Was ist Berufshaftpflichtversicherung?

- Die Berufshaftpflichtversicherung sichert Personen- und Sachschäden sowie deren finanzielle Folgen ab. Für einige Selbstständige in freien Berufen ist sie eine Pflichtversicherung, bspw. für Ärzte oder Hebammen.

TVT: Diagnose, Behandlung

Arten von Star:))

- Grauer Star: Katarakt
- Grüner Star: Glaukom
- Schwarzer Star: Amaurose
- Weißer Star: Leukom

Narkosemittel-Beispiel? Alfentanil, fentanyl, Halothan, Enfluran, Isofluran, Ketamin, Etomidat, Propofol

Was bedeutet der Pat. spinnt?

Was ist Zangengeburt? Schwere Geburt

Sonographie-befunde bei ASH? Hepatomegalie

MCV erhöht, Ursache? B12- und Folsäuremangel.

	<p>Einheit von RR? Was ist Quecksilber?</p> <p>Richter vs Staatsanwalt</p> <p>Was ist exokrine Pankreasinsuffizienz?</p> <p>Wie hoch ist der Anteil der psychosomatischen Erkrankungen? Warum? Jedes Jahr sind 28% der erwachsenen Bevölkerung von einer psychischen Erkrankung betroffen.</p> <p>Open-Window-Phänomen? die erhöhte Infektanfälligkeit eines Organismus nach psychischen oder physischen Belastungsphasen. Durch immunologische Veränderungen steigt dabei u.a. die Wahrscheinlichkeit für eine Erkältung oder auch eine Harnwegsinfektion.</p> <p>MCV-Einheit: fl (Femtoliter)</p> <p>Ab welchem Bilirubin-Wert ist Ikterus sichtbar? 2 mg/dl</p> <p>Woher kommt der Name Apgar? Maximal wert? im Jahr 1953 von der New Yorker Chirurgen und Narkoseärztin Dr. Virginia Apgar. 10.</p> <p>Essentielle arterielle Hypertonie, wie viel Prozent? 85% aller Hypertonie-Fälle.</p> <p>Wer ist Achilles?</p> <p>Mg, ml, mm</p>	
<p>Abkürzung</p>	<p>NASH LWK ÖGD AOK PET LKG</p> <p>OSG TVT TVR SUS</p> <p>BTM ZNA ASH RDS PEG CO TUR AHA-L-A oGTT</p>	<p>Positronen-Emissions-Tomographie Lippen-Kiefer-Gaumenspalte, Hasenscharte</p> <p>Target Vessel Revascularization Sulcus-Ulnaris-Syndrom (Karpaltunnelsyndrom, Engpasssyndrom des N. ulnaris)</p> <p>Reizdarmsyndrom</p> <p>Kohlenmonoxid Transurethrale Resektion</p> <p>Oraler Glukosetoleranztest</p>

Henri Fechner

<https://miro.com/app/board/uXjVP4fJEK0=/>

<p>PD</p>	<p>Name: Henri Fechner Alter: 68 / 73 (01.03.1954) Größe: 1,68 m Gewicht: ? Weiß ich nicht, meine Waage ist kaputt. 🙄</p>	
<p>Aktuelle Anamnese</p>	<p>Gewichtsverlust</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3-4 kg innerhalb 2 Mo. <p>Lymphadenopathie (Schwellung)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seit 2 / 6 Mo. • Schmerzlos • Am Hals • Halsumfang erhöht (Kragenweite erhöht) <p>Fieber (undulierendes Fieber) + Schüttelfrost</p> <ul style="list-style-type: none"> • 39 • täglich <p>Asthenie und Adynamie</p> <p>Husten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tagesüber • Trocken <p>Vor 2 Mo. war ich beim Arzt, er hat mir gesagt, dass die Symptome wegen einer Infektion seien. Seitdem kann ich die Ärzte nicht mehr vertrauen</p> <p>Thoraxschmerzen - Bauchschmerzen - Dyspnö -</p>	<p><i>Lymphadenopathie.</i></p> <p>Warum hustet der Pat.?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mediastinaler Befall • Mediastinale LAP : Druckgefühl auf der Brust, Reizhusten, Dyspnö, obere Einflusstauung
<p>Wichtige Fragen</p>	<p>Hat er/sie sich vergrößert? Tut es weh beim Tasten? weich/hart Können sie den/die verschieben oder ist der/die fest? Schwellung an anderen Orten? Haben Sie Mandelentzündung oder Halsschmerzen? Wurden Sie schon einmal Strahlung ausgesetzt? Hatten Sie in letzter Zeit Knochenschmerzen? ✘ Alkoholschmerz?</p>	

	<p>Ist Ihnen Blutungsneigung aufgefallen? Haben Sie bemerkt, dass Sie in den letzten Zeit leichter als üblich blaue Flecke bekommen? Bekommen Sie schnell blaue Flecke? Hautveränderung? Hautausschlag? Leiden Sie häufig unter Infektion?</p> <p>Hat jemand in Ihrer Umgebung an Schwindsucht (Tbc) gelitten?</p>	
VA	<p>Schweißausbrüche + Pruritus + (Überall) Inappetenz + (seit 2 Wo.) Nachtschweiß + Thorax-Schmerzen - Knochenschmerzen - Alkoholschmerz -</p>	Warum Pruritus? Paraneoplastisch wegen Cytokine
VE	<p>Chronische Konjunktivitis seit 10 J (Bindehautentzündung) Hyperlipidämie seit 5 J (Fettstoffwechselstörung) Commotio Cerebri (Gehirnerschütterung) vor einem Jahr wegen Stürzen, die konservativ behandelt wurde Divertikulitis vor 5 J (medikamentös) Sodbrennen Diskus prolaps seit 2 J.</p>	
Vor-OPs	-	
Med	<p>Simvastatin 40 mg 0-0-1 Pantoprazol 40 mg 1-0-0/b.B. Ibuprofen 400 mg b.B. Unklares Augentropfen</p>	
All	<p>Erdbeeren → Lippenödem (orales Allergie-Syndrome) Saisonale Konjunktivitis (im Frühling)</p>	
Nox	<p>Tabak: 10 Zig./T C2: 1 Flasche Bier / T Drogen:-</p>	
FA	Vater: Apoplex/ Bronchialkarzinom	

	Mutter: t an Mammakarzinom Schwester: Gehirnblutung/ MS, sitzt im Rollstuhl	
SA	Rentner, Früher? Wohnt im Altenheim Ledig Keine Kinder	
Fragen des Patienten	Was ist mit mir los? Warum habe ich Schwellung am Hals, wenn es um Blutkrebs geht? Welche Untersuchungen werden Sie durchführen? Ist es heilbar? Wie? Chemotherapie → nein, es führt zum Haarausfall (Haartransplantation, Perücke)	
VD	Hodgkin-Lymphom	Welcher Typ von Lymphom Warum H.Lymphom? <ul style="list-style-type: none"> • B-Symptomatik • Zervikale LAP <i>lymphadenopathie.</i>
DD	Tuberkulose Infektiöse Mononukleose (EBV) N.H. Lymphom (Bronchialkarzinom) (Thyroidkarzinom)	Warum Tuberkulose? <ul style="list-style-type: none"> • Schmerzlose LAP • Reizhusten • Chronischer Verlauf Rö-Tbc? Die radiologischen Veränderungen bei Tuberkulose sind vielgestaltig. Beobachtet werden Infiltrate, Aufhellungen, Ringschatten, Pleuraergüsse, Lymphknotenvergrößerungen, Kavernen, Narben und Verkalkungen.
Diagnostik	KU, EKG Labor: <ul style="list-style-type: none"> • gr. BB (Blasten im peripheren Blut) • Entzündungsparameter (CRP, BSG, ggf. PCT) • Schilddrüsehormonen (TSH, fT3, fT4) • Leber und Cholestaswerte • Nierenwerte • E-Lyte (natrium, kalium, calcium) • Herzmuskelenzyme 	Was erwarten Sie im Blutbild? <ul style="list-style-type: none"> • Lymphozytopenie • Eosinophilie Warum Rö-Thorax? <ul style="list-style-type: none"> • Mediastinal Befall • Tuberkulose Warum Sono. Abd.? <ul style="list-style-type: none"> • Hepatomegalie • Splenomegalie • Paraaortale Lymphadenopathie Was erwarten Sie bei der KU? <ul style="list-style-type: none"> • Schmerzlose

	<ul style="list-style-type: none"> • LDH, Harnsäure • Gerinnungsparameter • FOBT • Tuberkulin-Hauttest • Blutausschrieb <p>Sono. Abd., -Hals Röntgen-Thorax in 2 Ebenen Ggf. CT-Thorax, CT-Abd., CT-Hals Ggf. PET-CT Ggf. Knochenmarkpunktion Lymphknotenexstirpation</p>	<p>Lymphknotenschwellung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hepatosplenomegalie <p>Warum CT-Thorax und Abd.? <ul style="list-style-type: none"> • Staginguntersuchung • Andere LAP <p>Welche andere Untersuchung kann bei dem mediastinalen Befall hilfreich sein? <ul style="list-style-type: none"> • Mediastinoskopie </p></p>
Therapie	<ol style="list-style-type: none"> 1. stationäre Aufnahme 2. Symptomatische Therapie (Antipyretikum) b.B. 3. Onkologisches und infektiologisches Konsil 4. Angepasste Therapie je nach Ursache (ggf. Systemische Chemotherapie) 	<p>Nebenwirkungen von Chemotherapie?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infektanfälligkeit und Fieber • Blutarmut und Blutungsrisiko • Haarausfall • Hautausschläge und Rötungen • Schleimhautentzündungen • Appetitlosigkeit, Übelkeit und Erbrechen • Müdigkeit und Erschöpfung (Fatigue) • Einschränkungen der Fruchtbarkeit • Einfluss auf die Monatsblutung
Sonstige	<p>Was würden Sie vor der Chemotherapie machen?</p> <ul style="list-style-type: none"> • EKG • Echo • LUFU • Schilddrüsendiagnostik (TSH) • bei Frauen: Zyklusanamnese, FSH, LH, Anti-Müller-Hormon • Bei Männern: Spermogramm, FSH, LH, Inhibin B, Testosteron • HCV, HBV, HIV • Psychoonkologische Betreuung <p>Gleiche Beschwerden bei einem Kind? Tonsillitis, Mononucleosis Unterschied zwischen H.Lymphom und Leukämie in Bezug auf die Therapie? <ul style="list-style-type: none"> • H.L hat bessere Prognose, weil es sehr sensibel für Chemotherapie ist. <p>Ann-Arbor-Klassifikation</p> </p>	

Stadium	Befall
I	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lokal <ul style="list-style-type: none"> ◦ I_N: Eine Lymphknotenregion ◦ I_E: Ein lokalisierter extranodaler Herd
II	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Eine Seite des Zwerchfells befallen ☒ ◦ II_N: ≥2 Lymphknotenregionen ◦ II_E: Ein lokalisierter extranodaler Herd und Lymphknotenbefall
III	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Beide Seiten des Zwerchfells befallen ☒ ◦ III_N: ≥2 Lymphknotenregionen ◦ III_E: Ein lokalisierter extranodaler Herd und Lymphknotenbefall
IV	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Disseminiert ◦ Disseminierter Befall mind. eines extralymphatischen Organs ☒ ◦ Befall der Leber und/oder des Knochenmarks
Zusatzbezeichnungen	<ul style="list-style-type: none"> • N = Nodaler Befall (lymphatisches System) ☒ • S = Spleen (engl. für „Milz“) ☒ • E = Extranodaler Befall (extralymphatisches System) ☒ • A = Ohne B-Symptomatik • B = Mit B-Symptomatik ☒

Abkürzung	
Fachbegriff	
Aufklärung	

Birgit Meisen/ Anke Steigers

<https://www.youtube.com/watch?v=UhnMVk4YsqU>

	<p>Die Pat. redet sehr viel wie Eminem 😊 aber ganz leise/deutlich und mit schmerzhafter Stimme Sie hat von Anfang an Schmerzen und Angst vor Krebs. Sie ist anscheinend deprimiert. Sie steht auf der Triage Orange bis Gelb.</p>	
PD	<p>Name: Birgit Meisen / Anke Steigers Alter: 56 J. (15.05.1965) Größe: 1,75 m Gewicht: 54,5 kg</p>	<p>Die Nachname buchstabieren</p>

<p>Aktuelle Anamnese</p> <p><i>in das Bein.</i></p>	<p>Ich habe sehr schlechte Laune. Ich habe die Entscheidung getroffen, hierher zu kommen weil ich wirklich erschöpft bin und ich fühle mich müde.</p> <p>Schmerzen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seit 2 Wo. vor 2 Wochen waren bei mir Lymphknoten dort entfernt und biopsiert. Ibu bringt manchmal Linderung. • Plötzlich aufgetreten • Persistierend • Progredient • Diffus im linken Inguinalbereich • Ausstrahlung in den Rücken und rechtes Bein/ gleichzeitige Rücken- und Beinschmerzen <p>Sie strahlen oben und unten aus.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Krampfartig • 6/10 morgens nachts bei Hinlegen stärker <p>Also wenn ich kein Ibu einnehme dann 6/10 und wenn ich eine Tablette nehme 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auslöser: nachts beim linksseitigen Hinlegen (Nachts sind die S im Rücken!) * • Bewegungsabhängig • Ibuprofen hat nicht geholfen • Juckreiz am li. Leistenbereich <p>Ich habe Ibuprofen 600 eingenommen, seit gestern Abend.</p> <p>Wunde</p> <ul style="list-style-type: none"> • Li. Leiste • Gerötet, geschwollen? <p>* Die Wunde sieht nicht geheilt aus.</p> <p>Dyspnö</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nur belastungsabhängig • In Ruhe keine • Seit 4 Wo. • Ab und zu • plötzlich <p>Vor 4 Wo. LK-entfernung Vor 2 Wo. Chemotherapie wegen Melanom Bei mir wurde Chemotherapie vor 2 Wochen verabreicht, kann die</p>	<p>Warum Schmerzen? Als Wundheilungsstörung bezeichnet man einen verzögerten bzw. atypischen Ablauf der Wundheilung. Wundheilungsstörungen können durch systemische und lokale Faktoren bedingt sein. https://flexikon.doccheck.com/de/Wundheilungsst%C3%B6rung</p> <p><i>inguinal = إربي</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - wo genau war diese Melanom? - Nasen Blutung - haben Sie den Brief dabei? ↳ nein. <p><i>ist die Wunde gerötet oder geschwollen?</i></p> <p>Warum Dyspnö? A.e. LAE/ Anämie * Atemnot. ↓ <i>Lungenarterienembolie.</i></p>
---	--	---

<p><i>x wie oft?</i></p>	<p>Chemotherapie die Ursache meiner Beschwerden sein?</p> <p>Nausea</p> <ul style="list-style-type: none"> • Persistierend • Ohne Emesis • Seit 2 Wochen <p>Epistaxis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seit 2 Wo. Jede 2 Tagen ODER 4 mal in der letzten Wo. ODER 3 Mal in den letzten 4 Wochen ODER Nach der Chemotherapie • Spontan • Jedes Mal 15 min <p>Gestern war meine Kisse blutig. Kann es auch Nebenwirkungen sein?</p> <p>Fatigue</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seit 2 Wo. <p>Warum habe ich Müdigkeit? Was können Sie für mich machen? können Sie durch Laboruntersuchungen wissen, warum habe ich diese Abgeschlagenheit und diese Nasenbluten auch?</p> <p>Dysphagie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brennend <p>Fieber -, Schüttelfrost - Synkope - KS - Beinödem - Herzrasen -, Brustschmerzen - Mein HA war im Urlaub, deswegen bin ich zu Ihnen gekommen.</p>	<p>Hat sie erbrochen?</p> <p>Warum Epistaxis? Thrombozytopenie (Im Rahmen der Chemotherapie) Im Labor: Thrombos 70,000</p> <p><i>Thromocytopenie ≠ Thrombozytose</i></p> <p><i>*</i></p> <p>Warum hat die Patientin ein brennendes Gefühl beim Schlucken? Mukositis</p>
<p>Wichtige Fragen</p>	<p>Wie ist es dazu gekommen, dass bei Ihnen ein Melanom festgestellt wurde?</p> <p><i>*</i> Haben Sie in den letzten 2 Wochen Beinschwellung/Wadenschmerzen bemerkt? Brustschmerzen?</p> <p>Haben Sie Wind- oder Gasabgang?</p> <p><i>*</i> Haben Sie Blutungen beim Zähneputzen?</p> <p><i>*</i> Haben Sie die Ergebnisse/</p>	

	<p>✧ Entlassungs-/ Arztbrief dabei? Haben Sie Ihr ✧ Chemotherapieschema dabei? Wie heißt Ihr HA/Onkologe?</p> <p>✧✧ Haben Sie Wundsekret bemerkt? ✧ Haben Sie bemerkt, ob die Wunde wärmer ist? ✧ Haben Sie irgendwelche Hautverfärbungen in der Leiste bemerkt?</p>	Erguss.
VA	<p>Fieber +- Ich fühle mich warm, aber ich habe es nicht gemessen. Inappetenz + seit 2 Wo. Gewichtsverlust + ca. 4 kg/8 oder 2 Wo. Dyssomnie + wegen Schmerzen seit 2 Wo. Todesangst Dunkler Urin?</p>	<p>Warum hat sie 4 kg an Gewicht verloren? ✧ Wegen Nausea</p>
Gyn	Menopause seit 3 J.	
VE	<p>MM (ED vor 2 Mo./8 Wo.) am li. Oberschenkel durch eine Biopsie Letzte/erste Chemotherapie vor 2 Wo. Ich habe eine Chemotherapie gemacht und habe in 2 Wo. wieder eine Chemotherapie. Schwarzer Hautkrebs, wissen Sie, was es ist? Den Arztbrief habe ich nicht.</p>	<p>Ist Melanom gefährlich? bösartiger früh metastasierender Tumor Wohin metastasiert Melanom? Hämatogen in die Haut, Lunge, Leber, Gehirn, Nieren und Knochen. Kennen Sie andere Hauttumoren? BCC, weißer Hautkrebs Was ist der Unterschied zwischen MM und BCC? BCC metastasiert sehr selten. MM hingegen ist früh metastasierend. Was ist CIS (Karzinoma in Situ)? Präinvasiv, Basalmembran intakt, auf das Gewebe ihres Ursprungs begrenzte Karzinome.</p>
Vor-OPs ober- schenkel =	<p>Z.n. Osteosynthese (Antebrachium-Frak. li.) vor 10 J./2011 Ja ich hatte mein Arm gebrochen und den Bruch war mit Platten behandelt und dann wurden die Platten auch entfernt. Z.n. LK-Entfernung li. Leiste vor 4 Wo.</p>	- Adenektomi . استئصال الغدة النكاثرة

- Er kann Ihnen dabei helfen.

- Möchten Sie etwas hinzufügen?

Med	Ibuprofen 400/600 mg Tbl. 1-1-1-(1) Haldol/Haloperidol 5 o/Trpf. b.B/ 4 mal tgl. gegen Nausea Ich nehme Haloperidol fast regelmäßig. Haloperidol:	Ist Ibuprofen genug für die S? Nein Welche Schmerzmittel sollten verabreicht werden? Opioid (Morphin) Welche NW von Ibuprofen kennen Sie? <ul style="list-style-type: none">• Gastrointestinaltrakt: Nausea, Erbrechen, Appetitlosigkeit, Obstipation, Diarrhö, Bauchschmerzen, Meteorismus, gastrointestinale Blutung, Teerstuhl, Hämatemesis, Ulzera in Magen und Darm• ZNS: Kopfschmerzen, Schwindel, Benommenheit• Niere: Flüssigkeitsretention, Ödeme, Hyperkaliämie, Nierenschäden, akutes Nierenversagen• Herz-Kreislaufsystem: Vorhofflimmern, Myokardinfarkt, thrombembolische Ereignisse[4]• Leber: Hepatotoxizität• Verlängerung der Blutungszeit• Arzneimittellexanthem• ASS: Reye-Syndrom, Analgetikaasthma Warum nimmt die Pat. Haldol? Neuroleptika, Antiemetika, Antidepressiva
All	-	
Nox	Tabak: Nichtraucherin C2: Wein gel. 1-2 Gl. Drogen: - in Guten Zustand?	
FA	Vater: t mit 75 J. an Bronchial-CA Mutter (69 J.): Z.n. Apoplex, Hemiplegie, auf Rollstuhl angewiesen Sie hat einen Hirnschlag, was ist das?, Warum hat sie eine halbseitige und nicht vollständige Lähmung? Schwester 1: gesund, kümmert sich um die Mutter Schwester 2: Darmpolypen, Reizmagensyndrom	"Hemiparese" bedeutet teilweise Lähmung einer Körperseite, während "Hemiplegie" vollständige Lähmung einer Körperseite bedeutet. erwerbsunfähigkeit
SA	AU (wissen Sie, was AU ist?) früher Fachangestellte im	Was ist AU? Für akute Krankheiten und wenn die

Arbeitsunfähigkeit = AU

	<p>Einwohneramt/Bäckerin Verheiratet, wohnt mit der Familie 1 Tochter (19 J., schwanger, viel Stress darüber) Stress wegen viele Behandlungen und schwangerer Tochter Sport: Impfung: vollständig geimpft</p>	<p>Arbeit für die Gesundheit schädlich ist Wer kann sie schreiben? Behandlender Arzt</p>
<p>Fragen der Patientin</p>	<p>Ich habe Angst vor Melanom. Der Arzt meines Vaters hat ihm gesagt, positiv zu denken. Jedoch ist er gestorben und positives Denken hat ihm nicht geholfen. Was würden Sie für mich machen? Soll ich hier bleiben? Was sind die bildgebenden Untersuchungen für mich? Wie ist die Prognose von dem schwarzen Hautkrebs, werde ich Tod wie mein Vater? Warum habe ich Nasenbluten? Könnten auch Blutungen aus den Ohren kommen? Gibt es Hoffnung für mich? Könnten Sie mich retten? Kann ich Ihnen glauben?</p>	
<p>VD</p>	<p>U.A.W. von Chemotherapie / Panzytopenie (Unerwünschte Arzneimittelwirkung)</p>	<p>Toxizität an schnell wachsenden Geweben:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Myelosuppression <ul style="list-style-type: none"> ○ Infektionsanfälligkeit ○ Blutungsneigung ○ Anämie ● Magen-Darm <ul style="list-style-type: none"> ○ Orale Mukositis ○ Ösophagitis ○ Enteritis ○ Diarrhö ● Haut <ul style="list-style-type: none"> ○ Haarausfall ○ Exanthem ○ Nagelveränderung <p>Weiter:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ZNS: Übelkeit und Erbrechen ● Gonadschädigung ● Nephrotoxisch ● Kardiotoxisch

DD	<p>ACS LAE, TVT Malignes Melanom mit Lungen- und Knochenmetastase Wundentzündung/Wundheilungsstörung</p>	<p>Warum denken Sie an Metastasen? Leber-, Lungen- und Knochenmetastase Wie kann sie nach 2 Wochen von Chemotherapie Metastasen bekommen Was spricht gegen Entzündung? Fehlendes Fieber (vlt. Wegen Ibuprofen-Einnahme)</p> <p>TVT Wells-Score: 2 (1 Punkt Melanom, 1 Punkt für OP) LAE Wells-Score: 2,5 (1,5 Punkt OP, 1 Punkt Melanom)</p> <table border="1" data-bbox="889 611 1360 890"> <thead> <tr> <th>Klinische Charakteristik</th> <th>Punktzahl</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Aktives Malignom (aktuell oder bis vor 6 Monaten behandelt)</td><td>1</td></tr> <tr><td>Lähmung oder kürzliche Immobilisation eines Beines</td><td>1</td></tr> <tr><td>Kürzliche Bettlägerigkeit (> 3 Tage) und/oder größere Operation innerhalb der letzten 12 Wochen</td><td>1</td></tr> <tr><td>Unschriebener Schmerz/Verletzung entlang der tiefen Venen</td><td>1</td></tr> <tr><td>Schwellung des gesamten Beines</td><td>1</td></tr> <tr><td>Unterschenkelwellung > 3 cm gegenüber gesunder Seite</td><td>1</td></tr> <tr><td>Defektbildendes Ödem (am asymptomatischen Bein)</td><td>1</td></tr> <tr><td>Oberflächliche Kollateralknochen</td><td>1</td></tr> <tr><td>Frühere, dokumentierte TVT</td><td>1</td></tr> <tr><td>Alternativdiagnose mindestens so wahrscheinlich oder wahrscheinlicher als TVT</td><td>-2</td></tr> <tr><td>Vorsteswahrscheinlichkeit</td><td>gering: < 2 hoch: ≥ 2</td></tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="889 1010 1422 1251"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Zeichen</th> <th colspan="2">Punktzahl</th> </tr> <tr> <th>Originalversion</th> <th>Vereinfachte Version</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Klinische Zeichen einer TVT</td><td>3</td><td>1</td></tr> <tr><td>Herzfrequenz > 100/min</td><td>1,5</td><td>1</td></tr> <tr><td>Frische Operation oder Immobilisation</td><td>1,5</td><td>1</td></tr> <tr><td>Frühere TVT oder LE</td><td>1,5</td><td>1</td></tr> <tr><td>Hämoptyse</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>Tumorleiden</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>Diagnose LE wahrscheinlicher als jede andere Diagnose (Summe aus Anamnese, klin. Untersuchung, EKG, Thorax, Blutuntersuchungen)</td><td>3</td><td>1</td></tr> <tr><td>LE unwahrscheinlich</td><td>0-4</td><td>0-1</td></tr> <tr><td>LE wahrscheinlich</td><td>≥ 5</td><td>≥ 2</td></tr> </tbody> </table>	Klinische Charakteristik	Punktzahl	Aktives Malignom (aktuell oder bis vor 6 Monaten behandelt)	1	Lähmung oder kürzliche Immobilisation eines Beines	1	Kürzliche Bettlägerigkeit (> 3 Tage) und/oder größere Operation innerhalb der letzten 12 Wochen	1	Unschriebener Schmerz/Verletzung entlang der tiefen Venen	1	Schwellung des gesamten Beines	1	Unterschenkelwellung > 3 cm gegenüber gesunder Seite	1	Defektbildendes Ödem (am asymptomatischen Bein)	1	Oberflächliche Kollateralknochen	1	Frühere, dokumentierte TVT	1	Alternativdiagnose mindestens so wahrscheinlich oder wahrscheinlicher als TVT	-2	Vorsteswahrscheinlichkeit	gering: < 2 hoch: ≥ 2	Zeichen	Punktzahl		Originalversion	Vereinfachte Version	Klinische Zeichen einer TVT	3	1	Herzfrequenz > 100/min	1,5	1	Frische Operation oder Immobilisation	1,5	1	Frühere TVT oder LE	1,5	1	Hämoptyse	1	1	Tumorleiden	1	1	Diagnose LE wahrscheinlicher als jede andere Diagnose (Summe aus Anamnese, klin. Untersuchung, EKG, Thorax, Blutuntersuchungen)	3	1	LE unwahrscheinlich	0-4	0-1	LE wahrscheinlich	≥ 5	≥ 2
Klinische Charakteristik	Punktzahl																																																									
Aktives Malignom (aktuell oder bis vor 6 Monaten behandelt)	1																																																									
Lähmung oder kürzliche Immobilisation eines Beines	1																																																									
Kürzliche Bettlägerigkeit (> 3 Tage) und/oder größere Operation innerhalb der letzten 12 Wochen	1																																																									
Unschriebener Schmerz/Verletzung entlang der tiefen Venen	1																																																									
Schwellung des gesamten Beines	1																																																									
Unterschenkelwellung > 3 cm gegenüber gesunder Seite	1																																																									
Defektbildendes Ödem (am asymptomatischen Bein)	1																																																									
Oberflächliche Kollateralknochen	1																																																									
Frühere, dokumentierte TVT	1																																																									
Alternativdiagnose mindestens so wahrscheinlich oder wahrscheinlicher als TVT	-2																																																									
Vorsteswahrscheinlichkeit	gering: < 2 hoch: ≥ 2																																																									
Zeichen	Punktzahl																																																									
	Originalversion	Vereinfachte Version																																																								
Klinische Zeichen einer TVT	3	1																																																								
Herzfrequenz > 100/min	1,5	1																																																								
Frische Operation oder Immobilisation	1,5	1																																																								
Frühere TVT oder LE	1,5	1																																																								
Hämoptyse	1	1																																																								
Tumorleiden	1	1																																																								
Diagnose LE wahrscheinlicher als jede andere Diagnose (Summe aus Anamnese, klin. Untersuchung, EKG, Thorax, Blutuntersuchungen)	3	1																																																								
LE unwahrscheinlich	0-4	0-1																																																								
LE wahrscheinlich	≥ 5	≥ 2																																																								
Diagnostik	<p>KU, EKG Labor:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Gr. BB ● Entzündungsparameter (CRP, ggf. PCT) ● Leberwerte ● Nierenwerte ● Herzmuskelenzyme ● D-Dimere ● Gerinnungsparameter ● LDH ● E-lyte (Ca, P) <p>Sono-Inguinal/Abd. FKDS des li. Bein</p>	<p>Warum EKG? Kardiotoxisch</p> <p>Was würden Sie in BB sehen? Was für Entzündungsparameter? BSG und CRP, welche ist besser? PCT? A.e. Sepsis PCT ist sehr teuer und kann nicht bei jedem Patienten bestimmt werden.</p> <p>Laborbericht: Panzytopenie</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Leukozyten 2000 ● Thrombo 70,000 ● Warum? Als Nebenwirkung von Chemotherapie 																																																								

	Rö. Thorax Ggf. CT Thorax und Abdomen Ggf. PET-Scan																											
Therapie	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stationäre Aufnahme 2. Isolation 3. Legen des Zugangs 4. Symptomatische Therapie (Antiemetika, Analgetika) 5. Flüssigkeitszufuhr 6. O2-Gabe fall SpO2<92% 7. Onkologisches Kosil 8. Chirurgisches Kosil 9. Psychoonkologisches Kosil 	<p>Warum stationäre Aufnahme? Thrombozytopenie, Neutropenie, Metastase, Ileus, alle sind lebensbedrohlich</p> <p>Wo würden Sie sie aufnehmen? Onkologie</p> <p>Wenn Sie nur ein Bett haben mit 2 anderen Patienten, würden Sie die Patientin aufnehmen?</p>																										
Sonstige	<p>Andere Verabreichungsformen: i.v., p.o., s.l., s.c., i.c., i.m., i.a., vag., rec., nasal, intranasal, enteral, parenteral</p> <p>Häufigste Ursache für TIA ist VHF Häufigste Ursache von VHF:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Herzklappenfehler (insbesondere der Mitralklappe) ● Koronare Herzkrankheit ● Hyperthyreose ● Störungen des Elektrolythaushaltes ● Kardiomyopathien ● Sinusknotensyndrom ● vorbestehendes Vorhofflattern ● Alkoholintoxikation ● Infektionen ● Thoraxtrauma ● Herzchirurgischen Eingriffen ● Arterielle Hypertonie ● Schlafapnoesyndrom <p>MCV erniedrigt: mikroztäre Anämie Ursachen:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #4CAF50; color: white;"> <th colspan="4">Tab. 2.3 Einteilung der Anämien nach MCV und MCH.</th> </tr> <tr style="background-color: #e8f5e9;"> <th>Anämieform</th> <th>Kennzeichen</th> <th colspan="2">Weitere Befunde und Differenzialdiagnosen</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">hypochrome Anämie</td> <td rowspan="2">MCH, MCV ↓</td> <td>Eisen, Ferritin, Transferrinsättigung ↓ Transferrin ↑</td> <td>Eisenmangelanämie</td> </tr> <tr> <td>Eisen, Ferritin, Transferrinsättigung ↑ Transferrin ↓</td> <td>Thalassämie</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">normochrome Anämie</td> <td rowspan="2">MCH, MCV normal</td> <td>Retikulozyten ↓</td> <td>aplastische Anämie, renale Anämie</td> </tr> <tr> <td>Retikulozyten ↑</td> <td>hämolytische Anämien, Blutungsanämie</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">hyperchrome Anämie</td> <td rowspan="2">MCH, MCV ↑</td> <td>Retikulozyten ↓</td> <td>myelodysplastisches Syndrom</td> </tr> <tr> <td>Retikulozyten normal</td> <td>megaloblastäre Anämien</td> </tr> </tbody> </table> <p>Was machen Sie weiter? Eisen, Ferritin, Transferrin und TS</p>		Tab. 2.3 Einteilung der Anämien nach MCV und MCH.				Anämieform	Kennzeichen	Weitere Befunde und Differenzialdiagnosen		hypochrome Anämie	MCH, MCV ↓	Eisen, Ferritin, Transferrinsättigung ↓ Transferrin ↑	Eisenmangelanämie	Eisen, Ferritin, Transferrinsättigung ↑ Transferrin ↓	Thalassämie	normochrome Anämie	MCH, MCV normal	Retikulozyten ↓	aplastische Anämie, renale Anämie	Retikulozyten ↑	hämolytische Anämien, Blutungsanämie	hyperchrome Anämie	MCH, MCV ↑	Retikulozyten ↓	myelodysplastisches Syndrom	Retikulozyten normal	megaloblastäre Anämien
Tab. 2.3 Einteilung der Anämien nach MCV und MCH.																												
Anämieform	Kennzeichen	Weitere Befunde und Differenzialdiagnosen																										
hypochrome Anämie	MCH, MCV ↓	Eisen, Ferritin, Transferrinsättigung ↓ Transferrin ↑	Eisenmangelanämie																									
		Eisen, Ferritin, Transferrinsättigung ↑ Transferrin ↓	Thalassämie																									
normochrome Anämie	MCH, MCV normal	Retikulozyten ↓	aplastische Anämie, renale Anämie																									
		Retikulozyten ↑	hämolytische Anämien, Blutungsanämie																									
hyperchrome Anämie	MCH, MCV ↑	Retikulozyten ↓	myelodysplastisches Syndrom																									
		Retikulozyten normal	megaloblastäre Anämien																									

Epistaxis:

Ursache:

- Trauma (z.B. Nasenbeinfraktur, Schädelbasisbruch)
- Mechanische Manipulation (Fingerbohren)
- Verletzungen der Schleimhaut (Entzündung, Allergie, Pruritus, Trockenheit, Kokain)
- Druckanstieg in den Gefäßen (Hypertonie, Schneuzen)
- Klimatische Faktoren (Trockene Raumluft)
- Gefäßmissbildungen (Morbus Rendu-Osler)
- Infektionen (z.B. Influenza)
- Gerinnungsstörungen (z.B. Hämophilie, Medikamente)
- Erkrankungen des blutbildenden Systems, z.B.
 - Thrombozytopenie
 - Essentielle Thrombozythämie (ET)
 - Leukämien
- Tumoren der Nasenhöhlen

Diagnose:

- Inspektion (Nasenspekulum, Endoskop)
- Schädel-CT
- MRI
- Internistische Abklärung (Blutdruckmessung, Blutbild, Gerinnungsfaktoren)

Therapie:

Die Therapie des Nasenblutens richtet sich nach der auslösenden Ursache.

- In erster Linie gilt es, die Grunderkrankung zu behandeln, z.B. bei einer Hypertonie durch Gabe von Antihypertensiva.
- Als weitere Maßnahmen kommen in Betracht:
 - Vasokonstriktoren (z.B. Xylometazolin)
 - Kompression
 - manuell
 - vordere Nasentamponade z.B. selbstquellend (Rauocel®) oder pneumatisch
 - hintere Nasentamponade (Bellocq-Tamponade)
 - Eiskrawatte, Nackenkühlung
 - Kauterung
 - selektive Angiographie und Embolisation

Platzangst (Klaustrophobie):

Als Klaustrophobie wird die Angst vor dem Aufenthalt in subjektiv als zu beengt wahrgenommenen räumlichen Verhältnissen bezeichnet. Die Klaustrophobie gehört als eine Unterform der Agoraphobie zu den Angststörungen.

Impfungen nach der Chemotherapie (nicht effektiv, weil Immunsystem geschwächt ist)

Was ist Phimose und wie wird sie behandelt? Vorhautverengung, konservative (Cortisoncreme)- bzw. Operative (Zirkumzision oder männliche Schneiden) Maßnahmen

Was ist Volvulus? Darmverdrehung

Myelomeningozele? Eine **Myelomeningozele** ist eine angeborene hernienartige **Fehlbildung** des **Rückenmarks**, der **Rückenmarkshaut** und der **Wirbelsäule**, die durch einen mangelnden Verschluss des **Neuralrohrs** entsteht.

Embolie? Welche Typen von Embolien?

Ursache für Fettembolie? Quelle für Fett in Fettembolie?

Nach **pathologischer** Klassifizierung unterscheidet man folgende Embolieformen:

- **Thrombembolie**: Verlegung des Gefäßquerschnittes durch ein Blutgerinnsel, das sich beispielsweise bei einer **Gerinnungsstörung** in Form einer **Thrombose** bilden und später losreißen kann.
- **Fettembolie**: Einschwemmung von **Fett** ins Blutgefäß-System, das durch **Traumen**, beispielsweise Operationen, aus **Fettgewebe** freigesetzt wurde
- **Knochenmarkembolie**: Bei **Frakturen**, vor allem der langen **Röhrenknochen**, kann es zur Embolisierung durch Teile des **Knochenmarks** kommen.
- **Fruchtwasserembolie**: Verlegung des Gefäßlumens durch Bestandteile des **Fruchtwassers**
- **Gasembolie**: Verlegung des Gefäßes durch **Gas-** oder **Luftblasen**, beispielsweise bei der **Taucherkrankheit**
 - **Fremdkörperembolie**: Verlegung des Lumens durch ins Gefäßsystem eingeführte Gegenstände, beispielsweise abgebrochene Katheterspitzen
- **Tumorembolie**: Verlegung der Gefäße durch **Tumorzapfen** oder **Metastasen**
- **septische Embolie**: Lösung von **Herzklappenvegetationen** bei **bakterieller Endokarditis** mit Verschleppung der infizierten Partikel in die **Peripherie**

Thrombozytenkonzentrat kostet viel und Thrombozyten bleiben nur für 2-3 Tagen.

Abkürzung	CO2 CO pCO2 pO2 HNO STIKO BSG CRP PSR ASR RKI	
-----------	---	--

	MCHC MCV ALS ACS TIA KG AOK HNO	Advanced Life Support, Amylotropische Lateralsklerose Transitorisch Krankengymnastik
Fachbegriff	Apoplex Geriatric Bronchialkarzinom Epistaxis Melanom Tetraplegie Paraplegie Hemiplegie Ureter Urethra Karzinophobie Klaustrophobie Agoraphobie Bindehautentzündung Regenbogenhautentzündung Strabismus Volvulus	Querschnittslähmung Halbseitenlähmung Angst vor Krebs Platzangst Mit großen Menschenmenge, kein Fluchtmöglichkeit Darmverdrehung
Aufklärung	CT MRT Maßnahmen für Epistaxis https://www.youtube.com/watch?v=E_MyGGneEI0	

Andreas Scholten / Alina Müller

	Antwortet nur auf die Frage	
PD	Name: Andreas Scholten Alter: 33 (08.09.1989) Größe: 1,75 m Gewicht: 72,3 kg	
Aktuelle Anamnese	Kopfschmerzen und Nacken (die Schmerzen haben im Nacken angefangen) <ul style="list-style-type: none"> • Linksseitig • Seit 4 Tagen (seit 1 Mo. aber leichter, Ibuprofen und 	Zervikale Schmerzen Cephalgie

Könnten Sie mir mitteilen, ob Sie ähnliche Beschwerden in der Vergangenheit bemerkt haben?

oKzipital.

	<p>Wärmekissen hilfreich)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Langsam • Progredient • Ziehend und brennend/ drückend • Bewegungsabhängig + - • Hinterhaupt (okzipital) • Ausstrahlung: linken Arm, linke Schulter • 7-8/10 • Ibuprofen (ohne Rezept)→keine Besserung • Wärmekomresse→leichte Wirkung <p>Nausea Übelkeit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seit gestern Abend wegen Schmerzen <p>Insomnie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seit gestern Abend wegen Schmerzen <p>Inappetenz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seit gestern Abend wegen Schmerzen <p>Parästhesie (Kribbeln am linken Arm)</p>	<p>Haben die s. Plötzlich oder langsam begonnen? Haben sich die s in lauf der zeit verändert? Gibt es etwas, was die schmerzen lindert oder verschimmert? Sind die schmerzen abhängig von körperliche aktivitat?</p> <p>wobei 0 für keinen Schmerz steht Was haben sie ausprobiert, um die schmerzen zu lindern?</p> <p>Warum hat er am linken Arm Kribbeln? HWS-Syndrom, RSI Warum sind die Schmerzen linksseitig? Linke Hand bei der Arbeit</p>
<p>Wichtige Fragen</p> <p>- Ataxie - Kälteschmerz - Strahlung.</p>	<p>Welche Hand benutzt er normalerweise? Kribbeln, Taubheitsgefühl, Lähmung/ Wo? Nackensteifigkeit Seh-/Hörstörungen Trauma Pektanginöse Beschwerden Körperhaltung beim Arbeit</p>	<p>Klassische Symptome: Muskelverspannung = myogelosen Haben Sie körperliche Schwäche bemerkt? Haben Sie Missempfindungen wie Taubheitsgefühl oder kribbelgefühl? Leiden Sie unter Steifheit im Nackenbereich?" Haben Sie Schwierigkeiten, Ihren Kopf frei zu drehen oder zu neigen?" Haben Sie eine Verletzung erlitten, wobei Ihr Kopf betroffen war? Haben sie engegefuhl in der bust verspürt?</p>
<p>VA</p>	<p>Fieber - Vomitus - Sehstörung - Brustschmerzen - Dyspnoe - Parese - Motorische schwache Trauma -</p>	
<p>VE</p>	<p>Tinnitus seit 14 J/ seit 2 J</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beidseitig • Hörminderung - • Unklare Genese 	

Haben Sie Erbrechen, insbesondere in Verbindung mit den Kopfschmerzen?
Haben Sie Sehstörungen, insbesondere Doppelbilder oder verschwommenes Sehen?

	<p>Leichte Kopfschmerzen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Im ganzen Kopf • 1-2 Mal/ Mo. 	<p>Wichtige Fragen bei Kopfschmerzen in jungen Leuten? Meningitis, SAH</p>
<p>Vor-OPs</p> <p>Humerus, ulna, radius</p> <p>Femur, fibula, tibia</p>	<p>Unterarmbruch links mit 15 mit metal fixiert (Osteosynthese) wegen inline-Skating</p> <p>Örtliche Betäubung dann Vollnarkose/ schlechte Erfahrung</p> <p>Zweite Op für Fixateur-Extraktion mit 16 LJ/ Unterschenkelfraktur</p>	<p>Was ist bei der OP passiert?</p> <p>War er schon mal bei einem Orthopäden?</p> <p>Warum hatte er Unterarmfraktur?</p> <p>Welche Knochen waren gebrochen?</p> <p>Sind die Platten noch da?</p> <p>Leitungsanästhesie?</p>
<p>Med</p>	<p>Ibuprofen b.B. gegen Kopfschmerzen</p>	<p>Welche Dosierung von Ibuprofen hat er eingenommen?</p> <p>Ist die Dosierung ausreichend?</p> <p>Welche Dosierung von Ibuprofen kann man ohne Rezept kaufen? 400</p> <p>NW von Ibuprofen:</p> <p>Zu den häufigsten unerwünschten Nebenwirkungen gehören:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gastrointestinaltrakt: Nausea, Erbrechen, Appetitlosigkeit, Obstipation, Diarrhö, Bauchschmerzen, Meteorismus, gastrointestinale Blutung, Teerstuhl, Hämatemesis, Ulzera in Magen und Darm • ZNS: Kopfschmerzen, Schwindel, Benommenheit • Niere: Flüssigkeitsretention, Ödeme, Hyperkaliämie, Nierenschäden, akutes Nierenversagen • Herz-Kreislaufsystem: Vorhofflimmern, Myokardinfarkt, thrombembolische Ereignisse[4] • Leber: Hepatotoxizität • Verlängerung der Blutungszeit • Arzneimittellexanthem • ASS: Reye-Syndrom, Analgetikaasthma
<p>All</p>	<p>Als Kind Pollenallergie behandelt mit Eigenbluttherapie</p>	<p>Was ist Eigenbluttherapie? Die Eigenbluttherapie ist ein Behandlungsverfahren aus der Alternativmedizin, bei dem Patienten eigenes Blut entnommen und nach unterschiedlichen Aufbereitungstechniken erneut injiziert</p>

		<p>wird.</p> <p>Wo wird das Blut wieder gespritzt? IM selten auch i.v.</p> <p>Was ist der Mechanismus? Unter anderem wird entnommenes Blut</p> <ul style="list-style-type: none"> • mit Ozon angereichert • ungerinnbar gemacht • "defibriniert" • mit UV-Strahlung behandelt • geschüttelt • zur Hämolyse gebracht • homöopathisch aufbereitet
Nox	<p>Tabak: 3-4 Z/ T seit 5 J</p> <p>C2: 2-3 Gl. Wein/WE seit 15 J</p> <p>Drogen:-</p>	
FA	<p>Vater: t mit 55 an MI (vor 2 J) / lebt noch vor 2 J Apoplex Habe ich auch eine Herzkrankheit?</p> <p>Mutter: aHT (aber gesund?!)</p> <p>Schwester: gesund</p>	<p>Was sind seine Eltern von Beruf? Lehrer im Gymnasium</p>
SA	<p>Einwohnermeldeamt (8 Stunden/T) seit 16 J (kein Stress)</p> <p>Wohnt mit seiner Freundin/ wohnt allein</p> <p>Ledig</p> <p>Keine Kinder</p> <p>Linkshänder</p> <p>Kein Sport</p>	<p>Was ist er von Beruf? Was benutzt man bei dieser Arbeit? Computer</p>

<p>Fragen des Patienten</p>	<p>Was ist mit mir los? Ist es gefährlich? Was machen Sie für mich? Werden Sie mir Nervenwasser entnehmen? Ist es schmerzhaft? LP-aufklärung Kann es ein Tumor sein? Warum nicht? Welche Behandlungen empfehlen Sie? Soll ich hier bleiben? Was ist Konsil? Warum ein neurologisches Konsil? Welche KU? Was ist EKG? Habe ich Herzprobleme?</p>	
<p>VD</p>	<p>Funktionelles HWS-Syndrom</p> <p><i>funktionelles HWS</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - ACS - Meningitis - Degeneratives HWS 	<p>Ist die Diagnose berufsabhängig? Ursachen des HWS-Syndrom?</p> <ul style="list-style-type: none"> • funktionelles HWS-Syndrom (-> Fehlhaltung) • degeneratives HWS-Syndrom (-> Verschleiß) • posttraumatisches HWS-Syndrom (-> Unfall) • Entzündliche Ursachen • Angeborene Ursachen (Skoliose) <p>Ätiologie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Degenerative Veränderungen der HWS (Spondylose, Osteophyten) • Schleudertrauma (HWS-Distorsion) • Funktionelle Verspannung der Nackenmuskulatur • Zervikaler Bandscheibenvorfall (selten) • Tumoren • Wirbelsäulenoperationen • Facettensyndrom • Segmentale Dysfunktionen ("Blockierung") • Osteochondrose
<p>DD</p>	<p>Degeneratives HWS-Syndrom ACS RSI <i>Repetitiv Strain injury</i> Spannungskopfschmerzen Meningitis</p>	<p>Warum haben Sie an MI gedacht? Eine wichtige Diagnose, die ausgeschlossen werden muss? ACS Gibt es RF für MI? Warum Meningitis? Therapie von Meningitis: Die Therapie der Meningitis erfolgt</p>

		<p>stationär. Sie umfasst unter anderem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sicherung der Vitalfunktionen • Sofortige hochdosierte kalkulierte Antibiotikatherapie i.v. • Dexamethason (10 mg i.v. alle 6 h), um Entzündungsprozesse zu unterdrücken <p>Nach Erregernachweis und Resistenzbestimmung ist der Wechsel auf eine gezielte Antibiotikatherapie möglich.</p> <p>Bei Verdacht auf eine Virusmeningitis (z.B. HSV) wird zusätzlich Aciclovir i.v. (10 mg/kgKG alle 8 Stunden) gegeben.</p>
Diagnostik	<p>KU, EKG Labor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gr. BB • Entzündungsparameter • Leber-, Nierenwerte • Herzmuskelenzyme <p>Rö-HWS in 2 Ebenen Ggf. CCT</p>	<p>Warum EKG? Welche Untersuchungen, um ihre Diagnose zu bestätigen? Myogelose</p> <p>Rö. Hals, wie viele Ebenen? 2 oder 4</p> <p>Was erwarten Sie bei Hals-Rö? Bei der Steilstellung der HWS kommt es zu einer Aufhebung der physiologischen Lordose im Bereich der HWS.</p> <p>Was sind Schilddrüsenparameter?</p> <p>Bei erstmalige Beschwerden brauchen wir kein Rö.</p> <p>Was erwarten Sie bei der KU?</p> <p>EKG oder Belastungs-EKG?</p> <p>Halssonographie? Warum?</p>
Therapie	<ol style="list-style-type: none"> 1. Patientenschulung 2. Physiotherapie 3. Analgetikum 4. Muskelrelaxantien 5. Abstellen von Ergonomiemangel 	<p>Stationär oder ambulant?</p> <p>Ergonomics</p>
Sonstige	<p>Was ist fettgedruckt?</p> <p>Parästhesie an den Fingern, woran denken Sie? CTS/KTS Karpal tunnel syn</p> <p>Welcher Nerv ist betroffen? Nervus Medianus</p> <p>Unterschied zwischen Golfer- und Tennisarm:</p>	

Epicondylitis

- Golferarm: Die Epicondylitis humeri medialis bezeichnet eine Insertionstendopathie der am Epicondylus medialis humeri entspringenden Unterarmflexoren
- Tennisarm: Die Epicondylitis lateralis humeri bezeichnet eine Insertionstendopathie der am Epicondylus lateralis humeri entspringenden Unterarmextensoren. Meist ist dabei die Insertionsstelle der Sehne des Musculus extensor carpi radialis brevis betroffen.

Sehnen

Hypokaliämie EKG-Zeichen:

- ST-strecken-senkung
- Abnahme der T-Welle
- Erhöhung der U-Welle

Was ist ACS:

Wie heißt es wenn man viel Alkohol trinkt, aber ohne Abhängigkeit?

Der Begriff Quartalstrinker bezeichnet eine Person, die immer wieder in unregelmäßigen Abständen Phasen erlebt, in denen sie große Mengen Alkohol trinkt. Dieser Zeitraum ist von einem Kontrollverlust gekennzeichnet, das heißt Betroffene haben das Gefühl, ihren Konsum nicht stoppen zu können. Nicht selten klinkt sich die Person in dieser Zeit aus ihrem gewohnten Umfeld aus, „taucht unter“, wechselt den Ort oder umgibt sich mit ganz anderen, teils fremden, Menschen. Die Phase des unkontrollierten Trinkens kann Tage, aber auch Wochen anhalten und dann genauso abrupt enden, wie sie begonnen hat. Körperliche Entzugssymptome bleiben dabei in der Regel aus.

Bei Quartalstrinkern steht nicht die körperliche, sondern die psychische Abhängigkeit im Vordergrund.

Zwischen den Trinkphasen liegen manchmal monatelange Phasen der Abstinenz, in denen gar kein oder nur geringe Mengen Alkohol getrunken wird. Aus diesem Grund wird dieses Trinkmuster auch „Periodisches Trinken“ genannt, in dem sich Perioden der Abstinenz und des Kontrollverlustes abwechseln.

Wer hat Innere-Medizin erstmal benannt? Franz Heinrich Meinolf Wilhem

Was ist Mousarm-Syndrom?

- Das RSI-Syndrom ist ein untypisches Überlastungssyndrom, das vor allem durch stereotype Bewegungswiederholungen entsteht. Es entwickelt sich über einen längeren Zeitraum, meist Monate oder gar Jahre. Zumeist sind Arme und Hände betroffen, nachrangig Schultern und Nacken.
- Ursache: Auslösend sind Mikrotraumen, vor allem der Sehnen, die bis zur nächsten Serie von Anforderungen oft nicht vollständig ausheilen. Das bei den Anforderungen auftretende leichte Schmerzempfinden geht möglicherweise in das neurologische "Bewegungsprogramm" (Schmerzgedächtnis) über.
- Symptome: Ein typisches Frühsymptom sind Parästhesien, die mit dem Ende der Belastung wieder nachlassen. Im weiteren Verlauf treten Koordinationsstörungen, Kraftmangel, Gelenksteifigkeit und chronische Schmerzen auf, zu deren Auslösung bereits unterschwellige

Belastungen ausreichen. Im Spätstadium besteht anhaltender Dauerschmerz auch bei längerer Schonung. Es braucht Wochen, bis die Beschwerden wieder abklingen oder nur noch belastungsinduziert auftreten

NW von CT-Angiographie:

- Allergische Reaktionen
- Strahlung
- Thyreotoxische Krise
- Nierenschädigungen

Wer hat die Versicherung eingeführt? Otto von Bismarck

Wer ist Knappe? Bergmann, Bergarbeiter

Ruhrgebiet: Namensgebend für diese dicht besiedelte zentrale nordrhein-westfälische Region ist der am südlichen Rand verlaufende Fluss Ruhr.

Ab welchem BMI maligne Adipöse? 40

Wer ist Goethe? ein deutscher Dichter und Naturforscher

EKG und Herzenzyme sind unauffällig, was machen Sie jetzt? Patienten aufnehmen und Labor und EKG wiederholen

Syndesmose? Beispiel?

dl und ml?

Gehörknöchelchen: Malleus (Hammer), Incus (Amboss), Stapes (Steigbügel)
Wo sind Sie und funktionieren Sie? Als Gehörknöchelchen bezeichnet man die drei gelenkig miteinander verbundenen Knochen innerhalb der Paukenhöhle, die die Weiterleitung des Schalls vom Trommelfell in das Innenohr ermöglichen und den Schall dabei mechanisch verstärken. Sie sind die kleinsten Knochen des menschlichen Körpers.

Wie viele Wirbelkörper? 33 (7 Hals, 12 Brust, 5 Lende, Kreuzbein, steißbein)

MCV erhöht, Diagnose?

Wofür ist STIKO verantwortlich? Die Ständige Impfkommission (STIKO) entwickelt Impfeempfehlungen für Deutschland und berücksichtigt dabei nicht nur deren Nutzen für das geimpfte Individuum, sondern auch für die gesamte Bevölkerung. Die STIKO orientiert sich dabei an den Kriterien der evidenzbasierten Medizin.

Unterschied zwischen CT und MRT?

Abkürzung	BTM	
-----------	-----	--

BTM Betaubungsmittel
PHS Periarthritis humeroscapulari

	<p>PHS HWI AOK ZNA VES O-Bein KTS/CTS LWK s.l. CR MCV MCHC MCH TEP STIKO PDA</p>	<p>HWI - Harnwegsinfektion AOK - Allgemeine Ortskrankenkasse ZNA - Zentrale Notaufnahme VES - Ventrikuläre Extrasystolen O-Bein - O-Bein (Orthopädischer Begriff für eine Beindefor- mation) KTS/CTS - Karpaltunnelsyndrom LWK - Lendenwirbelkörper s.l. - sublingual (Unter der Zunge) CR - komplett remission MCV - Mittleres Zellvolumen MCHC - Mittlere korpuskuläre Hämoglobinkonzentration MCH - Mittleres korpuskuläres Hämoglobin TEP - Totalendoprothese STIKO - Ständige Impfkommission PDA - Periduralanästhesie</p>
<p>Fachbegriff</p>	<p>Valgus - Schiefstellung nach außen Varus - Schiefstellung nach innen Gonarthrose - Kniegelenksarthrose Karpaltunnelsyndrom - Engpass-Syndrom im Handgelenk Arthritis - Gelenkentzündung Arthrose - Gelenkverschleiß Schilddrüse - Hormondrüse im Hals Herzinfarkt - Durchblutungsstörung des Herzmuskels Lungenembolie - Verstopfung eines Lungengefäßes Pankreas - Bauchspeicheldrüse Parotitis - Ohrspeicheldrüsenentzündung Ösophagus - Speiseröhre Pankreatitis - Bauchspeicheldrüsenentzündung Appendizitis - Blinddarmentzündung Glaukom - Grüner Star (Augenerkrankung) Kribbeln - Taubheitsgefühl oder Prickeln Stent - Gefäßstütze Prophylaxie - Vorbeugung Prognose - Vorhersage des Krankheitsverlaufs Fauces - Rachen Epidural - Außerhalb der Rückenmarkshaut Subdural - Unterhalb der harten Hirnhaut Nackensteifigkeit - Steife Nackenmuskulatur Ergotherapie - Therapie zur Wiederherstellung von Alltagsfunktionen Nephritis - Nierenentzündung Bronchoskopie - Untersuchung der Atemwege Diverticulitis - Entzündung von Ausstülpungen im Darm Topisch - Lokal angewendet Omarthrose - Schultergelenksarthrose</p>	
<p>Aufklärung</p>	<p>Lungenangiographie (Indikation und Komplikationen) Belastungs-EKG: zeichnet die Herzspannungskurven unter körperlicher</p>	

	Belastung auf. ERCP (indikationen und Komplikationen) CT Echo Herzkatheter
--	--

Maria Stettner

<https://miro.com/app/board/uXjVPNV1H9I=/>

<https://miro.com/app/board/uXjVPKIOTso=/>

PD	Name: Maria Stettner Alter: 62 (01.03.1960) Größe: 1,67 m Gewicht: 69,5 kg	In welchem Monat ist sie geboren? :)))))) Was ist wichtig, um den Pat. zu identifizieren?
Aktuelle Anamnese	Bauchschmerzen <ul style="list-style-type: none"> • Seit gestern Abend • Oberbauch (Epigastrium) • Difus, kolikartig, wellenförmig • Dauerhaft (persistierend) • Keine Ausstrahlung • Nach dem Verzehr von Mettbrötchen / Tiramisu Könnten die Schmerzen wegen des Essens sein? <ul style="list-style-type: none"> • Langsam angefangen • Verschlechterungsfaktor: Bewegung • Minderungsfaktor: Vomitus Nausea Vomitus <ul style="list-style-type: none"> • 3 Mal • Unverdautes Essen, gelblich, schleimig, breiig Diarrhö <ul style="list-style-type: none"> • Seit heute Morgen • Wässrig, schaumig und hellrot jetzt dunkelrot 	Warum hat sie die S nach dem Essen? Was ist Mettbrötchen? Was passiert mit dem Essen, das ungekocht ist? Sind die S plötzlich/langsam aufgetreten? Haben sich die S im Laufe der Zeit verschlimmert? Wann hatte der Pat, Vomitus? Warum N und V gleichzeitig? Wie oft Durchfall und seit wann? Wie sieht der Stuhl aus?
Wichtige Fragen	Haben Sie Brustschmerzen? Atemnot? Herzrasen? Woraus kommt Herzrasen? Gibt es in der Familie noch	

	jemanden, der unter Durchfall leidet? Reise? könnte es sein, dass das Essen verdorben war?	
VA	Fieber + (gestern 39, heute 38,3 axillär gemessen) Schüttelfrost - Nachtschweiß - Müdigkeit + (seit gestern Morgen) Inappetenz + (seit gestern Morgen) Gewichtsveränderung - Husten + Insomnie + Stress + (wegen Konkurrenz bei der Arbeit und Drogenabhängigkeit der Tochter)	Wie hoch war das Fieber? Warum Fieber?
Gyn	Menopause seit 7 J. Entbindung mit Geburtszang	
VE	Kopfschmerzen <ul style="list-style-type: none"> • Bds. • Drückend Reizmagen/ähnliche Beschwerden 1/M (Dyspepsie) Raucher Husten (chronische Tussis) Seit Langem habe ich meinen HA nicht besucht.	
Vor-OPs	Vakuumextraktion vor 27 J. Geburt mit Saugglocken, Ist das eine OP?	
Med	Baldrian b.B. ASS 500 mg b.B. (gegen KS) Maaloxan gegen Bauchschmerzen	Was ist Baldrian? schlaffördernd und beruhigend
All	Penicillin (Dyspnö)	
Nox	Tabak: 10 Zig./d seit 16 LJ C2: 2 Gl. Wein /W und gel. Bier Drogen:-	
FA	Vater: t mit 45 an MI Sterben auch junge Leute an HI? Gibt es andere Therapien heutzutage für HI? Mutter: t mit 65 an Mamma-CA	Woran sind der Vater und die Mutter plötzlich verstorben?

	Habe ich auch Krebs?	
SA	Taxifahrerin (viel Stress) Geschieden, wohne allein 1 Tochter: Drogenabhängigkeit, momentan unter Methadonprogramm Ist Methadon gefährlich? Kann man darauf verzichten? Reise -	Was macht eine Taxifahrerin? Die Dosierung von Methadon wird schrittweise ausgeschlichen.
Fragen der Patientin	Was machen Sie für mich? Könnten Sie mit Ultraschall verstehen, ob ich Krebs habe? Welche Laboruntersuchungen? Soll ich im KH bleiben? Wie kann man den Stuhl untersuchen? Die Stuhlprobe wird vom Patienten selbst aus dem normal abgesetzten Stuhl entnommen. Dafür erhält man vom Arzt ein Stuhlentnahme-Set mit Stuhlröhrchen, Löffel und Schraubverschluss. Der Stuhl soll nicht in Kontakt mit dem Urin oder Spülwasser kommen. https://www.youtube.com/watch?v=3K84an52fuU	
VD	Akute Gastroenteritis	Warum? Was hat er dagegen? Warum haben die Gerichten eine GE verursacht? Weil sie nicht frisch waren Häufigste Erreger der GE (Bakterien, Viren)? Was muss man bei Salmonella machen? Warum ist Salmonella meldepflichtig? Gefährlich für die Bevölkerung, extrem ansteckend
DD	ACS Akute Gastritis Akute Pankreatitis Ulcus ventriculi	Warum akute Pankreatitis? Wie sieht der Stuhl bei Pankreatitis aus? Acholischer Stuhl, Steatorrhö Könnte M.Crohn, Peritonitis sein?
Diagnostik	KU, EKG Labor: <ul style="list-style-type: none"> • gr. BB • CRP, BSG, ggf. PCT • PT • Amylase, Lipase 	Wie machen Sie weiter? Was erwarten Sie bei Laboruntersuchung? Erhöhte MCV, G-GT, GOT => viel Alkohol Welche anderen Krankheiten müssen

	<ul style="list-style-type: none"> • Leberwerte • Nierenwerte • E-Lyte • Herzenzyme • BZ • Stuhluntersuchung + Kultur • FOBT <p>Sono-Abd Ggf. ÖGD Ggf. CT-Abdomen</p>	<p>Sie ausschließen? Hb: 10,6 => warum? Chronischer Blutung (Kolon-CA, Ulcus) Welche Untersuchungen/Blutwerte sind wichtig beim Blut im Stuhl? FOBT, Erythrozytenindizes Warum Stuhluntersuchung? Wonach suchen Sie im Stuhl? Wie entdecken wir Bakterien im Stuhl? Warum Koloskopie? Warum Röntgen-Thorax?</p>
Therapie	<p>Stationäre Aufnahme (wegen blütiger Diarrhö) Flüssigkeits und Elytsubstitution (Infusionstherapie) Antiemetika Antipyretika Analgetikum (Metamizol) b.B. Probiotika Patientenschulung Magenschonende Ernährung (Nikotinkarenz Alkoholkarenz) Ggf. Antibiotikum (Ciprofloxacin)</p>	<p>Stationär oder ambulant? Warum stationär?</p>
Sonstige	<p>Ursachen von Anämie? Retikulozytenproduktionsindex (RPI):</p> <ul style="list-style-type: none"> • <2: hyporegeneratorische Anämie • >2: hyperregeneratorische Anämie 	

Dürste.
Spattel.
röhrchen.

hämolytische Anämie.

? Was erwarten Sie bei einem Patienten mit homozygoter β -Thalassämie im Blutausstrich?

Im Blutausstrich sind hypochrome Erythrozyten mit zentraler Verdichtung zu sehen, sog. **Target- oder Schießscheibenzellen**.

? Wie wird die Thalassaemia major therapiert?

Die Therapie besteht in regelmäßigen Transfusionen von **Erythrozytenkonzentraten**.

INFOBOX. Anämien: Systematik

Einteilung der Anämien in Abhängigkeit von der Retikulozytenzahl:

- **Hyperregeneratorische Anämien** sind durch eine kompensatorisch gesteigerte Erythropoese im Knochenmark mit peripherer Retikulozytose gekennzeichnet (Tab. 2.1).
- Bei den **hyporegeneratorischen Anämien** ist die Erythropoese gestört (Tab. 2.2).

Einteilung anhand von MCV und MCH:

In Abhängigkeit vom mittleren korpuskulären Volumen (MCV) und dem mittleren korpuskulären Hb-Gehalt (MCH) werden hypochrome, normochrome und hyperchrome Anämien unterschieden (Tab. 2.3).

Tab. 2.1 Hyperregeneratorische Anämien.

Anämieform	Ursachen
Blutungsanämie	Blutungen unterschiedlicher Genese (am häufigsten: gastrointestinale und gynäkologische Erkrankungen)
hämolytische Anämien	korpuskuläre hämolytische Anämien: <ul style="list-style-type: none"> • Hämoglobinopathien (z. B. Thalassämie) • Enzymopathien (z. B. Glukose-6-Phosphat-Dehydrogenase-Mangel) • Membrandefekte (z. B. Sphärozytose)
	extrakorpuskuläre hämolytische Anämien: <ul style="list-style-type: none"> • Autoantikörper (Wärme- oder Kälteantikörper): im Rahmen von Infektionen (z. B. Malaria), malignen oder autoimmunen Grunderkrankungen • Medikamenten-induzierte Immunhämolysen • mechanische Erythrozytenschädigung (z. B. bei künstlichen Herzklappen) • Alloantikörper (Fehltransfusion, Rhesusinkompatibilität) • mikroangiopathische Anämie (hämolytisch-urämisches Syndrom, Moschkowitz-Syndrom) • Stoffwechselerkrankungen

Tab. 2.2 Hyporegeneratorische Anämien.

Anämieform	Ursachen
Störung der Hämoglobinbildung	Eisenmangelanämie
Erythropoetinmangel	renale Anämie
DNA-Bildungsstörung	megaloblastäre Anämie (Folsäure- oder Vitamin B ₁₂ -Mangel)
Störung der erythropoetischen Stammzellen	aplastische Anämie myelodysplastisches Syndrom

2 Hämatologie

Tab. 2.3 Einteilung der Anämien nach MCV und MCH.

Anämieform	Kennzeichen	Weitere Befunde und Differenzialdiagnosen
hypochrome Anämie	MCH, MCV ↓	Eisen, Ferritin, Transferrinsättigung ↓ Transferrin ↑ Eisenmangelanämie
		Eisen, Ferritin, Transferrinsättigung ↑ Transferrin ↓ Thalassämie
normochrome Anämie	MCH, MCV normal	Retikulozyten ↓ aplastische Anämie, renale Anämie
		Retikulozyten ↑ hämolytische Anämien, Blutungsanämie
hyperchrome Anämie	MCH, MCV ↑	Retikulozyten ↓ myelodysplastisches Syndrom
		Retikulozyten normal megaloblastäre Anämien

Wie ist die SD-OP durchgeführt?

- Strumaresektion
- Thyreoidektomie

Eine Schilddrüsen-OP erfolgt klassischerweise durch einen vier bis fünf Zentimeter langen Hautschnitt im unteren Halsbereich (Kocher-Kragenschnitt).

Unterschied zwischen Darm und Damm? Intestinum, Perineum

Was sind die Wichtigsten in NA? KU, Labor, Sono, EKG

Typen von ACS?

Welche Impfungen sind in Deutschland pflichtig?

Grundimmunisierung für Säuglinge, Kinder, Jugendliche

Impfungen, die von hohem Wert für den Gesundheitsschutz des einzelnen Menschen und der Allgemeinheit sind. Die einzelnen Impfungen sind empfohlenen Impfterminen zugeordnet.

- Diphtherie
- Tetanus
- Poliomyelitis (Kinderlähmung)
- Infektion mit Haemophilus influenzae Typ b (Hib)
- Pertussis (Keuchhusten)
- Hepatitis B
- Masern, Mumps (Ziegenpeters), Röteln (MMR)
- Varizellen (Windpocken)
- Rota-Viren, Pneumokokken-Infektion
- Meningokokken-C-Infektion
- HPV (Humanes Papillomvirus)

Auffrischimpfungen für Kinder und Jugendliche

- zweimal Diphtherie
- zweimal Tetanus
- zweimal Pertussis (Keuchhusten)
- einmal Poliomyelitis (Kinderlähmung)

Standard- beziehungsweise Auffrischimpfungen für Erwachsene

Impfungen, die Erwachsene erhalten beziehungsweise die regelmäßig aufgefrischt werden sollen-

- Auffrischung gegen Diphtherie und Tetanus (alle zehn Jahre empfohlen, die nächste fällige Impfung als Kombinationsimpfung mit Pertussis)
- Masern (nach 1970 geborene Personen über 18 Jahre mit unklarem Impfstatus, ohne Impfung oder mit nur einer Impfung in der Kindheit)

Ab 60 Jahren:

- Influenza
- Pneumokokken-Infektion
- Herpes Zoster (Gürtelrose)
- Weitere Impfungen für ungeimpfte Erwachsene in Absprache mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt

Indikationsimpfungen

Impfungen für Risikogruppen bei individuell erhöhtem Expositions-, Erkrankungs- oder Komplikationsrisiko sowie auch zum Schutz Dritter

- FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis)

- Infektion mit Haemophilus influenzae Typ b (Hib)
- Hepatitis A und B
- Influenza
- Masern
- Meningokokken-Infektion
- Pertussis (Keuchhusten)
- Pneumokokken-Infektion
- Poliomyelitis (Kinderlähmung)
- Röteln
- Varizellen (Windpocken)

Was ist Herdimmunität?

Welche Arten von Arthritis kennen Sie?

Je nach Verlauf

- akute Arthritis
- chronische Arthritis

Je nach Befallsmuster

- Monarthritis (Befall eines Gelenks)
- Oligoarthritis (Befall einiger Gelenke- weniger als 5 Gelenk)
- Polyarthritis (Befall vieler Gelenke)

Je nach Lokalisation

- Coxitis (Hüftgelenk)
- Gonarthritis (Kniegelenk)
- Periarthritis humeroscapularis (Schultergelenk)
- Sakroiliitis (Iliosakralgelenk)

Je nach Genese

- Infektionen
- Septische Arthritis (Bakterielle Arthritis)
- Virale Arthritis
- Pilzarthritis
- Tuberkulöse Arthritis

Warum Schaufenster?

Stadium	Symptomatik
Stadium I	symptomfrei, meist klinischer Zufallsbefund (z.B. fehlende periphere Pulse)
Stadium II	Claudicatio intermittens
IIa	beschwerdefreie Gehstrecke > 200 m
IIb	beschwerdefreie Gehstrecke < 200 m
Stadium III	Ruhschmerz
Stadium IV	Trophische Störungen (Nekrosen, Ulzera, Gangrän)

	<p>RF für Apoplexie?</p> <p>Röntgen von Corona? Periphere subpleurale Milchglatrübungen Crazy-Paving-Muster (Septumverdickung)</p> <p>Was ist Methadon-Programm? Beim sogenannten Methadonprogramm handelt es sich um eine Substitutionsbehandlung. Diese wird vorwiegend bei Heroinsüchtigen zur Erleichterung des Entzugs durchgeführt. Dabei wird Methadon als Pulver oder Saft kontrolliert verabreicht.</p> <p>Was ist Silberhochzeit? 25. Hochzeit</p> <p>Empfehlungen für Kinder mit GE? Pragmatisch wird empfohlen, die Kinder mit akuter infektiöser Gastroenteritis bis 48 h nach der letzten Episode mit Durchfall- oder Erbrechen von Gemeinschaftseinrichtungen fern zu halten</p> <p>Was ist Kanzlei? Büro eines Rechtsanwaltes</p>	
Abkürzung	<p>BTM TVT HBV NSAR GERD COVID-19 AU EU WHO BB PCT ASS ACC</p> <p>CRP ACS STIKO HWI FSME NNR NNH PPI COPD ERCP ADHS</p> <p>FFP2 AOK MDK</p> <p>BEK</p>	<p>Acetylcystein, schleimlösendes Medikament</p> <p>Harnwegsinfektion, Hinterwandinfarkt</p> <p>Nebennierenrinde Nasennebenhöhle</p> <p>Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätssyndrom Filtering Facepiece 2</p> <p>Mediziner Dienst der Krankenversicherung Barmer Ersatzkasse</p>

	<p>NSTEMI LWK Ap AHA-C-L MMR ECHMO PEEP GFR ÖGD CIS TIA EZ</p>	<p>Extrakorporale Membranoxygenierung Positiver endexpiratorischer Druck</p> <p>Öffentlicher Gesundheitsdienst</p>
Fachbegriff	<p>Distortion</p> <p>Hyperglykämie Apoplexie Palliativmedizin Hypothese Claudicatio intermittens</p> <p>Schaufensterkrankheit Alopezie Vakuumextraktion Divertikulitis Peritonitis Pleura Struma Parotitis Proktitis Keratitis Obstruktion Daumen Zeigefinger Rechts Links Abwehrspannung Philtrum</p> <p>Seitlich Handfläche Fußsohle Rezidivierend (Beispiel) Progredient Arthrose Arthritis Hyperemesis gravidarum Symphyse</p>	<p>Verstauchung, Verdrehung (am meisten am Sprunggelenk)</p> <p>Unbeweisene Annahme Das zeitweise Hinken bei einer pAVK. Es wird durch S verursacht, die durch die Ischämie der Wadenmuskulatur entstehen. Claudicatio intermittens, Hinken</p> <p>Rippenfell (parietal), Lungenfell (viszeral)</p> <p>Enddarmrentzündung Hornhautentzündung Verengung Digitus manus 1, Pollex Digitus manus 2, Index Dexter Sinister</p> <p>Die vertikal verlaufende <u>Vertiefung</u> zwischen Oberlippe und Nase</p> <p>palmar plantar</p> <p>zunehmend</p>

	BU-Bescheinigung Synkope Descendens Uterus Topische Placebo-Therapie Ileus Ileum Physiologie Durchfall	Gebärmuttersenkung bis zum Prolaps Auf die Haut
Aufklärung	Kardioangioplastie	

Paul Wagner

PD	Name: Paul Wagner Alter: 43 (01.03.1979) Größe: 1,77 m Gewicht: 74,5 kg	

<p>Aktuelle Anamnese</p>	<p>Bauchschmerzen</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Seit gestern Abend ● Im ganzen Bauch ● Diffus, kolikartig, wellenförmig ● Keine Ausstrahlung ● Nach dem Verzehr von Tiramisu + Zwiebeln mit Brötchen (Mettbrötchen) ● stufenweise angefangen ● 3-4/10 => 6-7/10 bei Koliken ● Seit 2 Jahren ähnliche Beschwerden / Verbesserung durch Einnahme von Maaloxan ● Niemals beim HA <p>Fieber (gestern 38,6 axillär gemessen, heute 37,8)</p> <p>Nausea</p> <p>Vomitus</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Seit gestern/heute Morgen ● 2/1 Mal ● Unverdautes Essen, schleimig und gelb und breiig <p>Diarrhö</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Seit heute Morgen 5 Uhr ● stündlich ● Wässrig ● Am Anfang braun jetzt dunkelblutig <p>Mir ist schlapp Ich war die ganze Zeit auf Klo.</p>	<p>Warum hat er die S nach dem Essen? Was ist Tiramisu?</p> <p>Sind die S plötzlich/langsam aufgetreten? Haben sich die S im Laufe der Zeit verschlimmert? Der Pat. hat seit 2 J. ähnliche S, warum ist er heute gekommen?</p> <p>Wie hoch war das Fieber?</p> <p>Wann hatte der Pat, Vomitus? Warum N und V gleichzeitig?</p> <p>Wie oft Durchfall und seit wann? Wie sieht der Stuhl aus?</p>
<p>Wichtige Fragen</p>		
<p>VA</p>	<p>Müdigkeit/Fatigue + Inappetenz + Gewichtsveränderung - Husten + Insomnie + Stress + Woher kommt Herzrasen?</p>	
<p>VE</p>	<p>Seit Langem habe ich meinen HA nicht besucht. Pleuritis mit 9 LJ (stationäre Behandlung) Chronischer Tussis</p>	

	Reizmagen	
Vor-OPs	Inguinalhernie mit 37 (komplikationslos)	
Med	Maaloxan b.B. gegen Bauchschmerzen ASS b.B. gegen leichte KS	
All	Penicillin (Exanthem und Pruritus an den Armen und Hals)	
Nox	Tabak: 15 Zig./d seit 25 J Ich möchte nur Hilfe für meine Schmerzen. C2: 2 Gl./d Bier seit Langem Das ist Bier 2.5%. Drogen:- Mein Sohn nimmt Drogen. Er ist in einem Programm.	
FA	Vater: t mit 50 an MI Sterben heutzutage Leute an HI? Wie handeln Sie eine HI, um Tod zu vermeiden? Mutter: t mit 65 an Mamma-CA Habe ich auch Krebs?	Der Therapieerfolg ist individuell unterschiedlich.
SA	Busfahrer seit 20 Jahren (viel Stress) Geschieden, wohne mit seinem Partner und Sohn/ wohnt allein 1 Sohn (Drogenabusus) Kein Sport	
Fragen des Patienten	Was habe ich? Muss ich hier bleiben? Muss ich etwas dagegen einnehmen? Wie lange? Wann werden die Symptome verschwinden? Bekomme ich Krankschreibung? Werden Sie für mich eine Magenspiegelung durchführen? Was ist EKG? Habe ich Herzschlag? Wie lange dauern die Untersuchungen? Kann ich für eine Weile draußen gehen? Wie machen Sie EKG? Ist es gefährlich?	

	<p>Wie kann man den Stuhl untersuchen?</p> <p>Die Stuhlprobe wird vom Patienten selbst aus dem normal abgesetzten Stuhl entnommen. Dafür erhält man vom Arzt ein Stuhlentnahme-Set mit Stuhlröhrchen, Löffel und Schraubverschluss. Der Stuhl soll nicht in Kontakt mit dem Urin oder Spülwasser kommen.</p> <p>https://www.youtube.com/watch?v=3K84an52fuU</p>	
VD		
DD		
Diagnostik		
Therapie		
Sonstige		
Abkürzung		
Fachbegriff		
Aufklärung		

Gisela Reuters

	<p>Schnell aber deutlich/ manchmal leise</p> <p>Ich möchte dieses Gespräch nicht führen :))</p>	
--	---	--

PD	Name: Gisela Reuters Alter: 63 (01.02.1959) Größe: 1,65 m Gewicht: 71,3 kg	
Aktuelle Anamnese	<p>Bauchschmerzen <i>Ein ein halb</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Seit 1,5 Stunden (anderthalb Stunde) Periumbilical kolikartig <i>wellenförmig</i> ohne Ausstrahlung Nach dem Frühstück (postprandial) plötzlich angefangen 8-9/10 Seit 4 Wo. dumpfe diffuse progrediente Bauchschmerzen <p>- Hyperhidrose <i>schwitzen</i></p> <p>- Tachykardie</p> <p>- Nausea</p> <p>Fieber -</p> <p>Vomitus -</p> <p>Pektanginöse Beschwerden -</p> <p><i>Atemnot</i></p> <p>- <i>engegefuhl</i></p> <p>- <i>Strahlung</i></p> <p>- <i>Kalt schweis</i></p>	<p>➤ 1.5</p> <p>- Postprandial</p> <p>- Zunehmend: Progredient.</p> <p><i>Pekt anginöse</i></p>
Wichtige Fragen	<p>Stuhl- und Windverhalt</p> <p>Blähung?</p> <p>Gehen Winde ab? = <i>Können Sie Winde ablassen.</i></p> <p>Wann war der letzte Stuhlgang?</p> <p>Wann war die letzte Mahlzeit?</p> <p>Was haben Sie als Frühstück gegessen?</p> <p><i>Vergiftung</i> ✗</p>	<p>- Blähungen</p> <p>- Appetit.</p> <p>- Gewichts abzunehmen.</p> <p>- Der letzte Stuhlgang.</p>
VA	<p>Diarrhö -+ (manchmal wegen Stress)</p> <p>Gewichtsveränderung + (Zunahme ca. 2 kg/ 3 Mo.)</p> <p>Insomnie + (wegen der Arbeit)</p>	
Gyn	<p>Menarche mit 12 LJ. <i>??</i></p> <p>Menopause seit 12 J.</p> <p>Zangengeburt (Forcepsentbindung) / Vakuumentextraktion</p> <p>Mein Sohn wurde mit Zangengeburt geboren, nutzen Sie heutzutage diese Methode noch?</p> <p><i>Zangen</i></p>	<p>war das eine normale Geburt?</p>

Sektio Caesaria

<p>VE</p> <p>Herzrhythmus Störung Vorhof Flimmern</p> <p>Blut verdünner = Tussis, Husten</p> <p>✱</p>	<p>aHT seit 15 J. (Zufallbefund) Zufällig vor der OP HRST (VHF) seit 5 J. Unregelmäßiger schneller Rhythmus/ Irgendetwas mit Herzrasen und daher nehme ich Marcumar \approx Heparin Raucher Tussis/ chronischer Husten (V.a. chronische Bronchitis im Rahmen Nikotinabusus) Tinnitus (seit 3 T) Hat er etwas mit meinen Beschwerden zu tun? Könnten Sie mir helfen? Das ist sehr unangenehm. Wichtig zu fragen: Haben Sie Hörminderung? Z.n. Hepatitis A Ich hatte Gelbsucht nach einer Reise nach Tunesien</p> <p>Sind Sie in letzter Zeit ins Ausland gereist?</p>	<p>Was spricht für VHF? Welche Ursache kennen Sie für VHF?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Herzklappenfehler • KHK • Hyperthyreose • Störung des Elektrolytenhaushaltes • Kardiomyopathien • Idiopathisch <p>Komplikationen des VHF?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Thrombenbildung und Angang als Embolie • Gehirn (ischämische Apoplexie) • Nieren- und Milzinfarkt • Akute pAVK • Mesenterialinfarkt <p>Warum hat die Pat. Ohrensausen?</p> <ul style="list-style-type: none"> • aHT • Idiopathisch • Morbus meniere • Akustikneurinom • HWS • Psychogen <p>Bei KU, HNO-Kosil</p> <p>Warum ist ASS keine gute Wahl für Hepatitis? (?) Wird der Leber zusätzlich schaden</p>
<p>Vor-OPs</p>	<p>Inguinalhernie vor 25 J. (komplikationslos)</p>	<p>Leistenbruch.</p>
<p>Med</p>	<p>Beloc-Zok 95 mg 1-0-0 p.o ASS 100 mg 1-0-0 p.o. Marcumar unklare Dosis 1-0-0 INR? Marcumarpass? INR immer zwischen 2.0 und 3.0</p>	<p>Was ist Beloc-zok? Metoprolol, selektiver Beta1-Blocker</p> <p>Warum ist ASS keine gute Wahl für diese Patientin? Wegen Blutung</p> <p>Was ist Marcumar? Phenprocoumon, Vitamin-K antagonist</p> <p>Was ist INR? International Normalized Ratio, standardisierter Quick-Wert</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quick-Wert ist methodabhängig • Normwertige INR: 1,0 • Therapeutisch: 2,0-3,0 <p>Wenn erhöht => Vitamin-K-Gabe</p> <p>Welche Alternativ zu Marcumar gibt es?(DOAK/NOAK)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dabigatran

		<ul style="list-style-type: none"> • Rivaroxaban • Apixaban • Edoxaban <p>Nebenwirkungen von Marcumar: Blutung, Epistaxis, zahlreiche Interaktionen, Cumarin-Nekrose, Thromboembolie-Neigung zum Beginn der Therapie Weitere Nutzungen von Marcumar: als Gift in Fallen von Ratten. Was bedeutet Marcumar und VHF? => erhöhtes Thromboembolierisiko Wo genau im Vorhof wird das Blutgerinnsel gebildet? Herzohr</p>
All	Penicillin (Pruritus, Diarrhö, Emesis, Erythem) Lösung	
Nox	<p>Tabak: 37 Zig./d seit dem 27 J C2: 1 Gl. Wein am WE Drogen:- Warum fragen Sie danach? Wenn ich ja sage, was machen Sie denn? Soll nicht danach gefragt werden</p>	<p>Sei ex-Raucher vom 18. Lj bis zum 50 Lj habe er 20 py. - Bis zum Herzinfarkt (2005) habe er 20 Zig pro Tag geraucht.</p>
FA	Vater: t mit 89 LJ an MI Mutter: t mit 65 LJ an Apoplex Sohn: schwul = gay	
SA	Landschaftbaubesitzerin/ Gärtenmeisterin / Gartenlandschaftbau (selbstständig) Verheiratet (Silberhochzeit), lebe mit der Familie zusammen 1 Sohn (homosexuell/ schwul und verheiratet) Kein Sport	Wer ist der Boss?
Fragen der Patientin	Was habe ich? Muss ich hier bleiben? Wie lange dauern die Untersuchungen? Was machen Sie jetzt?	
VD	Akutes Abdomen im Rahmen einer Hohlorganperforation	Warum? Was ist akutes Abdomen? ein Symptomenkomplex, der sich durch starke abdominelle Schmerzen und mögliche Lebensbedrohlichkeit auszeichnet.

		<p>Akut auftretende heftigste Bauchschmerzen mit Peritonismus, Ü/E und stark reduziertem AZ.</p> <p>Ursachen für akutes Abdomen?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akut lebensbedrohliche Ursachen: Aneurysmaruptur, HI, akuter Mesenterialinfarkt, Hohlorganperforation • Chirurgische Erkrankungen: mechanischer Ileus, akute Appendizitis, Gallenkolik, akute Pankreatitis, EUG, Adnexitis, steilgedrehte Ovarialzyste, Harnleiterkolik • Internistische Erkrankungen (die das Bild eines akuten Abdomen <u>vortäuschen</u> können): LAE, HWI, akute Porphyrie, Coma diabeticum, basale Pneumonie, Pleuritis
<p>DD <i>. of abdominal</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Erbrechen - Stuhl Farbe - Diarrhö - Fieber - Appetitlosigkeit - Ort - Winde 	<p>ACS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Akute Pankreatitis - Appendizitis - Bridenileus - Mesenterialinfarkt 	<p>RF für MI</p> <p>Warum haben Sie als VD, Appendizitis und nicht Mesenterialinfarkt geschrieben? Warum kommt Mesenterialinfarkt in Frage? <u>Angina abdominalis</u></p> <p>Pathologie von Mesenterialinfarkt</p> <p>Akuter Mesenterialinfarkt: <u>Bauchkrämpfe</u>, schmerzfreies Intervall, erneute Schmerzzunahme, evtl. <u>Blutiger Stuhl</u>, erhöhte Laktat, Gefäßpatienten (Hypertonie, bekannte KHK, pAVK, <u>Angina abdominalis</u>)</p>
<p>Diagnostik</p>	<p>KU (<u>DRU</u>), EKG</p> <p>Labor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • gr. BB • Entzündungsparameter (CRP, BSG, ggf. PCT) • Leberwerte, Cholestasewerte • Amylase, Lipase • Nierenwerte • Herzmuskelenzyme • E-Lyte (Na, K, Ca) • BZ • Gerinnungsparameter (Quick-Wert, INR, PTT) • D-Dimer, Laktat, LDH, CK 	<p>Wie würden Sie die Pat. im Triage-System einschätzen? <u>Rot</u>, weil Intensivbehandlung erforderlich ist.</p> <p>Was finden Sie bei der KU bei Mesenterialinfarkt?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auskultation: fehlende Darmgeräusche (Totenstille) <i>Verstärkung</i> • Abwehrspannung bei Peritonitis <p>Warum EKG? Ein MI könnte sich unter Bauchschmerzen verstecken.</p> <p>Die wichtigste diagnostische Maßnahme:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • BGA (Azidose) • (TSH) <p>Abdomenübersichtsaufnahme (Rö-Thorax) Sono-Abd</p>	<p>bei V.a. Mesenterialischämie, zügige Gefäßdarstellung (Angiografie, MRT- und CT-Angio mit KM, Duplexsonografie) Die wichtigste therapeutische Maßnahme: chirurgisches Konsil Was bedeutet Konsil? ärztliche Beratung</p> <p>Erhöhte LDH, D-Dimere und Laktat => Welcher Wert ist ein Hinweis auf Nekrose? Wann ist Laktat erhöht? Infarkt, Ischämie wie Mesentrialfarkt und Torsion Laktatdehydrogenase: ein Enzym, das die Oxidation von Laktat zu Pyruvat katalysiert. Wie macht Nekrose hohe LDH-Werte? Warum führt Nekrose zu hohem Laktat? U/L Die Laktat kommt praktisch in allen Zellen vor. Daher steigt der Laktatwert bei Zellschäden, u.a. Muskelzellschäden, Leberzellschäden.</p> <p>Welche Maßnahmen führen Sie durch, wenn Sie die Laborergebnisse abwarten? Konsil + FKDS => OP Was erwarten Sie bei der Sonographie? freie Flüssigkeit im Abdomen, Darmwandödem, Motilitätsstörung, distendierte Darmschlinge</p> <p>CT-Angiographie dauert 2 Stunden, sind Sie einverstanden? Der Radiologist hat Ihnen gesagt, dass er 2 Stunden benötigt, um CT durchzuführen. Sind Sie damit zufrieden?</p> <p>Laparotomische Befunde bei der Laparotomie?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Schlingen wirken insgesamt distendiert und hyperämisch, am ehesten infolge eines paralytischen Ileus (vaskulärer Ileus). Die Wand einiger Schlingen im unteren Bildbereich ist bereits nekrotisch verändert, was an einer deutlichen gräulichen Farbänderung der Wand erkennbar ist. <p>Wie heißt das Verfahren in diesem Fall?</p>
--	--	--

		<p>Explorative Laparotomie bei Peritonitis oder Schockgefahr</p> <p>Wichtige Laborwerte bei Appendizitis? Alvarado-Score</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schmerzwanderung in den rechten Unterbauch • Appetitlosigkeit • Übelkeit und Erbrechen • druckschmerzhaftigkeit des rechten Unterbauch (2 Punkte) • Loslassschmerz • Fieber (ab 37,3 °C) • Leukozytose über 10.000 /μl (2 Punkte) • Linksverschiebung im Differentialblutbild
Therapie	<p>Intensivstationäre Aufnahme Stabilisierung Nahrungskarenz, Zugänge, Magensonde Flüssigkeitszufuhr und E-lytsubstitution Analgetikum Chirurgisches Kosil Ggf. OP Unterscheidet sich je nach der Ursache</p>	<p>Warum Magensonde? Entlastung des Magen-Darm-Traktes</p>
Sonstige	<p>Was ist Triage? Sichtung, eine schnelle orientierte Einteilung der Betroffenen in unterschiedlichen priorisierte Kategorien in der Notfall- bzw. Katastrophenmedizin, Behandlungspriorität</p> <p>Was ist eine Thromboembolie? <u>Verschlepptes</u> Blutgerinnsel, Verstopfung eines Gefäßes durch ein Blutgerinnsel. Dabei löst sich ein Blutgerinnsel (Thrombus) von der Wand eines Blutgefäßes ab und wird innerhalb der Blutbahn weitertransportiert. In weiterer Folge bleibt es in einem Blutgefäß stecken und verschließt dieses.</p> <p>Wo geht es am häufigsten? Gehirn (Apoplexie) Thromboembolie? Wo am meisten? Lungenembolie, Herzinfarkt, Niereninfarkt, Mesenterialinfarkt</p> <p>D-dimer: <u>Fibrinspaltprodukt</u></p> <p>Was bedeutet nicht ganz richtig im Kopf sein? Sich sehr eigenartig verhalten, leicht verrückt sein, geistesgestört sein Was bedeutet nicht alle Tassen im Schrank haben? Von jemandem, den man für verrückt hält, sagt man, dass er nicht alle Tassen im Schrank habe.</p>	

Was sind die Vorteile von MRT?

- die oft bessere Darstellbarkeit vieler Organe und Gewebearten
- ohne potenziell schädliche Röntgenstrahlung

Einheit: Erythrozyten, Troponin (Trop I und T ng/ml, hsTnI und hsTnT pg/ml)

Was bedeutet klinischer Blick?

- Der klinische Blick ist wichtig bei der Diagnostik und Therapie von Erkrankungen. Durch ihn können weitere diagnostische Maßnahmen gezielter eingeleitet und therapeutische Maßnahmen im Verlauf bewertet werden.
- Der klinische Blick bewertet:
 - Haut (Händedruck!): Ist sie trocken, feucht, warm oder kalt?
 - Sprache: Ist sie leise, laut oder gebrochen?
 - Emotionalität: Ist der Patient aufgeregt, gelassen oder kohärent?
 - Körperspannung: Ist sie schlaff oder angespannt?
 - Bewegungsmuster: Ist der Patient gelenkig oder un gelenkig?
 - soziale Interaktion: Ist der Patient freundlich oder aggressiv?

Welche autoimmune Krankheiten kennen Sie?

Was sind die Pilze, die man aus Holland kaufen kann? Magic mushroom, Psilocybinpilze

Was ist Hashimoto? Wer ist Hashimoto? Chronische Thyreoiditis, die zu Hypothyreose führt. Haku Hashimoto war ein japanischer Arzt um 1900, der die Krankheit Hashimoto Thyreoiditis in einer 1912 erschienenen Studie medizinisch beschrieb.

Katarakt-Therapie? Katarakt-OP: Die trübe Linse wird gegen eine neue Kunstlinse ausgetauscht.

Skorbut? Vitamin-C-Mangels

oGTT wann wird benutzt?

Der oGTT kann in folgenden Fällen indiziert sein:

- Sicherung der Verdachtsdiagnose eines Diabetes bei grenzwertigen Nüchternblutzuckerwerten,
 - Bei widersprüchlichen Glukosewerten kann der orale Glukosetoleranztest Sicherheit bringen: Nach 10-stündiger Nüchternperiode wird der Nüchternblutzucker bestimmt. Anschließend trinkt der Patient eine Testlösung, die 75 g Glucose enthält. 2 Stunden nach der Glukosebelastung wird der Blutzucker erneut gemessen. Werte ≥ 200 mg/dl sprechen für einen Diabetes mellitus
- Glucosurie ohne Hyperglykämie
- V.a. postprandiale Hypoglykämie
- chronische dermatologische Infektionen unklarer Ursache
- unklare Neuropathien oder Retinopathien
- V.a. Schwangerschaftsdiabetes, als Screening zwischen der 24. und 28.

- Schwangerschaftswoche
- Suchtest bei Personen mit erhöhtem Diabetesrisiko

BSG und CRP Unterschied? Im Vergleich zur BSG reagiert das CRP schneller – und zwar sowohl zu Beginn einer akuten Entzündung als auch bei Normalisierung nach erfolgreicher Behandlung.

Wie wird die BSG durchgeführt? Haben Sie schon einmal gesehen? das Blut wird in eine senkrecht stehende Pipette gefüllt. Nach 1 Stunde wird die Absenkung der roten Erythrozytensäule in mm abgelesen. Der 2-Stunden-Wert gibt in der Regel keine wesentliche zusätzliche Information. Die Ablesung kann visuell oder durch Automaten erfolgen.

Ursachen für Vitamin B-12 Mangel? perniziöse Anämie, Gastritis, Gastrektomie, bariatrische OP, Morbus Crohn, Zöliakie, Veganer

Folsäure-Mangel in Schwangerschaft → Spina bifida

Wie viel ml ist 1 dl? 100

Woher kommt Gaster? Er leitet sich ab vom lateinischen Castrum ab

Warum bei der KU die Knie anziehen?

<https://www.youtube.com/watch?v=J1gCZheXIHA>

Die Zweitmeinung, Bedeutung? Unter einer Zweitmeinung versteht man in der Medizin die Bewertung einer Erkrankung bzw. der für ihre Behandlung notwendigen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen durch einen zweiten Arzt, der nicht der primäre Behandler ist./ Zweitmeinung einholen

Wichtige Impfungen bei Splenektomie?

- Pneumokokken
- Hämophilus influenzae Typ b
- Meningokokken

Laparotomie, um die Gründe zu finden? Explorative Laparotomie

Ursache von Atherosklerose?

- ein erhöhter LDL-Cholesterinspiegel (genetisch bedingt oder aufgrund eines ungesunden Lebensstils)
- Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)
- Übergewicht.
- Bewegungsmangel.
- Bluthochdruck.
- Rauchen.
- Alkoholkonsum.

Was ist die Therapie für Krampfadern?

- Die konservative Behandlung besteht aus einer Kompressionstherapie mit speziellen Strümpfen oder Verbänden plus Bewegung. (Kompressionsstrümpfe)

	<ul style="list-style-type: none"> Im Unterschied dazu erfordern invasive Behandlungsverfahren wie Laser- und Radiofrequenztherapie, Venenstripping und venenerhaltende Operationen einen chirurgischen Eingriff. <p>Komplette Remission: Als komplette Remission bezeichnet man den Status, in dem (zum Beispiel nach erfolgter Therapie) <u>weder klinische, radiologische noch sonstige Zeichen</u> der Krankheit über einen bestimmten Zeitraum (z. B. 6 Monate) vorliegen.</p> <p>Was ist Versicherung? Welche Arten gibt es? Mithilfe einer Versicherung kann man bei einem entstandenen Schaden, einer Krankheit oder bei einem Unfall eine finanzielle Zahlung erhalten. Krankenversicherung, Pflegeversicherung, Haftpflichtversicherung</p> <p>Schwiegermutter: Mutter des Ehemannes oder der Ehefrau</p> <p>Laktate sind Salze oder Ester der Milchsäure.</p> <p>silber-/golden-/diamantenhochzeit: 25/50/60</p> <p>ERCP-komplikationen: Pankreatitis, Perforation, Cholangitis, Hypoxie, Hypotonie</p>
--	---

Abkürzung	INR DOAK NOAK WHO COPD HVS BWS VHF TIA MCH OP 3G AIDS LDH HNO CT MRT MCH TAA STIKO OSA DNR DNI IM I.V.	Hyperviskositätsyndrom Der mittlere korpuskuläre Hämoglobingehalt der Erythrozyten (pg) Geimpft, genesen, getestet Obstruktive Schlafapnoesyndrom Do not intubate
-----------	--	---

	ICSI	Intrazytoplasmische Sperminjektion
Fachbegriff	<p> Triage Hyperemesis gravidarum Ulcus ventriculi Handfläche Fußsohle Gastroenterologe Geriatric Apoplex Glaukom Katarakt Distortion Ergometrie (! Ergotherapie) </p> <p> Peri Epi Akutes Abdomen Komplette Remission Periumbilikal Urosepsis Erniedrigter Blutdruck Leukozytose Postprandial Parotitis Hepatitis Vorhof Mumps Logopädie Globusgefühl </p>	<p> Sichtung Schwangerschaftserbrechen </p> <p> Palma manus Planta pedis </p> <p> Unter Ergometrie versteht man die Messung von kardiovaskulären Leistungsparametern bei gezielter körperlicher Belastung eines Organismus unter reproduzierbaren Bedingungen. In der Medizin dient die Ergometrie primär diagnostischen Zwecken und wird meist in Form stufenförmig ansteigender Belastungstests durchgeführt. </p> <p> um auf </p> <p> Ohrspeicheldrüsenentzündung </p> <p> Herzatrium Ziegenpeter </p>
Aufklärung	<p> EKG Sono-Abd Immunsuppressive Therapie einer Autoimmunhepatitis (https://www.youtube.com/watch?v=1IEb2Sgfg9o) </p>	

Dieter Kazmarek / Theo Sarbovsky

<https://miro.com/app/board/uXjVPI0KJvA=/>

https://miro.com/app/board/uXjVPI07L_8=/

	<p>Spricht schnell (insb. Nummern), sehr viel und murmelt ein bisschen</p> <p>Was bedeutet Anamnesegegespräch?</p> <p>Krankengeschichte</p>	
PD	<p>Warum fragen Sie nochmal? Ich habe schon alles bei der Anmeldung gegeben?</p> <p>Name: Dieter Kazmarek Alter: 59 (30.12.1962)(31.12) Am letzten Tag des Jahres 62 Größe: 1,83 m Gewicht: 74,3 kg</p> <p><i>Bullier</i></p>	<p>Was brauchen Sie am wichtigsten bei PD? Vor-, Nachname, GD Den Nachnamen buchstabieren? Woher kommt der Pat.? Pollen Wann war das GD? Was ist er für einen Tag? Vor Silvester 😊</p>
Aktuelle Anamnese	<p>Meine Kumpels haben mich gezwungen, hierher zu kommen. Sie haben gesagt, es geht nicht mehr. Ich habe Magenschmerzen und in den letzten 2-3 Wo. haben sich die Schmerzen verschlimmert, immer wenn ich etwas esse, bekomme ich sofort Schmerzen, dann trinke ich viel Bier.</p> <p>Bauchschmerzen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seit 3 J/ 3 Monaten • anfallsartig • Progredient: In den letzten 2-3 Wo. deutlich zugenommen und persistierend • Oberbauch, Epigastrium/ im ganzen Bauch, manchmal hoch, manchmal um den Nabel herum • Ohne Ausstrahlung / Ausstrahlung bds. <p>Die Schmerzen ziehen in den Rücken.</p> <p>Was meinen Sie mit Ausstrahlung?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ziehend, kolikartig, gürtelförmig • Am Anfang nur postprandial (ca. 30-60 Minuten), seit 2-3 Wo. persistierend • Intensität: 5-6 • Auslöser: Nach dem Verzehr von Eiersalat mit Brot und Butter • Alkohol und Wärmekisse bringt nichts 	<p>Welche genauere Angabe von Anamnese ist wichtig für den Fall? Hauptbeschwerden und Begleitsymptome</p> <p><i>Schmerzen, die sich von Ursprungsart ausbreiten.</i></p>

<p><i>Blähungen =</i></p> <p><i>Aufstopfen =</i></p>	<p>Diarrhö</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seit 2 W./ 3 Mo • 4-5 Mal/d • Dünner Stuhl <i>shiny.</i> • Hellbraun, glänzend 🍌 • Manchmal nachts • Ohne Blut <p>N ohne V</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anhaltend • Seit 3 Wo. <p>Nachtschweiß</p> <p>Ich wache auf in der Nacht und meine Kleidung ist durchgenässt.</p> <p>Fatigue/ Asthenie</p> <p>Meteorismus</p> <p>Völlegefühl</p> <p>Urin</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seit ein paar Tagen dunkler (wie Altbier) • Dysurie - , Hämaturie - <p>Reflux -</p> <p>Ructus -</p> <p>pektanginöse Beschwerden -</p>	<p>Haben Sie nach der Stuhlfarbe gefragt? Was ist ein glänzender Stuhl? Warum? Welche Eigenschaften hat der Stuhl?</p> <p>Warum dunkler Urin? Wovon wissen Sie, dass er Steatorrhö hat?</p>
<p>Wichtige Fragen</p> <p><i>Achtigen Stuhl.</i></p>	<p>Brustschmerzen? Luftnot?</p> <p>Gelbsucht?</p> <p>Blaue Flecken</p> <p>Steatorrhö?</p> <p>B-Symptomatik?</p>	
<p>VA</p>	<p>Inappetenz +</p> <p>Gewichtsverlust ca. 5/10 kg innerhalb von 5/4 Wo.</p> <p>Dyssomnie wegen</p> <p>Diarrhö/Schmerzen</p>	<p>Warum hat er abgenommen? Exokrininsuffizienz</p>
<p>VE</p>	<p>Ich weiß nicht. Ich bin seit 10 Jahren nicht mehr beim HA, weil ich gesund bin. Dessen Namen habe ich auch vergessen</p> <p>Clavus</p>	
<p>Vor-OPs</p>	<p>Warum haben Sie so viele Fragen an mich?</p> <p>Sich einen Überblick über ... verschaffen/gewinnen.</p> <p>Sich ein erstes Bild von ... machen.</p> <p>Vor 29J Beinfraktur (Wade- und Schienbeinbruch und wurden mit schrauben und platten fixiert) beim</p>	

	Autounfall (Komplikation: starke Blutung, 4 Bluttransfusion)	
Med	Ich nehme Schnaps ein 1-1-1-1 -	
All	Gibt es Wasserallergie? Ich bin allergisch gegen Wasser, meinen meine Freunde. 🧑 (Sie meinen er trinkt zu viel Bier und muss deswegen häufig auf die Toilette.) -	
Nox	Nikotinabusus: 20 Zig./d seit 40 J (40 py) mit dem 17-18 LJ Ich habe es einmal versucht, aber dann habe ich weiter geraucht. C2-Konsum: 3-4 Fl. Bier/d seit 30 J. mindestens 2 Schnaps/d Drogenabusus: -+ (Marihuana 2-3 Joints alle 2-3 Wo.) seit einem Jahr nicht mehr, weil ich nicht genug Geld habe.	<p>Alkoholgehalt</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Bier 5% ● Champagner 11% ● Wein 12-14% ● Sake 15% ● Shochu 25-35% ● Whisky 40% ● Schnaps 40% ● Liquor 40% <p>Wo kann man in DL Alkohol trinken? Kneipe, Bar Der Pat. schwindelt => lügt, er trinkt wahrscheinlich mehr Ugs. alkohol trinken: zu tief ins Glas schauen, saufen, sich besaufen, berauschen, versoffensein, sich volllaufen lassen, sich einen ansäulen, sich bezechen, Schluckspecht Was bedeutet Stroh? Alkohol Was bedeutet in Eckkneipen sein? <i>eckte Bar.</i> MCV => Wie lange man Alkohol trinkt? Was sind die Alkoholentzugssymptome?</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Gastrointestinaltrakt <ul style="list-style-type: none"> ○ Nausea ○ Diarrhoe ● Herz-Kreislauf <ul style="list-style-type: none"> ○ Tachykardie ○ Hypertonie ● Vegetatives Nervensystem <ul style="list-style-type: none"> ○ Hyperhidrosis ○ Schlafstörungen ○ Mydriasis

	<p><i>Delirium Tremens.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Fieber ○ Gesichtsrötung ● Somatisches Nervensystem <ul style="list-style-type: none"> ○ feinschlägiger Tremor, Nesteln ○ Artikulationsschwierigkeiten ○ Wortfindungsstörungen ○ epileptiforme Anfälle ● Psyche <ul style="list-style-type: none"> ○ Agitiertheit ○ Angst ○ Depressionen <p>Wie viel ist eine Flasche Bier? 300-350 ml</p> <p>Alkoholentzugssymptome als Facgbegriff? <u>Delirium tremens</u></p>
<p>FA</p>	<p>V (86): Kolorektal-CA M: t mit 66/über 60 an Hämatemesis im KH Sie hat Blutsturz, Wissen Sie, was es bedeutet? Sie hat viel Blut auf den Tisch gespuckt, dann ist sie sofort zum KH gegangen und dort ist sie gestorben. GroßV: t mit 70 an Magen-CA Habe ich Krebs? Geschwister: -</p> <p style="text-align: right;"><i>←</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Blut-erbrechen. - Infektion - Albumin ↑ - Malnutrition. - Karzinom. 	<p>Kennen Sie das Sprichwort “der Apfel fällt nicht weit weg vom Baum”? Wie lässt es sich in diesem Fall übersetzen? Seine Mutter war wahrscheinlich auch Alkoholiker. Welches Hobby hat die Mutter? Alkohol trinken Warum Hämatemesis? Ösophagusvarizen Komplikationen der Leberzirrhose?</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Die häufigste Komplikation einer Leberzirrhose ist eine Blutung aus Ösophagus- oder Magenfundusvarizen als Folge der Entwicklung einer portalen Hypertension. Ein Symptom der Varizenruptur ist oft schwallartiges Bluterbrechen. Eine <u>Ösophagusvarizenblutung</u> hat eine Letalität von bis zu 30 %. ● Bei zunehmendem Versagen der Leberfunktion (Dekompensation) kommt es zu(m):

		<ul style="list-style-type: none"> • <u>Aszites</u> durch Albuminmangel und portale Hypertension mit dem Risiko einer spontan bakteriellen Peritonitis durch bakterielle Translokation • <u>Hypersplenismus</u> bzw. Splenomegalie (ca. 75 % der Fälle) • Hämorrhagischer Diathese • erhöhtem <u>Infektionsrisiko</u> (z.B. für eine bakterielle Pneumonie), aufgrund von verminderter hepatischer Produktion von Komplementfaktoren und Antikörpern • Kachexie • Malnutrition sowie Vitamin- und Spurenelemente-Mangel • Hepatischer <u>Enzephalopathie</u> bis hin zum Vollbild des Coma hepaticum • <u>Leberzellkarzinom</u> • hepatopulmonalem Syndrom • hepatorenalem Syndrom
SA <i>fremdgehen?</i>	<p>Beruf: Arbeitslos seit 5 J. Früher: Schlosser und Dreher (Metalbauarbeit)</p> <p>Geschieden seit 10 J. Meine Frau ist mit einem Kumpel angehauen, Könnten Sie es glauben? (for sure :D)</p> <p>1 Tochter (25 J.): kaum Kontakt</p> <p>Sport: - Hobby: Fernsehen, Kneipe</p>	<p>Was macht der Pat. beruflich? Arbeitslos Warum ist es wichtig zu wissen, was er früher gemacht hat?</p> <p>Was ist Arbeitslosengeld? ist die Hauptleistung der Arbeitslosenversicherung. Sie soll helfen, finanzielle Notlagen bei Arbeitslosigkeit zu verhindern und wird in Abhängigkeit von Anwartschaftszeiten und Lebensalter für drei bis längstens 24 Monate gezahlt. https://www.youtube.com/watch?v=SuT3259Pt3Q</p> <p>Wie kommt er durch seinen Tag? Wo verbringt er am liebsten Zeit? Eckkneipen, Trinken, Fernsehen</p>
Fragen des Patienten	<p>Was machen Sie mit mir? Muss ich hier bleiben? Was ist apparative Diagnostik? Was ist EKG? Woran denken Sie? Was ist chronische Pankreatitis? Was ist eine Sono?</p>	

	Was ist CT/MRT?	
VD	Akuter Schub chronischer Pankreatitis	<p>Begründen: Steatorrhö, Gewichtsverlust, Bauchschmerzen</p> <p>Was sind typische Symptome?</p> <p>Akute Pankreatitis</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Plötzlich einsetzende starke gürtelförmig ausstrahlende Oberbauchschmerzen ● Ü/E ● Meteorismus ● Ikterus ● Aszites bzw. Pleuraerguss <p>Chronische Pankreatitis</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Rezidivierende postprandiale gürtelförmig in den Rücken ausstrahlende Oberbauchschmerzen ● Progredienter Gewichtsverlust <p>Was ist die häufigste Ursache einer Pankreatitis?</p> <p>Akute Pankreatitis</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Choledocholithiasis 45% ● Alkoholmissbrauch 30% ● Idiopathisch 20% ● I GET SMASHED <p>Chronische Pankreatitis</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Alkoholabusus 90% <p>Was bedeutet exokrine und endokrine Pankreasinsuffizienz?</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Exokrine Pankreasinsuffizienz: Maldigestion, Diarrhö, Steatorrhö, Gewichtsabnahme, Vitaminmangelerscheinungen ● Endokrine Pankreasinsuffizienz: Insulinmangeldiabetes <p>Wofür ist der exokrine oder endokrine Teil des Pankreas verantwortlich?</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Exokrin, Abwesenheit von Lipase <p>Wie können wir es beurteilen?</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Elastase-1-Konzentration im Stuhl <p>Was können wir in der Sonografie sehen?</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Verkalkungen des Pankreases ● Unregelmäßigkeiten des Pankreasgangs ● Steine und Pseudozysten <p>Was sind Pseudozysten?</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • flüssigkeitsgefüllte Kammern im Bereich der Bauchspeicheldrüse (Pankreas), die nach akuten oder chronischen Entzündungen (Pankreatitis) auftreten können. <p>Wie behandeln wir sie?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abhängig von der Größe und Lokalisation • Konservativ, Verlaufsbeobachtung, sich spontan zurückbilden • Entlastungspunktion • Operative Drainage
DD	<p>ACS Cholelithiasis Ulkus ventriculi (chronische Gastritis) Pankreaskarzinom Magenkarzinom Kolonkarzinom ASH</p>	
Diagnostik	<p>KU, EKG Labor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gr. BB • Entzündungsparameter (CRP, BSG, ggf. PCT) • Gerinnungsparameter (Quicl-Wert, PT, INR) • Cholestase- und Laborwerte (AP, Bil, G-GT, Ast, Alt, LDH) • Nierenwerte (Krea, Harnstoff) • Herzenzyme (Trop I und T, CK-MB) • E-lyte (Na, K, Ca) • BZ, HbA1c • TSH • Stuhluntersuchung (Elastase-1) <p>Abdomenübersichtsaufnahme Sono-Abd. Ggf. CT-Abd + KM Ggf. ERCP (bei biliärer Genese) Ggf. ÖGD + Biopsie</p>	<p>KU? Gummibauch, Abwehrspannung</p> <p>Laborbericht:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amylase, Lipase > 3 Fach • Leukozyten erhöht • Bili erhöht <p>Bestätigt es Ihre VD? Belegt meine VD Lipase und Amylase, welche spezifischer?</p> <p>Was ist PCT?</p> <p>Was ist HbA1c? Langzeitblutzucker, BZ in den letzten 3 Monaten Warum HbA1c?</p> <p>Was gehört zu den Nierenwerten, Herzmuskelenzymen, Entzündungsparametern?</p> <p>Ist Sonografie gut für Pankreas-Krankheiten? Nicht aussagekräftig</p> <p>Wann machen Sie ERCP? Was bedeutet retrograd in ERCP? Rückläufig, in Gegenrichtung des Fluss</p>

*Amylase
Lipase*

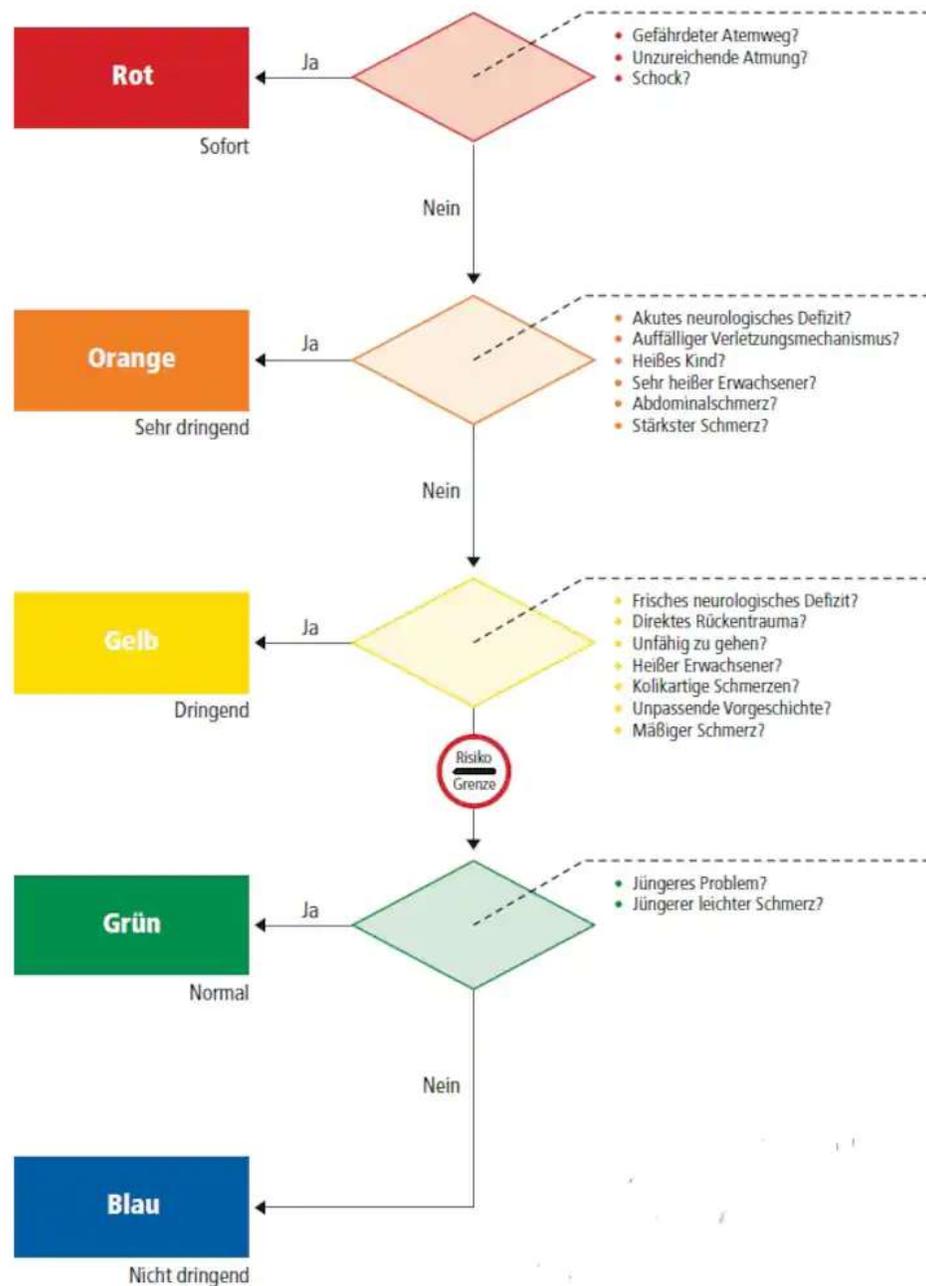
		von Gallensäure
Therapie	<ol style="list-style-type: none"> 1. Intensivstationäre Aufnahme 2. Etablierung des engmaschigen Monitorings 3. Ausgebiege Flüssigkeitszufuhr und E-lytsubstitution 4. Analgetikum 5. Gastroenterologisches Kosil 6. Nahrungskarenz falls Unverträglichkeit gegenüber Speise 7. Ulcus-Prophylaxe (PPI) 8. Thromboseprophylaxe 9. Alkohol- und Nikotinkarenz 10. Ernährungsumstellung 11. Ggf. Enzyzersatztherapie 12. Ggf. Vitamin-Gabe 13. Ggf. endokrinologisches Kosil 14. Ggf. OP 	<p>Nehmen Sie den Pat. auf? Welche Station? Welches Kosil?</p> <p>Wie rechnen Sie der Enzyzersatz? Welche Vitamine geben wir dem Pat.? DAKE, Folsäure (fettlöslich) Geben Sie dem Pat. Metformin?</p>
Sonstige	<p>Reha (Rehabilitation): Unter Rehabilitation versteht man in der Medizin die Wiederherstellung der physischen und/oder psychischen Fähigkeiten eines Patienten im Anschluss an eine Erkrankung, ein Trauma oder eine Operation. Als Sekundärziel soll eine Wiedereingliederung in das Sozial- und Arbeitsleben erreicht werden.</p> <p>Unterschied zwischen Empyem und Abszess? Abszess: Ein Abszess ist eine abgekapselte Ansammlung von Eiter in einem <u>nicht präformierten</u>, durch Einschmelzung von Zellen neu gebildeten Gewebshohlraum. Den Vorgang der Abszessbildung bezeichnet man mit dem Begriff Abszedierung. Empyem: Ein Empyem ist eine umschriebene Ansammlung von Eiter in einer <u>präformierten</u> Körperhöhle oder einem Hohlorgan.</p> <p>Apparative Diagnostik?</p> <p>Erschöpfung?</p> <p>Was ist Aszites? Ursachen?</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Bauchwassersucht, Wasserbauch ● Als Aszites bezeichnet man eine pathologische Ansammlung von freier Flüssigkeit in der Bauchhöhle, genauer gesagt der Peritonealhöhle. Der Begriff wird sowohl für das Krankheitsbild als auch für die Flüssigkeit verwendet. ● KU: Fluktuationswelle, Flankendämpfung (Änderung der Dämpfung bei Lagewechsel) 	

- Diagnostische Punktion (Parazentese)
- Ursache des Aszites ist immer der Austritt von Flüssigkeit aus Blutgefäßen in die Bauchhöhle.
- Man unterscheidet folgende Ursachen bzw. Typen von Aszites:
 - nicht-entzündlicher Aszites: Transsudat bei portaler Hypertension (z.B. bei Leberzirrhose), Herzinsuffizienz, erniedrigtem kolloidosmotischen Druck (Hypoalbuminämie, nephrotisches Syndrom), exsudativer Enteropathie, Magenkarzinom, Kolonkarzinom
 - entzündlicher Aszites: Exsudat (bei Tumor oder Entzündung, z.B. Spontan bakterielle Peritonitis, Peritonealkarzinose)
 - hämorrhagischer Aszites: bei tuberkulöser Peritonitis, Peritonealkarzinose, nach Ruptur eines Gefäßes (Blutung in die Bauchhöhle hinein)
 - chylöser Aszites: Austritt von Lymphflüssigkeit bei Abflussstörung im Ductus thoracicus
 - biliärer Aszites: Gallige Peritonitis

Was ist Manchester-Triage-System?

- Beim Manchester-Triage-System, kurz MTS, handelt es sich um ein Sichtungsverfahren, das primär im Bereich von Notaufnahmen verwendet wird. Anhand einfacher Kriterien werden die Patienten in 5 Gruppen - je nach ihrer Behandlungspriorität - eingeteilt.
- Sofort - rot, sehr dringend - orange, dringend - gelb, normal - grün, nicht dringend - blau

DRINGLICHKEITSSTUFEN IM MTS				
Ziffer	Name	Farbe	Max. Zeit	Kontrolleinschätzung spätestens nach
1	Sofort	Rot	0 Minuten	
2	Sehr dringend	Orange	10 Minuten	10 Minuten
3	Dringend	Gelb	30 Minuten	30 Minuten
4	Normal	Grün	90 Minuten	90 Minuten
5	Nicht dringend	Blau	120 Minuten	120 Minuten



Was sind die klinischen/laborchemischen Zeichen eines Stillikterus?

Ein Muttermilchikterus ist eine Sonderform der Neugeborenen gelbsucht ohne Hämolyse, die bei gestillten Säuglingen auftreten kann. Abgesehen von der Erhöhung des Bilirubinspiegels entwickeln sich die Säuglinge jedoch gut und zeigen keine weiteren Symptome.

- Früher Muttermilchikterus ("early onset breastfeeding jaundice"): in den ersten Tagen, wenn ein Säugling zu wenig gestillt wird bzw. die durch die Muttermilch zugeführte Kalorienmenge nicht ausreichend ist.
- Später Muttermilchikterus ("late onset breastfeeding jaundice"): in der 2.

	<p>Lebenswoche, durch die Zusammensetzung der Muttermilch, was zu einer Hemmung der Konjugation des Bilirubin führt.</p> <p>Wie ist die Notfallmedizin in Ihrem HL organisiert? Unterschied zu DL?</p> <p>Was bedeutet "ins kalte Wasser werfen"? Schwierige Aufgaben an Laien und Unerfahrenen</p> <p>Was ist green Energy?</p> <p>Was ist chronische Gastritis? Wie können Sie sie feststellen? Anamnese + Gastroskopie (Probeexzision)</p> <p>Welche Symptome weisen Patienten mit Kolorektal-CA beim Stuhlgang auf? Obstipation/ rektaler Blutabgang/ paradoxe Diarrhoe/ ungewollter Stuhlabgang bei Flatus (falscher Freund)/ Bleistiftstuhl</p> <p>Was ist Raucherbein?</p> <p>Was macht PEI und mit wem arbeitet PEI? Paul-Ehrlich-Institut ist eine Einrichtung des Bundesministeriums für Gesundheit. Es ist das deutsche Bundesinstitut für Impfstoffe und biomedizinische Arzneimittel.</p> <p>Silber-/Goldhochzeit</p> <p>Arten von Impfung?</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Lebendimpfstoffe: abgeschwächter Krankheitserreger ● Totimpfstoffe: abgetötet bzw. Inaktiviert ● mRNA-Impfstoff ● Vektorimpfstoff <p>Unterschied zwischen anaphylaktischem Schock und Allergie?</p> <p>Wie können Sie den Pat. beruhigen?</p> <p>Wofür ist WHO zuständig? bekämpfung von Erkrankungen, insbesondere Infektionskrankheiten und die Förderung der allgemein Gesundheit aller Menschen weltweit</p> <p>ERCP Komplikationen? Bracuchen Sie eine schriftliche Bestätigung?</p> <p>Die häufigste Ursache von Synkope in älteren Menschen? Hyponatriämie, weil sie immer Diuretika einnehmen, welche die Hyponatriämie verursachen können.</p> <p>Welche Organe sind schlecht betroffen bei Fahrradunfall bei Kindern? Pankreas, Milz und Leber</p>	
Abkürzung	BSG CRP TSH	

	<p> MRCP ERCP KHK PDA BBA RIVA KU MS STIKO CPAP FFP2 PEI A.p. PSR RR NSAR PD ARDS AHA+L+C SARS COVID-19 GKV AOK EU BU AU RKI ACS PNP DNR KHK WHO </p>	<p> Bein und Beckenangiografie Paul-Ehrlich-Institut privatdozent/ pneumatische Dilatation Schweres akutes respiratorisches Syndrom </p>
--	--	--

Fachbegriff	<p>Steatorrhö Akut Chronisch Hämatemesis Hämoptye Bleistiftstuhl</p> <p>Hexenschuss Parenteral Inappetenz Insomnie Varikose Digitale rektale Untersuchung Sectio Pleura Placenta Placenta previa Eklampsie Präeklampsie Stent Perikard Endokrin Caput medusae</p> <p>Phimose</p>	<p>Fetter Stuhl</p> <p>pathologische Abweichung der Stuhlform; dünn geformter Stuhl [bei Rektum- und Analkarzinom]</p> <p>Schwangerschaftskrampf Schwangerschaftsvergiftung</p> <p>Nach innen abgebend Caput bedeutet Kopf, und Medusae war ein Monster mit Haaren aus Schlangen, dass sich in alle Richtungen bewegte Eine Phimose liegt vor, wenn das Präputium (die Vorhaut) nicht über den Glans Penis zurückgeschoben werden kann.</p>
Aufklärung	<p>ERCP ÖGD ZVK</p>	

Rose Marie Hagen

	Spricht viel über ihren Mann	
PD	<p>Name: Rose Marie Hagen Alter: 59 (01.01.1963) Größe: 1,65 m Gewicht: 71,3 kg</p>	<p>Welche EZ hat die Patientin? Was ist BMI und dessen Formel?</p>

<p>Aktuelle Anamnese</p>	<p>Bauchschmerzen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seit 2 Stunden • Oberbauch rechts • wellenförmig/ kolikartig • Ausstrahlung in die rechte Schulter (ich spiele Golf, ich denke, dass die Schmerzen wegen Golfarm sind) • Nach dem Verzehr von Makrelen-Röllchen (ich war in der Kanzlei meines Mannes) • plötzlich angefangen • 8/10 (Könnten Sie mir Schmerzmittel geben?) • Seit 2-3 W. ähnliche Beschwerden, die im Laufe der Zeit zugenommen haben • Minderungs-/Verschlechterungsfaktor: - <p>Nausea seit 1 W.</p> <p>Vomitus 3 Mal seit heute Morgen (Essensreste und Gallen)</p> <p>Diarrhö</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seit 1 Wo. • Wässrig • Ohne Blut <p>Urin</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dunkel trotz Polydipsie <p>Adynamie</p>	<p>Was ist Schmerzskala? Nachteile und Alternative</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mit einer Schmerzskala misst man die subjektive Schmerzstärke des Patienten. • Nachteil: diese Methode ist subjektiv • Visuelle Analogskala (VAS) • Numerische Rating-Skala (NRS) • Verbale Rating-Skala (VRS) • Smiley-Analogskala (SAS) • Faces Pain Scale-Revised (FPS-R) • KUS-Skala (KUSS) <p>Was ist Kanzlei? Büro eines Rechtsanwalts oder einer Behörde</p> <p>Was ist Omarthrose? <i>Arthrose in Schulter</i></p> <p><i>Tennis. Epicondylitis lateral</i> <i>Golf. Epicondylitis Medial</i></p>
<p>Wichtige Fragen</p>	<p>Stuhl- und Windverhalt Gehen Winde ab? Wann war der letzte Stuhlgang? Wann war die letzte Mahlzeit?</p>	
<p>VA</p>	<p>unauffällig</p>	
<p>Gyn</p>	<p>Keine Info</p>	
<p>VE</p>	<p>Keine</p>	
<p>Vor-OPs</p>	<p>TE mit 10 LJ Totale-OP/trasvaginale</p>	<p>Welche operative Zugangswege gibt es für Hysterektomie?</p>

	<p>Hysterektomie vor 10 J</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Offene transabdominale Organentfernung • laparoskopisch-Organentfernung • Transvaginale Organentfernung • Kombination beider Techniken <p>Was ist Total-OP und deren Komplikationen? die komplette operative Entfernung des Uterus, gegebenenfalls mit zusätzlicher Entfernung der Adnexe.</p> <p>Komplikationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verletzung der Nachbarorgane • Wundheilungsstörung • Infektionen • Blutungen • Wechseljahresbeschwerden 														
<p>Med</p>	<p>Magnesium unklare Dosis 1-0-0 ASS 100 mg 1-0-0 (als Prophylaxe seit 30 J.) Meine Cousine hat das empfohlen. * Venoruton 300 mg 1-0-1 (wegen chronische venöse Insuffizienz (CVI), Hausarzt)</p>	<p>Warum nimmt Sie ASS ein? Kann ASS den Magen schaden?</p> <table border="1" data-bbox="885 877 1421 1423"> <thead> <tr> <th>System</th> <th>Nebenwirkungen (Auswahl)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gastrointestinaltrakt</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • schlechte Magenverträglichkeit, Sodbrennen, Ulkusneigung • Übelkeit, Erbrechen • Blutungen, Eisenmangelanämie bei Dauertherapie • Ion trapping </td> </tr> <tr> <td>Blut</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Thrombozytenaggregationshemmung • verminderte Prothrombinbildung </td> </tr> <tr> <td>Nieren</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Senkung der Nierenperfusion • bei niedriger Dosis (<2g/d): Hemmung der Harnsäuresekretion, Urikosurika verlieren ihre Wirkung • bei hoher Dosis: Hemmung der Harnsäurerückresorption </td> </tr> <tr> <td>Nervensystem</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Ohrensausen, vermindertes Hörvermögen • Schwindel </td> </tr> <tr> <td>Schwangerschaft</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • vorzeitiger Schluss des Ductus arteriosus • Kontraktionshemmung des Uterus </td> </tr> <tr> <td>Sonstige</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • pseudoallergische Reaktionen: Analgetikaasthma, ASS-Intoleranz-Syndrom • Reye-Syndrom </td> </tr> </tbody> </table> <p>Wogegen nimmt man ASS ein? Acetylsalicylsäure ist in vielen verschiedenen Indikationen anwendbar: <u>Thrombozytenaggregationshemmung</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Primärprophylaxe bei koronarer Herzkrankheit (KHK) • akutes Koronarsyndrom (ACS): instabile Angina pectoris (iAP), akuter Myokardinfarkt (AMI) • Rezidiv- und Sekundärprophylaxe nach Myokardinfarkt (Reinfarktprophylaxe) • Sekundärprävention nach 	System	Nebenwirkungen (Auswahl)	Gastrointestinaltrakt	<ul style="list-style-type: none"> • schlechte Magenverträglichkeit, Sodbrennen, Ulkusneigung • Übelkeit, Erbrechen • Blutungen, Eisenmangelanämie bei Dauertherapie • Ion trapping 	Blut	<ul style="list-style-type: none"> • Thrombozytenaggregationshemmung • verminderte Prothrombinbildung 	Nieren	<ul style="list-style-type: none"> • Senkung der Nierenperfusion • bei niedriger Dosis (<2g/d): Hemmung der Harnsäuresekretion, Urikosurika verlieren ihre Wirkung • bei hoher Dosis: Hemmung der Harnsäurerückresorption 	Nervensystem	<ul style="list-style-type: none"> • Ohrensausen, vermindertes Hörvermögen • Schwindel 	Schwangerschaft	<ul style="list-style-type: none"> • vorzeitiger Schluss des Ductus arteriosus • Kontraktionshemmung des Uterus 	Sonstige	<ul style="list-style-type: none"> • pseudoallergische Reaktionen: Analgetikaasthma, ASS-Intoleranz-Syndrom • Reye-Syndrom
System	Nebenwirkungen (Auswahl)															
Gastrointestinaltrakt	<ul style="list-style-type: none"> • schlechte Magenverträglichkeit, Sodbrennen, Ulkusneigung • Übelkeit, Erbrechen • Blutungen, Eisenmangelanämie bei Dauertherapie • Ion trapping 															
Blut	<ul style="list-style-type: none"> • Thrombozytenaggregationshemmung • verminderte Prothrombinbildung 															
Nieren	<ul style="list-style-type: none"> • Senkung der Nierenperfusion • bei niedriger Dosis (<2g/d): Hemmung der Harnsäuresekretion, Urikosurika verlieren ihre Wirkung • bei hoher Dosis: Hemmung der Harnsäurerückresorption 															
Nervensystem	<ul style="list-style-type: none"> • Ohrensausen, vermindertes Hörvermögen • Schwindel 															
Schwangerschaft	<ul style="list-style-type: none"> • vorzeitiger Schluss des Ductus arteriosus • Kontraktionshemmung des Uterus 															
Sonstige	<ul style="list-style-type: none"> • pseudoallergische Reaktionen: Analgetikaasthma, ASS-Intoleranz-Syndrom • Reye-Syndrom 															

		<p>transitorischen ischämischen Attacken (TIA) und Hirninfarkten (Schlaganfall)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prävention von Gefäßverschlüssen bei pAVK • Prophylaxe von arteriellen Thrombosen nach gefäßchirurgischen Eingriffen, PTCA und Stentimplantationen <p><u>Analgesie</u>: leichte bis mittelschwere Schmerzen (Kopfschmerzen, Rückenschmerzen, Gelenkschmerzen, Muskelschmerzen, Regelschmerzen etc.)</p> <p>Warum nimmt sie Magnesium ein?</p> <p>Empfehlen Sie Venoruton als Medikament?</p>
All	Nickelallergie (Pruritus und Urtikaria)	<p>Was muss beachtet werden, wenn der/die Pat. gegen Nickel allergisch ist? Bei Osteosynthese nickelhaltigen Nägel und Schrauben nicht benutzen.</p> <p>Allergische Reaktion?</p>
Nox	<p>Tabak: Nichtraucherin</p> <p>C2: 2-3 Gl. Wein oder Champagne am WE und gel. Hugo am WE (Mit freunden in Golfclub)</p> <p>Drogen:-</p> <p>Warum fragen Sie danach? Wenn ich ja sage, was machen Sie denn?</p> <p>Soll nicht danach gefragt werden</p>	<p>Alkoholgehalt von Champagne: 10-12%</p> <p>Hugo: 6.9%</p> <p>Welche hochalkoholhaltigen Getränke kennen Sie? Rum, Wodka, Whisky, Absinth, Korn</p> <p>Was ist Hugo? Ein Cocktail aus Prosecco, Zitronenmelisse- oder Holunderblüten-Sirup, frischer Minze und Mineral- oder Sodawasser</p>
FA	<p>Vater: Z.n. Apoplex (vor 19 J.), sitzt im Rollstuhl, im Pflegeheim, vor einer Wo. Herpes zoster</p> <p>Mutter: t mit 65 LJ. plötzlich gestorben an MI, DM Typ 2, Adipositas</p>	<p>Arten von Apoplex?</p> <p>Was ist Gürtelrose? Welche anderen Krankheiten verursacht das Virus?</p> <p>Unterschied zwischen DM Typ 1 und 2?</p> <p>Typ 1: meist schleichender Beginn / meist junge Leute / oft schlank / Autoimmunursachen</p> <p>Typ2: plötzlicher Beginn / meist ältere Leute / fast immer übergewichtig / falsche Ernährung und Bewegungsmangel</p>

SA	<p>Jetzt Managerin meines Mannes, früher Kauffrau</p> <p>Verheiratet (letzte W. haben wir unsere Silberhochzeit gefeiert)</p> <p>2 Töchter</p> <p>Wohnt mit ihrem Mann (Rechtsanwalt) zusammen</p>	<p>Treibt sie Sport?</p> <p>Rechtsanwalt</p>
Fragen der Patientin	<p>Was habe ich?</p> <p>Was ist Bauchultraschall?</p> <p>Soll ich hier bleiben? Ich will nach Hause, um meine Sachen zu bringen.</p> <p>Soll ich operiert werden?</p>	
VD	<p>Cholelithiasis</p>	<p>Welche RF hat die Pat. für Cholezystolithiasis?</p> <p>6F</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fat • Female • Fair • Forty • Fertile • Family <p>Komplikationen von Cholezystolithiasis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cholezystitis • Gallenblasenempyem • Cholestatischer Ikterus • Cholangitis • Gallenblasenhydrops • Pankreatitis • Perforation
DD	<p>ACS</p> <p>Cholezystitis</p> <p>Ulcus ventriculi</p> <p>Akute Pankreatitis</p>	
Diagnostik	<p>KU, EKG</p> <p>Labor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • gr. BB, • Entzündungsparameter (CRP, BSG, ggf. PCT) • Leberwerte, Cholestasewerte (Ast, Alt, G-GT, AP, Bil) • Nierenwerte (Krea) • Herzmuskelenzyme • E-Lyte (Na, K, Ca), BZ 	<p>Was erwarten Sie bei der KU?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Courvoisier-Zeichen (schmerzlos palpierbare Gallenblase) • Murphy-Zeichen • DS über OB und Epigastrium • Abwehrspannung und Resistenz • Fieber <p>Was ist Murphy-Zeichen?</p> <p>Schmerzbedingter reflektorischer Abbruch der Inspiration während</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ● Amylase, Lipase ● LDH ● Gerinnungsparameter (INR, PTT) ● (TSH) <p>Abdomenübersichtsaufnahme (Rö-Abdomen) Sono-Abd/Abdomensonografie</p>	<p>Abtasten</p> <p>Welche Organe können durch Sono untersucht werden? Welche sonographische Befunde erwarten Sie?</p> <p>Cholezystolithiasis</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Konkremete mit dorsalem Schallschatten ggf. Sludge <p>Akute Cholezystitis:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Wandverdickung > 3 MM (postprandial > 5 MM) ● Mehrschichtung/Dreischichtung der Wand, ggf. mit umgebender freier Flüssigkeit im Gallenblasenbett ● Konkremete mit dorsalem Schallschatten ● vergrößerung der Gallenblase <p>Normbereich des Bilirubins: gesamt < 1.1 mg/dl, direkt <0.3 mg/dl</p> <p>Was machen Sie in der Notaufnahme?</p> <p>Was ist spezifischer, Lipase oder Amylase?</p>
<p>Therapie</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. stationäre Aufnahme 2. Nahrungskarenz (Metamizol) CAVE! Morphin 3. Spasmolytika (Butylscopolamin) 4. Analgetikum (Metamizol oder Pethidin) 5. Chirurgisches Konsil 6. Ggf. Antibiotikum (Ceftriaxon und Metronidazol) 	<p>Ist es möglich, sofort eine Cholezystektomie durchzuführen? Op im symptomlosen Zustand Welches Analgetikum? Dosierung? Komplikationen? Metamizol bis zu 1000 mg pro Einzeldosis alle 6-8 Stunden Pethidin 25 bis 150 mg, Maximum Tagesdosis 500mg.</p> <p>NW:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pethidin: Nausea und Vomit, Miktionsbeschwerden, Obstipation, Krampfanfall, Hypotonie, ● Metamizol: leukopenie und Agranulozytose, Hypotonie und Schock, Hautreaktionen, Nephro- und Lebertoxizität, Asthmaanfall <p>Litholyse? Medikamentöse Auflösung von Steinen. Ursodeoxycholsäure Lithotripsie? Zertrümmerung von Konkrementen durch Stoßwellen</p>

		<p>Komplikationen von Lithotripsie? Pankreatitis, Hauptgallengang Verschluss</p> <p>Was ist Chirurgisches Konsil?</p>
<p>Sonstige</p>	<p>Wie heißt es, wenn der Pat. keinen Harn- und Stuhlgang hat? Ischurie/ Ileus</p> <p>Welcher Teil der Augen verfärbt? Lederhaut (Sklera), Regenbogenhaut (iris)</p> <p>Wo kann man Ikterus sehen? Ätiologie von Ikterus?</p> <ul style="list-style-type: none"> ● prähepatischer Ikterus (Hämolyse mit erhöhtem Billirubinanstieg) ● Intrahepatischer Ikterus (verschiedene Lebererkrankungen) ● Posthepatischer Ikterus (Verschluss/ Kompression großer extrahepatischer Gallenwege) <p>Andere angeborene Erkrankungen mit Ikterus bei Kinder:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● familiäre Hyperbilirubinämiesyndrome ● Morbus Meulengracht ● Crigler-Najjar-Syndrom ● Dubin-Johnson-Syndrom ● Rotor-Syndrom <p>Ab welchem Wert von Billirubin erwarten Sie Ikterus? Sklera ab 2 mg/dl, Hautikterus ab 3 mg/dl</p> <p>TG ist sehr hoch, Grund und Therapie: Stoffwechselstörung/ Elektrophorese</p> <p>Was ist konservative Behandlung? die Behandlung eines Krankheitszustandes mit Hilfe medikamentöser Therapie und/oder physikalischen Maßnahmen.</p> <p>Dosierung von Insulin?</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Das Ziel ist, den Zielkorridor von HbA1c (6,5% bis 7,5%) zu erreichen. ● Aufrechterhaltungstherapie: <ul style="list-style-type: none"> ○ 0,1 bis 0,5 Unit pro Kg ○ 2/3 davon ist lang wirkende Insulin (morgens und abends) ○ 1/3 davon ist kurz wirkende Insulin (vor der großen Mahlzeit) ○ Beispiel: Patient: 60 kg o 0,5 Unit * 60 = 30 Unit lang wirkende Insulin (10 morgens und 10 abends) o 10 Unit kurz wirkende Insulin (vor Mahlzeit "abhängig vom Blutzucker und von der Mahlzeit".) ● Insulingabe für akute Hyperglykämie: <ul style="list-style-type: none"> ○ Blutzucker (mg/dl) über 150 mg/dl geben wir 2 Unit kurz wirkende Insulin für jede 50 mg/dl ○ Beispiel: BZ= 450 mg/dl o $450 - 150 = 300$ "(6 x 50)" o 6 x 2 Unit = 12 Unit <p>Hypothese: unbewiesene Annahme</p> <p>Hüftprothese: Ersatz des Hüftgelenkes durch ein künstliches Hüftgelenk.</p>	

1 L: Ein Liter entspricht einem Kubikdezimeter (dm^3)

Was ist Sympathikus? Was ist das Gegenteil? Vegetatives Nervensystem / Parasympathikus

Ursachen von pAVK?

- Atherosklerose
- Entzündungen wie Vaskulitis
- Genetisch
- Traumatisch
- fibromaskuläre Dysplasien

Warum ist Dokumentation wichtig?

Postthrombotisches Syndrom, Symptome?

- Schweregefühl
- Spannungsschmerzen
- Ödem
- Bewegungseinschränkung
- Wundheilungsstörung
- Ulzeration

Unterschied zwischen kurativ und palliativ

Gefahr von Asbestose: Bronchialkarzinom, Mesotheliomen und Larynxkarzinomen

Polyneuropathie und Ursachen davon:

- eine systemisch bedingte Schädigung von peripheren Nerven.
- Ursache: DM, Alkoholmissbrauch, infektiöse, endokrine, exogen toxische oder genetische Ursachen.

Ursachen von Anämie:

- Hypochrome Anämie: Eisenmangelanämie, Thalassämie
- Normochrome Anämie: aplastische Anämie, renale Anämie, hämolytischer Anämie, Blutungsanämie
- Hyperchrome Anämie: myelodysplastisches Syndrom, megaloblastäre Anämien

Warum braucht man hier im Prüfungsraum keine Maske? Wegen Abstand

Tuberkulose-Statiker: Isoniazid, Rifampin, Ethambutol, Pyrazinamid, Rifabutin

Warum müssen wir das Prozedere aufklären?

Wer ist Hippokrates? Hippokratischer Eid?

Hippokrates war ein griechischer Arzt, der als Begründer einer wissenschaftlich orientierten Medizin gilt.

erste grundlegende Formulierung der ärztlichen Ethik.

Papanikolaou: ein griechischer Pathologe.

Was ist Testpap? Der PAP-Test oder Pap-Test ist eine zytologische Routinediagnostik von Zellmaterial der Portio und der Cervix uteri, die man im Rahmen der gynäkologischen Untersuchung durchführt.

Empyem und Abszess Unterschied: Beim Abszess besteht keine präformierte Höhle, sondern die Kapsel bildet sich durch die Entzündung selbst. Ein Empyem hingegen entsteht immer in einer präformierten Körperhöhle.

Welche Sehne verbindet mit Calcaneus: Achillessehne

BMI >35, welche Laborwerte: TG, Cholesterin, BZ, Leberwerte

Karakter der Schmerzen im Geburt: Wehenschmerzen

Portale Hypertension, Ursachen:

- prähepatisch
 - arterioportale Fistel
 - Pfortaderthrombose
 - Kompression durch Neoplasien (z. B. Pankreaskopfkarzinom)
- intrahepatisch
 - Fettleber
 - Leberzirrhose
 - Verschluss intrahepatischer Venen
 - Bilharziose
- posthepatisch
 - Budd-Chiari-Syndrom
 - Rechtsherzinsuffizienz

Die Leberzirrhose ist hierbei die häufigste Ursache einer portalen Hypertension.

Wie lange dauert die BSG?

Was passiert bei Cholestase?

Was ist Crona-Impfstoff? Warum nicht gefährlich?

Ursachen von Urinfarveränderung:

- Farbstoffe aus Nahrungsmitteln
- Medikamenten
- Leber und Gallenwegen-Erkrankungen
- Hämaturie

Fortbildung, Weiterbildung und Ausbildung:

<https://werner-eberwein.de/was-ist-der-unterschied-zwischen-ausbildung-fortbildung-und-weiterbildung/>

Wodka Alkoholgehalt: 37.5%

Welche Laborwerte steigen mit Alkoholkonsum: ALT, AST, MCV

	<p>Synkope Allergie Pandemie</p> <p>Divertikulitis Peritonitis Pleura Struma Proktitis Keratitis Azoospermie</p>	<p>Von einer Pandemie wird gesprochen, wenn sich eine Krankheit über ganze Landstriche, Länder und Kontinente ausbreitet</p> <p>vollständige Fehlen von Spermien im Ejakulat</p>
Aufklärung	<p>ERCP Cholezystektomie Postthrombotisches Syndrom</p>	

Silvia Hammers

	<p>Nett und spricht deutlich/ schnell aber deutlich/ deutlich und langsam 😊</p>	
PD	<p>Name: Silvia Hammers Alter: 63 (24.12.1957) <i>Quadrat</i> Größe: 1,87 m Gewicht: 89,8 kg</p>	<p>Ist sie übergewichtig? Wie kann man BMI ausrechnen? Was hat die Pat. vor 4 Tagen gemacht? Geburtstag, Kuchen gebacken und gegessen</p>
Aktuelle Anamnese	<p>Cephalgie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seit 3 T. • Regio temporalis, bds. • Keine Ausstrahlung • Langsam einsetzend • Progredient • Klopfend, pulsierend • persistierend • 6/10 morgens, 8/10 abends • Verschlimmert abends und bei der Arbeit • Ibuprofen 600 mg nicht geholfen • Früher rezidivierende drückende bds. KS/Mo. <p>Ich habe Ibuprofen vom Rezept meines Mannes eingenommen. Nausea</p>	<p>Ursachen von starke Kopfschmerzen:</p> <p>Welche Dosierung von Ibuprofen hat sie eingenommen? Warum fragen Sie danach? Ohne Rezept? 400 mg Wo hat die Pat. Ibuprofen bekommen? Warum von dem Mann? Kann man Ibu 600 ohne Rezept kaufen?</p>

	<p>Photopsie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seit gestern • Bds. <p>Hat 3 Mal nach Sehstörung gefragt.</p> <p>Parästhesie, Parese - Nackensteifigkeit - Fieber - Vertigo +- Palpitation/Herzrasen +-</p>	<p>Hat sie Photopsie in beiden Augen? Wenn in einem Auge: Glaukomanfall</p>
Wichtige Fragen	<p>Lähmungserscheinung, Kribbeln, Taubheitsgefühl? Kopfverletzung? Fieber und Nackensteifigkeit? Seh-/Hörstörung?</p>	
VA	<p>Polydipsie + Insomnie + wegen der Schmerzen Stress + wegen der Arbeit</p> <p>In der Mitter des Gespräch wird beunruhigt wegen der Schmerzen</p>	<p>Hat sie Insomnie?</p>
Gyn	<p>Menopause seit 10 J.</p>	
VE	<p>DM Typ2 seit 8 J.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrolliert, HbA1c 6,3% 2. Ich habe seit mehreren Tagen meinen Blutzucker nicht gemessen, aufgrund eines Streifenmangels. Die Praxis ist seit 2 W. geschlossen. Vor 15 Tagen war es aber erhöht. 3. Könnten Sie mir bitte ein Blutzuckermessgerät verschreiben? <p>Haben sich Ihre Essgewohnheiten verändert? aHT seit 5 J. aber nimmt Medikamente seit 3 J. ein. 150/80, heute Morgen 180/90</p>	<p>Hat sie in letzter Zeit den BZ gemessen?</p> <p>Misst die Pat. regelmäßig RR? Das letzte Mal? Wie kann man den BD messen?</p>
Vor-OPs	<p>Laparoskopische Cholezystektomie / CCE vor 10/17 J. (komplikationslos)</p>	
Med	<p>Metformin 850mg 1-0-1-0 p.o. Ramipril 5mg 1-0-0-0 p.o. (nimmt</p>	<p>Ist das die richtige Methode?</p>

	Medikamente seit 3 Jahren) Magnesium unklare Dosis 1-0-0-0 p.o. Ibuprofen 600mg b.B. p.o.	Was ist die max. Dosis von Ibuprofen? 2400 mg
All	Penicillin (Exanthem und Pruritus)	
Nox	Tabak: Nichtraucherin C2: 2 Gl. Prosecco/ Wein, jede 2 Wochen gel. Drogen:-	Raucht sie? Trinkt sie Alkohol? Prosecco stammt aus Italien, ursprünglich aus der Region Venetien im Nordosten des Landes. Ausgangsprodukt sind Weine der Rebsorte Glera. Prosecco enthält wenig Kohlensäure, perlt also nicht so intensiv wie andere Schaumweine. Für einfachen Prosecco wird Weißwein mit Kohlensäure versetzt.
FA	Vater: t mit 40 an Pneumokoniosis (Bergwerker) Was ist Staublunge? Warum ist er daran verstorben? Mutter (83 J.): Gonarthrose Geschwister: 4 (3. Schwester t vor einem Jahr an MI mit 65 J.)	Pneumokoniose: PPh, welche Stoffe (Silikose, Asbeztose) Einatmung von anorganischen Stäuben Typen von Pneumokoniose: <ul style="list-style-type: none"> • Silikose: Quarzstaub • Talkose: Talkum • Berylliose: Berylliumstaub • Siedrose: Eisenstaub • Aluminose: Aluminiumstaub • Antgrakose: Kohlenstaub • Asbestose: Asbest • Chalikose: Kalkstaub • Byssinose: Baumwoll- Hanf- oder Flachsstaub Wie heißt medizinische Pneumokoniose? Warum hat der V. Pneumokoniose? Was würde mit dem Vater im Winter und Sommer passieren? Mit COVID? Schwerverlaufend bis zum ARDS (Schocklunge, akutes Lungenversagen)
SA	Betriebsbuchhalterin (zufrieden, seit 30 J.) verheiratet, wohne mit Ehemann Mein Mann leidet an Hexenschuss, Er konnte deswegen in letzter Zeit nicht arbeiten. Was ist die Therapie dafür?	Unterschied zwischen Buchhandlung/Buchhaltung? Woher kommt das Wort "Buchhalter"? Was bedeutet das? Wie ist der Lebensstil der Pat.? Adipositas? Gesundes Essen? Sport?

	2 Töchter/ eine Tochter t. An MI?! Kein Sport	Treibt sie Sport?
Fragen der Patientin	Könnten Sie mir bitte ein Blutzuckermessgerät verschreiben? Muss ich hier bleiben? Was machen Sie weiter? Was ist CT? Warum Röntgen?	
VD	Stoffwechsellentgleisung aufgrund DM Hypertensiver Notfall	Was deutet auf unkontrollierte DM hin? KS, Warum passiert Polyurie bei DM? Wegen Glukosurie, BZ > 180 Urinbefund bei DM? Proteinurie, Albuminurie, Pyurie, Glukosuria Komplikationen von DM? Was ist Polyneuropathie? Symptome? Wie untersuchen Sie sie? Mikrofilament Mundgeruch von DKA? Süßsauer/ nach Azeton riechender Atem Was bedeutet hypertensive Krise?
DD	Migrän Spannungskopfschmerzen (SAB)	Was kann noch starke Kopfschmerzen verursachen?
Diagnostik	KU (neurologische Untersuchung, Fundoskopie), EKG Labor: <ul style="list-style-type: none"> • Gr. BB • Entzündungsparameter (CRP, BSG, ggf. PCT) • Nierenwerte • Herzmuskelenzyme • BZ, HbA1c • BGA • Elyt (Na, K) CCT Neurologisches Konsil	KU? Labor? Labor: Hypercholesterinämie, Hypertriglyceridämie, HbA1c: 11.5%, BZ: 486 mg/dl HbA1c: Über welchen Zeitraum ? Warum 3 Monate? Halbwertszeit (?) Was ist LP? Warum machen Sie LP? Warum Schädel-CT? Wie kann man Blutdruck messen? Urin Befunde bei DM: Glukosurie, Albuminurie
Therapie	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stationäre Aufnahme 2. Engmaschige Überwachung 3. Zugang 4. Flüssigkeitszufuhr und Elytsubstitution 5. Antihypertensivum bzw. Insulin 	Müssen wir die Pat. stationär aufnehmen? Wenn die Pat. nach Hause möchte, was machen Sie?

Sonstige

Name und Mechanismus der Corona-Impfungen

- Pfizer, Moderna
- AstraZenka: Vektor

Corona:
Pathologie,

Röntgen,

Komplikationen (während, nach)

- Pneumonie
- Schocklunge

Was bedeutet Quarantine? Woraus stammt das Wort? aus dem Wort Vierzig, als die befallene Schiffe mussten vierzig Tagen im Hafen bleiben

COPD + COVID

Einheit von Troponin

Wenn die Pat. nach Hause möchte, was machen Sie?

Was ist eine Tischlerei? Schreiner

Unterschied zwischen DM Typ 1 und Typ 2

Tab. 8.14 Differenzierung des Diabetes mellitus Typ 1 und 2.

	Diabetes mellitus Typ 1	Diabetes mellitus Typ 2
Pathophysiologie	autoimmune Langerhanszell-Zerstörung mit absolutem Insulinmangel	Insulinresistenz mit relativem Insulinmangel
Genetik	eineiige Zwillinge: 30–50 %	eineiige Zwillinge: 100 %
Manifestationsfaktoren	Virusinfekte	Adipositas
Alter bei Erstmanifestation	< 40 Jahre (meistens 15.-25. LJ)	> 40 Jahre
Physiognomie	schlanke Patienten	adipöse Patienten
Klinik	Erstmanifestation durch Hyperglykämie (Polyurie, Polydipsie, Gewichtsverlust)	Erstmanifestation häufig durch chronische Folgeerkrankungen (Makro- und Mikroangiopathie) oder begleitendes metabolisches Syndrom
Insulin und C-Peptid	fehlend	anfangs ↑, später ↓
Therapie	Insulinsubstitution	Diät, Bewegung, orale Antidiabetika bei Erschöpfung der endogenen Insulinreserve: Insulin
Komaform	ketoazidotisches Koma	hyperosmolares Koma

Unterschied zwischen Glaukom und Katarakt?

Was ist eine Hexe?

Was bedeutet Komplianz? Ist die Pat, kompliant?

RF für zerebrovaskuläre Ereignisse?

Warum passiert Polyurie bei DM?

Was bedeutet Hypertensive Krise? Mehr als 180/120 mmHg, keine Organschädigung

Ursache von Gonarthrose:

- Degenerativer Knorpelabbau
- Entzündungen
- Gelenkfehlstellung
- höheres Lebensalter und erhöhtes Körpergewicht sind zusätzliche Risikofaktoren für die Entwicklung einer Gonarthrose

Typen von Lungenkrebs:

- Kleinzelliges Bronchialkarzinom
- Nicht-kleinzelliges Bronchialkarzinom
 - Plattenepithelkarzinom
 - Adenokarzinom
 - großzelliges Karzinom

Was bedeutet Syndrom

Symptome von HWS-Syndrom

Komplikationen von Dm:

Makroangiopatische Veränderungen: KHK, pAVK, TIA, Apoplex

Mikroangiopatische Veränderungen: Nephropathie, Neuropathie, Retinopathie, Small vessel disease (kleinen Koronargefäße)

Was ist Polyneuropathie und die Symptome:

Systemisch bedingte Schädigung von peripheren Nerven.

Parästhesien und Sensibilitätsstörung vor allem an den Extremitäten

(Akroparästhesie). Des Weiteren können motorische Ausfälle auftreten, später auch eine Druckempfindlichkeit peripherer Nerven (z.B. Wadendruckschmerz) und trophische Störungen (Ernährungsstörung des Gewebes durch Schädigung vegetativer Nerven).

Warum Schaufensterkrankheit?

Was ist eine SAB: eine arterielle Blutung in den Subarachnoidalraum

Unterschied zwischen SAB und Subduralblutung, patientensprache:

Unterschied zwischen Hysterektomie und Total-OP?

Untersuchung von PNP?

Mundgeruch beim diabetischer Ketoazidose: Azeton (süßsaur)

	Cephalgie Ileus Placebo Lumbago Persistierend Substantive Therapie Digitus Quintus Varus	Kleinzehenballen, Schneiderballen
Aufklärung	CT (CCT) Unterschied zwischen SAB und SDH? Unterschied zwischen Total-OP und Hysterektomie? oGTT	

Frau Gaby Wegner/ Else Breiterweg

PD	Name: Gaby Wegner Alter: 59 (01.02.1963) Größe: 1,57 m/ 1,67 m Gewicht: 65 kg / 76,6 kg	Was ist BMI? Rechnen Sie bitte. Die Patientin wirkt auf ersten Blick, normalen BMI zu haben Was ist der Normbereich von BMI? 18,5-25 (24,9).

Man teilt das Gewicht in Kilogramm durch die Körpergröße in Metern zum Quadrat.

Können Sie Ihren Namen langsam Buchstabieren?

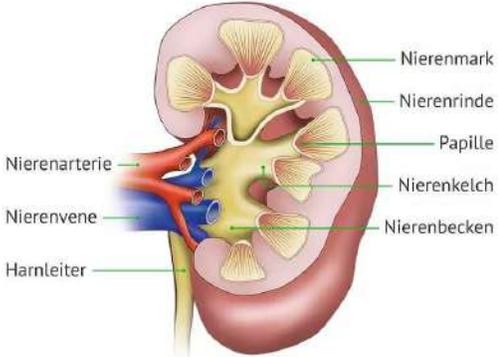
Adipositas ≠ Anorexie

<p>Aktuelle Anamnese</p> <p>Antibiotika</p> <p>Harnwegsinfekt</p>	<p>Ich habe Übelkeit und Schmerzen, könnten Sie mir helfen?</p> <p>Am Anfang: Globusgefühl Übelkeit Vertigo</p> <p>Seit 2 Wo. nach der Einnahme von Cotrimoxazol einmal 3 Tbl. zusammen zu Hause selbst wegen HWI (vor 3 Wo.), hat geholfen, hat AB zu Hause ohne Rezept</p> <p>+</p> <p>Flanken(Rücken)schmerzen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Linksseitig • Seit gestern Abend bzw. Mittag / seit 3 Tagen • Persistierend • Progredient • Klopfend • Ausstrahlung in den linken Unterbauch • Plötzlich beim Treppensteigen • 8/10 • ähnliche Beschwerden vor 2 Wo. <p>Pollakisurie Dysurie Nykturie Fieber</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seit gestern • 38,8 (oral/axillär gemessen) <p>Hämaturie seit 2 Tagen auch vor 2 Wo.</p> <p>Emesis -, Schüttelfrost -, Polyurie -</p>	<p>Welche akute Symptome hat Sie? Warum Vertigo als NW von AB? Wegen Ototoxizität (besonders Aminoglykosid-Antibiotikum)</p> <p><i>Aminoglykosid</i></p> <p><i>Persistierend</i></p> <p><i>Miktion. : التبول</i></p> <p>Welche Art von Hämaturie hat sie? Makrohämaturie = <i>durch bloßes Auges sichtbar.</i> Was ist Mikrohämaturie? Nur durch Labor nachweisbar</p>
<p>Wichtige Fragen</p>	<p>* Wie oft müssen Sie am Tag/nachts auf die Toilette? Öfter als gewöhnlich?</p> <p>* Haben Sie Schmerzen oder brennendes Gefühl beim Wasserlassen?</p> <p>* Haben Sie eine Änderung in der Harnfarbe bemerkt?</p> <p>** Ist der Harn trüb, klar oder blutig?</p> <p>* Lassen Sie mehr oder weniger Wasser als früher?</p> <p>Haben Sie Schmerzen oder Blutungen beim Geschlechtsverkehr</p>	

	<p>bemerkt?</p> <p>* Haben Sie einen Ausfluss aus der Scheide bemerkt?</p> <p>Bei Männern:</p> <p>* Schwache Harnstrahl</p> <p>* Vermehrtes Sekret aus dem Penis</p>	
VA	<p>Schüttelfrost +/-</p> <p>Emesis -</p> <p>Diarrhö + seit gestern, 3-4 Mal/d</p> <p>Inappetenz +</p> <p>Schmerzbedingte Insomnie +</p>	Warum hat Pat. Diarrhö? Nebenwirkung von AB
Gyn	<p>Menopause seit 15 J</p> <p>Menarche mit 11 LJ</p>	Menarche: ليضلة النساء الأولى
VE	<p>HWI vor 2/3 Wo.</p> <p>aHT seit 5 J</p> <p>GN vor 40 J/mit 15 LJ (manchmal Schub, regelmäßige Kontrolle bei Urologe)</p> <p>Impfung: vollständig</p>	
Vor-OPs	<p>TE mit 10 LJ</p> <p>AE mit 18 LJ</p> <p>Sectio Caesarea vor 25 J</p>	Valsacor / Candesartan: AIRT.
Med	<p>Nebivolol 10 mg 1-0-0/ Candesartan</p> <p>4 mg 1-0-0/ Valsacor</p> <p>Omeprazol PPI</p>	Was ist Valsacor? Angiotensin-II-Rezeptor-Antagonisten
All	<p>Nickelallergie</p> <p>Braunes Plaster (Pruritus, Erythem)</p>	
Nox	<p>Tabak: Nichtraucherin</p> <p>C2: gel. Sekt und Wein</p> <p>Drogen: -</p>	
FA	<p>Vater: gesund/ MI vor 2J und aHT</p> <p>Mutter: t Jung nach einer Herz-OP/Bypass-OP/Bruck, GN (Dialyse und Nierentransplantation)</p> <p>Nierenersatzverfahren</p> <p>Opa: t An Ikterus</p>	Gelbsucht Warum hatte ihr Opa Ikterus?
SA <i>Eingestellter.</i>	<p>Einwohnermeldeamt (Stress und Spaß)</p> <p>Verheiratet (mein Mann arbeitet auch dort)</p> <p>Wohnt mit Familie (Mann)</p>	Was ist sie von Beruf? Was ist das Einwohnermeldeamt? für wen arbeitet sie? Staat Ärzte die für Staat arbeiten: Arzt im öffentlichen Dienst (?)

Behörde zur Einwohnerregistrierung und -verwaltung, Adresse, Familienstand, wichtige Informationen.

Befasst sich mit: -> مَنى

	zusammen 1 Tochter Kein Sport Keine Reise im Ausland	
Fragen der Patientin	Darf ich nach der Einnahme von Medikamenten nach Hause? Soll ich hier bleiben?	
VD	Akute Pyelonephritis	<p>Niere im Anschnitt</p> 
DD	<p>Akuter Schub einer chronischen GN</p> <p>Urolithiasis</p> <p>Divertikulitis entzündeten sich Ausstülpungen der Dickdarmschleimhaut</p> <p>ACS</p>	<p>Was ist der Goldstandard dieser Diagnose? Biopsie</p>
Diagnostik	<p>KU (klopfschmerzhaftes Nierenlager), EKG</p> <p>Labor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gr. BB Procalcitonin • Entzündungsparameter (CRP, BSG, ggf. PCT) • Nierenwerte und Retentionsparameter (Krea, Harnstoff) • Leberwerte • Urinstatus • Urinkultur zum Keimnachweis Microorganisms • Blutkultur (A. e. Urosepsis) • Stuhldiagnostik <p>Sono. Nieren, Harnleiter und Blase (gestautes Nierenbecken, Harnstau)</p>	<p>Welche Test kann man in der Notaufnahme machen? Urinstix-Test (Urinteststreifen)</p> <p>Was erwarten Sie bei Urinstix-Test:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leukozyturie • Leukozytenzylinder • Bakteriurie • Nitrit + • Proteinurie • Hämaturie <p>تجرثم الدم</p>

انسداد

Hydronephrose.

<p>Therapie</p> <p>مضاد حرارة</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stationäre Aufnahme 2. Flüssigkeitszufuhr und Elytsubstitution 3. Analgetikum (Metamizol) 4. Spasmolytikum 5. Antipyretikum 6. Antiemetikum 7. Kalkulierte Antibiotikatherapie 8. Urologisches Konsil <p>- Breitbandantibiotika .</p> <p>Ciprofloxacin Cephalosporin.</p> <p>schwierige BK-resist und Nebenwirkungen.</p>	<p>NW von Ciprofloxacin?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kopfschmerzen • Nausea • Diarrhö • Exanthem • ZNS-Nebenwirkungen • Tendenopathien (Achillessehnenentzündung) <p>Verschreiben Sie AB? Worauf achten Sie? Antibiogramm, Retentionsparameter <i>مدة التصويت الكويج</i></p> <p>Welche AB verschreiben Sie? Flurochinolone (Ciprofloxacin oder Levofloxacin), Cephalosporin 2. Oder 3. Generation (Cefuroxime, Cefexim), Aminopenicillin</p> <p>Welches Antibiotikum ist wichtiger bei Pyelonephritis? Ciprofloxacin</p> <p>Warum vermeiden die Ärzte derzeit Cipro zu verschreiben? Keimresistenz, schwere und langanhaltende NW im Bereich Muskeln, Gelenke und Nervensystem</p> <p>Welches Risiko besteht bei dieser Patientin? Urosepsis</p>
<p>Sonstige</p>	<p>Wer ist Achilles? Achilles ist der epische Held in Homers Gedicht Die Ilias. Er ist bekannt als der Champion für die Griechen gegen die Trojaner, und er wurde nur getötet, als Paris ihn in die Ferse schoss, der einzige verwundbare Ort in seiner Rüstung.</p> <p>zeigen Sie wo Achillessehnen liegt?</p> <p>Hotline: der ärztliche Bereitschaft, 116117, Sie sind krank und die Arztpraxen sind zu? Sie sind nicht lebensbedrohlich erkrankt, können jedoch nicht bis zur nächsten Sprechzeit warten? Dann helfen Haus- und Fachärzte im ärztlichen Bereitschaftsdienst, medizinische Hilfe <u>rund um die Uhr</u></p> <p>Beispiele für Eisenmangelanämie: Schwangere / <i>hypermenorrhoe.</i></p> <p>Beispiele für B12-Mangel-Anämie: <i>Perniziöse Anämie / ernährungsbedingte Anämie Vegetarische.</i></p>	
<p>Abkürzung</p>	<p>IPV LWK IVP aHT MI ACS LWK HWI (2) AZ EZ</p>	<p>Inaktiviertes Poliovirus <i>Lenden wirbelsäule</i></p> <p>Interavenöse Pyelographie</p>

	HBV	
Fachbegriff	Dysurie Polyurie Pollakisurie Ikterus Ureter Urethra Ulcus cruris progre dient	Wo kann man sehen? Unterschenkelgeschwür
Aufklärung	ERCP Gonarthrose (Ureter Urethra Ulcus cruris)	Gonarthrose, auch als Kniegelenksarthrose bezeichnet, ist eine degenerative Gelenkerkrankung, bei der der Knorpel im Kniegelenk im Laufe der Zeit abnimmt und sich verschlechtert. Dies kann zu Schmerzen, Schwellungen, Steifheit und eingeschränkter Bewegungsfreiheit im Knie führen.

Henrike Meyer/ Vera Hoppenstedt/ Hilke Morgenroth

	<p>Nett, spricht klar/undeutlich am Anfang, aber leise Spricht schnell und unterbrecht oft Man muss Fragen stellen, um Info zu sammeln. Als die Pat. auf dem Stuhl gesessen ist, hat sie gefragt: Würden Sie etwas Wasser trinken? Am anfang klagt sie über Wartezeit Sie erzählt nicht ganz klar über den Beginn der Symptome und auch die Attacken. Man muss immer nachfragen und überprüfen, ob man alles richtig verstanden hat. Unruhig, ich kann Sie nicht gut verstehen. Viele umgangssprachliche Wörter Die Patientin spricht sehr leise und ich musste sie mehrmals darum bitten, dass sie wiederholt.</p>	
PD	<p>Name: Henrike Meyer / Hilke Morgenroth / Vera Hoppenstedt Alter: 63 (10.02.1959) Größe: 1,76 m Gewicht: 86,6 kg</p>	<p>Wie schreibt man Henrike? Warum schreiben Sie das GD? Zur genaueren Identifizierung der Pat. Warum ist Identifizierung wichtig? Die Pat. einfacher finden, wenn 2 Personen den gleichen Namen haben. Bei dem Fall Frau Meyer gelten auch die</p>

	<p style="text-align: center;"><i>im Quadrat.</i></p> <p>- Haben Sie sich am Kopf verletzt?</p> <p>- Sind Sie in Ohnmacht gefallen?</p> <p>- Haben Sie das Bewusstsein verloren?</p> <p>Was haben Sie gemacht, als der Schwindel begann?</p> <p>* Ist es Drehschwindel, als ob sie Karussell fahren wurden, oder Schwankschwindel, als würden sie mit einem Boot fahren?</p>	<p>Buchstaben als ein wichtiger Punkt zur Identifizierung, weil Meyer könnte in Deutschland in verschiedenen Formen geschrieben werden.</p> <p>Was bedeutet BMI? $\text{KG} \div \text{KG}^2$</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausprägung eines Übergewichts bzw. Adipositas zu erfassen • Faktor zur Berechnung des kardiovaskulären Risikos <p>Ist sie schlank? Nein, übergewichtig. Adipöser EZ</p> <p>Klassifikation von BMI?</p> <table border="1" data-bbox="898 684 1417 1031"> <thead> <tr> <th colspan="2">Tab. 8.15 Body-Mass-Index (BMI): Stadieneinteilung der Adipositas.</th> </tr> <tr> <th>BMI (kg/m²)</th> <th>Gewichtsklassifikation</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>18,5–24,9</td> <td>Normalgewicht</td> </tr> <tr> <td>25,0–29,9</td> <td>Übergewicht (Präadipositas)</td> </tr> <tr> <td>30,0–34,9</td> <td>Adipositas Grad I</td> </tr> <tr> <td>35–39,9</td> <td>Adipositas Grad II</td> </tr> <tr> <td>≥ 40</td> <td>Adipositas Grad III</td> </tr> </tbody> </table>	Tab. 8.15 Body-Mass-Index (BMI): Stadieneinteilung der Adipositas.		BMI (kg/m ²)	Gewichtsklassifikation	18,5–24,9	Normalgewicht	25,0–29,9	Übergewicht (Präadipositas)	30,0–34,9	Adipositas Grad I	35–39,9	Adipositas Grad II	≥ 40	Adipositas Grad III
Tab. 8.15 Body-Mass-Index (BMI): Stadieneinteilung der Adipositas.																
BMI (kg/m ²)	Gewichtsklassifikation															
18,5–24,9	Normalgewicht															
25,0–29,9	Übergewicht (Präadipositas)															
30,0–34,9	Adipositas Grad I															
35–39,9	Adipositas Grad II															
≥ 40	Adipositas Grad III															
<p>Aktuelle Anamnese</p>	<p>Vertigo (wie auf einer Schwankende S-Bahn/ wie ein Fahrstuhl)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seit 1 Stunde/ 40 Minuten / 30 Minuten / um halb 2 • Akut / anfallsartig • Beim Spaziergang mit ihrem Mann <p>Ich wollte mit meinem Mann am Rhein spazieren gehen, als die Beschwerden aufgetreten sind.</p> <ul style="list-style-type: none"> • seit 3 bzw. 2 Jahren ähnliche Beschwerden, einmal pro Woche bzw. 1 Attacke jede 2 Wochen • In den letzten Wochen verschlechtert (3-4 Attacken pro Wo.) • Eine Attacke 1 Stunde • Schwankschwindel <p>Den Kontakt zum Boden verlieren Ich fühle mich unsicher. Ich muss die ganze Zeit in der Straßenbahn den Griff festhalten.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vor einem Jahr sei sie 	<p>Was könnte die Ursache sein?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hitzekollaps: Überwärmung des Körpers wegen starker Sonnenstrahlung und höher Luftfeuchtigkeit. Durch Schwitzen Salz- und Wasserverlust werden nicht kompensiert. <p>Was ist auch wichtig, wenn ein Patient Schwindel hat? Frage nach Synkope!!! Ob sie umgekippt und verletzt ist. Der Unterschied zwischen mir ist schwindelig und ich schwindele? Was bedeutet eine Attacke? Nicht dauerhafte vorübergehende Symptomatik</p> <p>Welche Art von Schwindel hat sie?</p> <p>Hat die Patientin es gut gemacht, ins</p>														

	<p>deswegen bei ihrem Hausarzt gewesen, er habe ihr Medikamente (Beloc-Zok und Amlodipin) verschrieben. Keine Linderung.</p> <p>Nausea Leichte Kopfschmerzen Müdigkeit/Fatigue</p> <p>Sehstörung - * Synkope - * Fieber -</p> <p>Ich möchte Frührente bekommen. Ich möchte nicht mehr arbeiten. (nicht zufrieden mit den Antworten) Ich möchte mit dem Oberarzt sprechen, darf ich? Kann Oberarzt mir helfen? Jetzt muss ich sehr lange warten, bis ich Frührente bekomme. Aber ich habe gehört, dass Ärzte dafür zuständig sind. Soll das Dokument nach Berlin geschickt werden? Wie lange dauert es?</p>	<p>Krankenhaus zu kommen? Ich habe nein gesagt, sie sollte erstmal zum Hausarzt gehen. Er war sehr zufrieden.</p> <p><i>Trübungen / Verschattungen, weil östere → GUT *</i></p> <p>Warum wollte sie Frührente? Wie denken Sie? Kann Frau Meyer vorzeitig in den Ruhestand gehen? Nein (Frührentezustandsbeschreibung) Wie nennen wir die Leute, die versuchen, ohne Kriterien Frührente zu kriegen? <i>Simulanten PseudoKranke</i></p>
<p>Wichtige Fragen</p>	<p>Fragen nach Schmierblutung und Blut im Stuhl sowie Anämie-Zeichen Neurologische Ausfälle (inkl. Seh-, Sprech- und Schluckstörungen) Gestörte Vigilanz Hörstörung (Hörminderung, Tinnitus) Fallneigung und Synkope Nystagmus <i>Augenzittern</i> Verletzung Kopfschmerzen Hypothyreose</p>	<p><i>- Frieren Sie mehr als Sonst? ↳ Sind Sie Kälteempfindlich. - Leiden Sie an Verstopfung? - Fühlen Sie sich Müde? abgeschlagen, antriebslos?</i></p>
<p>VA</p>	<p>Obstipation + Inappetenz + Schlafstörung wegen Nykturie Nykturie + (1-2 Mal)</p>	<p>Obstipation kann eine NW von Amlodipin sein. <i>= Calcium Channel Blocker ↳ ≠ a.h.t</i></p>
<p>Gyn</p>	<p>Menopause seit 15 J (regelmäßige Kontrolle bei Frauenarzt, keine Hormonersatztherapie) Warum muss ich FA besuchen? Ich bekomme nicht mehr meine Periode</p>	

	Kann ich hier einen FA besuchen? Menarche mit 11 LJ	120 durch 80.
VE	aHT seit 5 J. aber nimmt Medikamente seit 3 Jahren (kontrolliert den Blutdruck nicht regelmäßig, HA nicht lange besucht, Sie ist mit dem HA nicht zufrieden, hat heute den BD nicht gemessen) Seit einem Jahr habe ich meinen Blutdruck nicht gemessen. Kann ich von Ihnen ein Blutdruckmessgerät kriegen? Wie kann ich zuhause meinen Blutdruck messen? Wie kann man den Blutdruck einstellen? Kann man mit Blutdruck gut leben? Ich habe kein Messgerät zu Hause, könnten Sie meinen Blutdruck hier messen? Rezidivierende Cephalgie manchmal (bds., ohne Ausstrahlung, leicht erträglich 5/10)	Warum hat der HA der Pat. gesagt, dass sie mehr Sport treiben muss? Nimmt die Patientin wirklich Medikamente ein? Sie meinte dass sie doch regelmäßig die Therapie nimmt, aber geht nicht zur Kontrolle beim HA. Besucht die Pat ihren HA regelmäßig?
Vor-OPs	TE mit 8 LJ AE mit 13 LJ (Hysterektomie vor 8 J Ich habe nichts unter)	Wo ist der Blinddarm? Zäkum
Med	Amlodipin 5 mg 1-0-1 <i>CCB</i> Beloc-Zok 47,5 mg 1-0-1 <i>BB</i>	Warum ist die Dosierung von Beloc-Zok 47,5 und nicht z.B. 50 mg? <ul style="list-style-type: none"> Es gibt keinen medizinischen Grund. Man kann es sich besser merken und die Ärzte denken, das ist etwas Besonderes und schreiben diese Tablette mehr als anders. Zu welchen Gruppen gehören Beloc-Zok und Amlodipin? Selektiver beta1-Blocker, Kalziumkanalblocker Können diese Medikamente zur Synkope führen? Ja, Antihypertensiva können Synkope durch Hypotonie verursachen.
All	Nickelallergie Braunes Pflaster/ nicht bekannt	
Nox	Tabak: ca. 20 py (Abstinenz seit 5 J.)	

	<p>Sie hat 10 Zigaretten tgl. geraucht, seitdem sie 18 J. war und seit 5 Jahren raucht nicht mehr.</p> <p>C2: 1 Fl. Bier / Wo.</p> <p>Drogen: -</p> <p>Könnten Sie ein Rezept für diese Drogen schreiben?</p>	
<p>FA</p>	<p>Vater: vor 5 J. an Apoplex, aHT, wohnt im Altenheim 80J</p> <p>Mutter: t vor 5 J. plötzlich im Bett, DM Typ 2, Adipositas seit Langem, 75J</p> <p>Kann man an Fettleibigkeit sterben?</p> <p>Bruder: pAVK (Amputation, Frührente)</p> <p>Habe ich auch Raucherbein?</p> <p>Mein Bruder hat Frührente bekommen. Ich möchte auch Frührente bekommen.</p> <p>Was ist Raucherbein?</p> <p>Warum war eine Abtrennung des Beins für meinen Bruder notwendig?</p>	<p>In welchem Alter hatte ihr Vater einen Schlaganfall?</p> <p>Der Vater wohnt mit wem? Wer kümmert sich um ihn? Im Altenheim</p> <p>mögliche Todesursache der Mutter?</p> <p>Wahrscheinlichkeit, dass die Pat. auch DM hat? 50%, bei Typ 1: 5-10%</p> <p>Raucherbein? Manifestation einer schweren pAVK.</p> <p>Ist aHT ein Risikofaktor für pAVK? Ja</p> <p>Was ist pAVK und warum Schaufensterkrankheit?</p> <p>RF für pAVK?</p> <p>Welche vaskuläre Herzkrankheit ist bei FA wichtig? Herzgefäßerkrankungen im Alter von weniger als 60 Jahren sind ein wichtiger Risikofaktor.</p>
<p>SA</p>	<p>Bäckerin (viel Stress) (ich muss um 5 Uhr aufstehen) arbeitet 10 Stunden pro Tag</p> <p>Viel Stress beim Arbeit, da ich eine neue Filiale eröffnet habe, Personalmangel und viel zu tun (Hat erklärt, was sie eigentlich bei der Arbeit macht. War zu kompliziert)</p> <p>Verheiratet</p> <p>Wohnt mit dem Mann zusammen</p> <p>Soll alle Lebenskosten selber finanzieren.</p> <p>Keine Kinder</p> <p>Kein Sport</p> <p>Stress im privaten Leben</p> <p>Ich muss mich um meinen Vater und Bruder kümmern.</p>	<p>Warum ist der Beruf stressig?</p> <p>Wieso ist die Patientin so gestresst?</p> <p>Ein paar Fragen nach Bäckereien, Was macht eine Bäckerin und warum ist der Beruf von der Patientin sehr belastend? Sie muss immer morgens früh aufstehen und es gibt niemanden auf der Arbeit, um ihr zu helfen.</p> <p>Was macht der Ehemann von Beruf?</p> <p>Arbeitslos</p> <p>Welche Probleme hat Frau Meyer zu Hause? Der Mann arbeitet nicht</p> <p>Wie heißen solche Menschen in der Gesellschaft? Parasit 😊 BlutSauger</p> <p>Unterschied zwischen Bäckerin und Bäcker-Kauffrau?</p> <p>Bäcker-Kauffrau: Verkauf der Backwaren und der Austausch mit dem Kunden</p> <p>Häufigste Ursache von Apoplex : Ischämie</p>

<p>Fragen der Patientin</p>	<p>Was habe ich und was haben Sie für mich vor? Was habe ich, ist es gefährlich? Was bedeutet KU? Sie hat eine Liste von Medikamenten auf einem Zettel. Sie fragte, ob diese Medikamente genug sind? Muss ich hier bleiben? Was ist EKG? Machen Sie EKG mit dem Fahrrad? Ich habe Blutarmut, warum müssen Sie Blut abnehmen? Ist es okay, dass ich hier gekommen bin? Ich will mein HA ändern, kennen Sie jemanden? Was ist CT? Warum brauchen Sie CCT? Vermuten Sie, dass ich Hirntumor habe? Denken Sie, dass ich Krebs habe? Muss ich operiert werden? Wo kann ich hier bleiben, bis die Untersuchungen zu Ende sind? Haben Sie genug Betten im KH für mich? Was ist Schilddrüse Sono? Habe ich Gehirntumor? Habe ich es richtig gemacht, im KH gekommen zu sein? Haben Sie im KH Bett für mich / muss ich stationär hier bleiben?</p>	
<p>VD</p>	<p>Hypothyreose</p>	<p>könnte es sein, dass sich die Patientin nur wegen Frührente-Wunsch bei uns vorgestellt hat? Warum?</p>
<p>DD</p>	<p>Burn-Out Syndrom Depression Hypertensive Entgleisung Anämie (Morbus Meniere BPLV) TIA DM Typ 2 Antihypertesiva induzierte Synkope</p>	<p>Warum unkontrollierte Hypertonie? Was ist eine aHT? Systolischer BD > 140 mmHg, diastolischer BD > 90 mmHg Komplikationen: Maßnahmen: Wie können Sie Hypothyreose ausschließen? TSH, fT3, fT4 Schlaganfall? CT-Schädel</p>

Neuritis vestibularis? plötzlich auftretenden, für Tage anhaltenden Drehschwindel zur gesunden Seite, Vestibularisprüfung (rotatorische-/ thermische Prüfung)

Wie können wir die Hirnblutung ausschließen? CT-Schädel

Warum haben Sie Burnout-Syndrom mit den DD gestellt?

Was spricht für Burnout-Syndrom?

- Erschöpfung
- Entfremdung von der beruflichen Tätigkeit
- Verringerte Leistungsfähigkeit
- Psychosomatische Beschwerden

Warum Anämie? Ursache von Anämie bei dieser Pat.: kolorektales Karzinom, gynäkologische Blutungen

Typen von Anämie

Die häufigste Ursache von mikrozytärer Anämie? Eisenmangel, Thalassämie

Ursache und Laboruntersuchungen von Anämie? BB, Ferritin, Eisen, Transferrin, Transferrinsättigung

Ursachen für erhöhten MCV? B12- und Folsäuremangel

Was macht man in der Notaufnahme für Anämie? KU, Abdomensonographie

Warum Depression und welche Typen?

- Major Depression
- Psychotische Depression
- Pränatale und postnatale Depression
- Bipolare Störung
- Zykllothyme Störung
- Dysthymie
- Jahreszeitlich bedingte affektive Störung ("Herbst-Winter-Depression")

Ursachen von Vertigo?

- peripher-vestibulärer Schwindel
- nicht-vestibulärer Schwindel: Hypotonie, aHT, interakranielle Drucksteigerung, chronische

	<p>In der Notaufnahme (auch Notfallambulanz genannt) werden Patienten mit akuten medizinischen Problemen behandelt. Dies umfasst Erste-Hilfe-Maßnahmen, Diagnose, und gegebenenfalls Stabilisierung. Fachkräfte wenden medizinische Terminologie wie "Triage" (Einschätzung der Dringlichkeit), "Vitalparameter" (wie Puls und Blutdruck) an, um schnelle und angemessene Versorgung sicherzustellen.</p>	<p>Intoxikationen, sogenannte sensible Ataxie in Folge sensibler Polyneuropathie, Sehstörungen, psychogener Schwindel, Arrhythmien, Trauma, Durchblutung Störungen, HWS-Syndrom</p> <p>Was erwarten Sie bei KU in einem Pat. mit BPLS ? Rotatorischer Nystagmus mit einem Cresendo-Decresendo-Charakter zum betroffenen Ohr bei der Lagerungsprüfung nach Hallpike.</p>
<p>Diagnostik</p>	<p>KU (Nystagmus), EKG Labor: <ul style="list-style-type: none"> • gr. BB • CRP, BSG • TSH, fT3, fT4, anti-TPO, Tg-Ak • BZ <i>Blutzucker</i> • Ferritin, • Nierenwerte, E-lyte Sono-SD Ggf. SD-Szintigrafie Ggf. CCT Ggf. HNO-Konsil Psychiatrisches Konsil <i>HbA1c</i></p>	<p>Was macht man in der Notaufnahme? Wollten EKG hören Welche sind die Risikofaktoren für HI? Welche Risikofaktoren hat die Patientin? Alter, Nikotinabusus, positive FA, aHT, Übergewicht KU beim Schwindel? <i>Gleichgewicht/Augenbewegung/Blutdruck/Sensibilität/Koordination</i> Welche neurologische Untersuchungen würden Sie durchführen? Machen Sie die neurologische KU allein? Herzauskultation: Geräusche im recht 2. ICS? Subclavian-steal Syndrom /Aortenklappenstenose oder -insuffizienz Die Körperliche Untersuchung für Darmbeschwerden und ihre Untersuchungen. Was ist der wichtigste Laborwert? Laborbericht: BZ 525 mg/dl, Leuko 60,000/ul => DM ? Laborbericht: mikrozytäre hypochrome Anämie Was macht man? Eisensubstitution Welchen Facharzt brauchen Sie? <i>Hematologe</i> Was ist Konzil? <i>Zusammenarbeit.</i> Warum CT? Warum nicht MRT? Anämie in der Laboruntersuchung, weitere Prozedere? Endoskopie, Koloskopie, gynäkologisches Konsil Welche Konsile brauchen Sie?</p>
<p>Therapie</p>	<p>Amb. Therapie L-Thyroxin 100 ug</p>	<p>Nehmen Sie die Pat. auf? Nein</p>

	Psychiatrisches Konsil	
Sonstige	<p>Sie arbeiten in der NA und kommt ein neuer Pat., der mit Ihnen in Behandlung ist. Der Pat. verliert sein Bewusstsein. Was machen Sie? Was könnte sein?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Therapie richtet sich nach der Ursache: Hypoglykämie (Glucose), Epilepsie, HRST, TIA • Beinhochlagerung • Flüssigkeitszufuhr • ABCD-Regel <i>Airway / Breathing / Circulation</i> • ACLS <p>Was ist DKA? Therapie?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diabetische Ketoazidose, eine Stoffwechsellentgleisung durch einen Überschuss von Ketonkörper in Folge eines absoluten/relativen Insulinmangels • Hypoglykämie, metabolische Azidose mit positiver Anionenlücke, Ketonnachweis • Therapiesäulen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Intensivstationäre Aufnahme ○ Flüssigkeitszufuhr ○ Langsame Blutzuckersenkung ○ Kaliumkorrektur/ Elytkontrolle und -ausgleich ○ Azidosekorrektur <p>Sie arbeiten in Syrien in der Praxis und besucht Sie eine Pat. mit Schwindel. Was für eine Art des Schwindels ist es?</p> <p>Arten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Drehschwindel <ul style="list-style-type: none"> ○ Attackendrehschwindel ○ Anhaltender Drehschwindel • Schwankschwindel • Liftschwindel <p>Vertigo-Typen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • systematischer Schwindel (gerichteter Schwindel): Drehschwindel, Liftschwindel, Schwankschwindel • unsystematischer Schwindel (ungerichteter Schwindel, diffuser Schwindel): Unsicherheit <p>Was bedeutet Stressinkontinenz?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unwillkürlicher Harnverlust bei intraabdomineller Druckzunahme (Husten, Niesen) aufgrund einer eingeschränkten Funktionsfähigkeit des Verschlussapparates der Harnblase <p>Klassifikation der Harninkontinenz?</p> <p>Diesem Schema steht die häufiger verwendete diagnostische Einteilung in 4 Formen gegenüber:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dranginkontinenz (sog. Urge-Inkontinenz) • Stressinkontinenz • Reflexinkontinenz • Überlaufinkontinenz (Überlaufblase) 	

Harnblasennerv?

- Nervus pudendus: äußerer Schließmuskel
- Sakralnerv: parasympathisch, Harnblas
- Unterbauchnerv (Nervus hypogastricus): parasympathisch, Harnblase

Was bedeutet Rezept? Schriftliche Arzneimittelverordnung/Vorschreiben

Einheit von Hb: g/dl

Einheit von Gamma-GT: IU/L

Was ist Milimeter und Deziliter?

Wer ist Achilles? Ein griechischer Held, dessen Schwachpunkt Achillessehne war.

Wann führen Sie eine Carotis Doppler-Sono durch?

- aHT
- KHK, MI
- HRST, VHF, ES
- Herzinsuffizienz
- Diabetes mellitus

Wer ist Riva Rocci? Ein italienischer Wissenschaftler

Was ist CRP? Durch Leber produzierte Akute-Phase-Proteine, Entzündungsparameter, NI < 5 mg/l

Vorteile der Sonografie und EKG? Risikolos, schnell

Was machen Sie bei Hyperglykämie?

- Akute Hyperglykämie: >150 mg/dl => 2 Unit für jede 50 mg/dl
- Aufrechterhaltungstherapie: 0.1-0.5 U/Kg
 - $\frac{1}{3}$ langwirkend (1-0-1), $\frac{2}{3}$ kurzwirkend (z.d.M)

Was machen Sie bei Hypoglykämie?

- < 80 mg/dl => Essen ohne Spritz-Ess-Abstand
- < 60 mg/dl => Traubenzucker nach 30 min
- Schwere => Glukose i.v., Glucagon s.c./i.m.

Was ist Abrasion? Wo macht man das? Ausschabung von Gewebe./ Uterus

Formen von Parotitis:

- Akute eitrige Parotitis durch bakterielle Infektion
- Chronisch-rezidivierende Parotitis
- Chronische Sialadenitiden
- Parotitis epidemica (MUMPS)
- Strahlensialadenitis

Wie sind Krankenversicherungen organisiert?

Wann ist eine Erythrozyten-transfusion indiziert? Eine Transfusion wird u.a. durchgeführt bei:

- akutem oder chronischem Blutverlust (Hypovolämie und hämorrhagischem Schock)
- Anämie
- Thrombozytopenie
- Blutgerinnungsstörungen (Substitution von Blutgerinnungsfaktoren)

Eine essentielle Voraussetzung für eine Transfusion ist die Kompatibilität der Blutgruppen von Spender und Empfänger.

Was ist epidural Hämatom? Gegenteil? 🤔 Welche ist gefährlich und warum? Subdural-Hämatom.

epidural-Hämatom ist gefährlicher, weil es eine arterielle Blutung ist und kann schnell zu Gehirnhernie führen

Was ist AIDS? Welche Virus ist zuständig?

Was ist COVID-19?

Was ist Frührente und wer bekommt Frührente?

Vorgezogene Altersrenten werden auch als Frührenten bezeichnet.

- Altersrente nach 35 Jahren
- Frührente wegen Erwerbsunfähigkeit

Bis wann muss man arbeiten? Abhängig von Geburtsjahr, zwischen 65 und 67

Was bedeutet Rente? Rente bedeutet Pension und im 65 J.

- Geldbetrag, der jmdm. aufgrund früherer Einzahlungen in eine gesetzliche oder private Versicherung nach Erreichen einer bestimmten Altersgrenze im Ruhestand zusteht
- Pension: monatlicher Geldbetrag, der Beamten, Richtern, Soldaten, Regierungsmitgliedern oder Geistlichen im Ruhestand zusteht

Wer kann über Frührente entscheiden?

Wird die Erwerbsminderungsrente beantragt, beauftragt die Rentenversicherung eine Begutachtung, um die Erwerbsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt festzustellen. Bei der Deutschen Rentenversicherung sind eigene Mediziner und Ärzte beschäftigt, die Gutachten erstellen.

Was bedeutet freie Wahl des Hausarztes/ines in Deutschland? Jeder kann wählen, welchen Hausarzt/in er möchte.

Was ist Milliliter / Mikroliter: 10 hoch minus 3/10 hoch minus 6 Liter

Primäre und sekundäre Prävention?

- Die primäre Prävention zielt darauf ab, die Entstehung von Krankheiten zu verhindern. Gerade "Volkskrankheiten" wie Diabetes mellitus Typ 2 oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen (z. B. Herzinfarkt), aber auch einige psychische Störungen (z.B. Depression) können in vielen Fällen durch eine gesundheitsbewusste Lebensweise – unterstützt von gesundheitsfördernden Lebensbedingungen – vermieden, verzögert oder in ihrem Verlauf günstig beeinflusst werden. Zu den begünstigenden

Faktoren zählen u. a. eine gesunde Ernährung, sportliche Aktivitäten oder eine gute Stressbewältigung. Durch Impfungen, die auch zu Maßnahmen der primären Prävention zählen, lassen sich verschiedene schwerwiegende Infektionskrankheiten verhindern.

- Die sekundäre Prävention ist auf die Früherkennung von Krankheiten gerichtet. Erkrankungen sollten zu einem möglichst frühen Zeitpunkt erkannt werden, um so eine frühzeitige Therapie einleiten zu können. Eine eindeutige Abgrenzung von primärer und sekundärer Prävention ist nicht immer möglich. Ein Beispiel: Darmkrebsfrüherkennung und Gebärmutterhalskrebsfrüherkennung sind Maßnahmen der primären Prävention (Krankheitsvermeidung), falls eine Vorstufe der Krebserkrankung erkannt und beseitigt wurde. Wird hingegen eine bereits eingetretene Krebserkrankung im Frühstadium entdeckt, handelt es sich jedoch um eine Maßnahme der sekundären Prävention im Sinne der Krankheitsfrüherkennung.
- Die tertiäre Prävention hat das Ziel, Krankheitsfolgen zu mildern, einen Rückfall bei schon entstandenen Krankheiten zu vermeiden und die Verschlimmerung der Erkrankung zu verhindern. Die tertiäre Prävention ist weitgehend identisch mit der medizinischen Rehabilitation.

Warum raucht Herr Schmidt (Kanzler von Deutschland) sehr viele Zigaretten aber trotzdem ist er Gesund? Wegen der guten Genetik 😊 WTF?

Ursache von Ulcus cruris?

Ein Ulcus cruris entsteht in den meisten Fällen auf Grundlage von drei Grunderkrankungen:

- Chronisch venöse Insuffizienz (Venöses Ulcus cruris, CVI)
- Periphere arterielle Verschlusskrankheit (Arteriell Ulcus cruris, pAVK)
- Diabetes mellitus (Diabetischer Fuß)

Wie ist die Notfallabteilung in DL?

Wie nennt man ein Satz , wenn es Groß geschrieben ist? Fett gedrückt

Welche Medikamente machen Hypokaliämie? Diuretika

Iatrogenische Ursachen von Hypokaliämie: medikamente wie Diuretika und Salbutamol und Insulin

Die geeigneten Darreichungsformen der Medikamente für die Säuglinge: Tropfen, Saft, Zäpfchen (Suppositorium)

Wie ist das Gesundheitssystem in Ihrem Heimatland?

Hypothalamus: Der Hypothalamus ist ein lebenswichtiger Teil des Diencephalons (Zwischenhirns). Er dient als oberstes Regulationszentrum für alle vegetativen und endokrinen Vorgänge. Er steuert u.a. Atmung, Kreislauf, Körpertemperatur, Sexualverhalten sowie die Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme.

Der Hypothalamus ist direkt unterhalb des Thalamus gelegen. Er bildet den Boden und den unteren Teil der lateralen Wand des 3. Ventrikels. Lateral vom Hypothalamus befindet sich die Capsula interna, kaudal fusioniert er mit dem

	<p>Tegmentum mesencephali.</p> <p>Sella turcica: Die Sella turcica ist eine Knochenstruktur auf der Innenseite des Os sphenoidale, welche die mittlere Schädelgrube in der Medianebene teilt.</p> <p>Wie würden Sie einer Diabetikerin über die Lebensstilveränderung raten?</p> <p>Was bedeutet APGAR-Score?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der Apgar-Score dient in der Neonatologie und in der Notfallmedizin zur Beurteilung der postnatalen Adaptation eines Neugeborenen an das extrauterine Leben. Der Score wird jeweils 1, 5 und 10 Minuten nach der Geburt ermittelt. Mit einfach zu beurteilenden Parametern kann so ein Überblick über die Anpassung des Neugeborenen gewonnen werden. <p>Wer ist Apgar? ein amerikanischer Anästhesist</p> <p>Die Einheit von Kalzium: mg/dl, mmol/l</p> <p>Was bedeutet ein fauler Sack sein? Jmd. der besonders langsam arbeitet</p> <p>Wie heißt es, wenn man Probleme in seinem Leben hat? Stress!!!!</p> <p>Was bedeutet es, kleine Brötchen backen? Sich zurücknehmen, sich einschränken</p> <p>Kurrativ und palliativ</p> <p>Hartz IV: Arbeitslosengeld II</p> <p>Hormone, die Nebennierendrüse produziert? Adrenalin und noradrenalin/ Nebennierenrinde: Aldosteron, Cortisol, DHEA Anatomie von Nebennieren: Nebennierenmark, Nebennierenrinde</p> <p>Versicherung im Iran?</p> <p>Unterschied zwischen Urethra und Ureter?</p> <p>Die Ursache von Katarakt und Behandlung?</p>	
<p>Abkürzung</p>	<p>BMI</p> <p>TSH <i>simuliert</i></p> <p>AU</p> <p>LWK</p> <p>KHK</p> <p>AZ</p> <p>EZ</p> <p>DD</p> <p>EKG</p> <p>HWI</p> <p>STIKO</p> <p>EMA</p>	<p>Europäische Arzneimittel-Agentur</p>

	<p>IFN FFP TIA RR AOK (klein oder groß) ALS MIC AP <i>Alkalisches Phosphat</i> AAA PKV GKV HWK MCV MCH HBV HDL BMI DD</p>	<p>Interferon</p> <p>Amyotrophen Lateralsklerose</p> <p>Abdominelle Aortale Aneurysmen</p>
<p>Fachbegriff</p>	<p>Nausea Schwankschwindel Paralyse Allergie Parotis <i>Ohrspeicheldrüse.</i> Mamma Parotitis Amputation <i>Abtrennung.</i> Pollakisurie <i>Häufiges Wasserlassen.</i> Vertigo Schaufensterkrankheit A. Carotis <i>Halsschlagader.</i> Palcenta Placenta previa Paraplgie <i>Lähmung der Beine</i> Tetraplegie</p> <p>Ulcus cruris Hyperglykämie <i>Erhöhte Blutzucker Spiegel</i> Arthrose Arthritis Syndesmose Hypothalamus <i>Steuerzentral.</i> Sella turcica Tonsillektomie Appendektomie Syndesmose Symphyse <i>Gelenkige Verbindung</i> Claudio Intermittens Iatrogenic <i>Aufgrund Medizinische Behandlung</i> Endokrinologie</p>	<p><i>Polyurie: Große Harnmenge.</i></p> <p>Die Fehllage des Mutterkuchens Querschnittlähmung Vollständige Lähmung aller vier Gliedmaßen Offenes Bein, Unterschenkelgeschwür</p>

	Hirnanhangdrüse (Hormone) Otitis media Placebo-Therapie Ligamentum	
Aufklärung	Allergie ERCP(wann ist sie indiziert) Ureter CT EKG	

Petra Westphalen

	sehr freundlich, spricht schnell und besorgt, viele umgangssprachliche Wörter	
PD	Name: Petra Westphalen Alter: 43 / 21.12.1980 Größe: 1,74 m Gewicht: 83 kg	
Aktuelle Anamnese	<p>Synkope (ich bin umgekippt, als ich im Badezimmer war, habe ich ein Blick auf Spiegel geworfen und dann bin ich umgekippt)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Heute Morgen • Plötzlich • Kurze Zeit • Unwillkürliche Miktion (ich habe mich eingenässt, ich hatte nasse Unterwäsche) <p>Wadenschmerzen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seit 2 Wo. • Links > Rechts <p>Ödem - Farbveränderung - Ähnliche Beschwerden in Krankheit - (in den letzten 2 Wo. 2 Mal Synkope) Globusgefühl Fatigue</p>	<p>Ursachen von Synkope:</p>
Wichtige Fragen	<p>Lähmungserscheinung, Kribbeln, Taubheitsgefühl? Kopfverletzung? ✖ Fieber und Nackensteifigkeit? ✖ Seh-/Hörstörung? ✖ Gebissene Zunge?</p>	

hat sich die Blase unwillkürlich entleert?

	Krampfader	
VA	Reise nach Thailand (10 stunde gedauert) Diarrhö + (in Thailand)/ Obstipation Gewichtszunahme (3 kg innerhalb von 5 Wo.) Fieber - Dyspnoe - Tachykardie -+ Schwindel - Brustschmerzen - Nausea - Cephalgie - Parästhesie - Parese -	Sind Sie in letzter zeit im Ausland gereist?
Gyn	EUG medikamentös behandelt mit 25	<i>Extrauterine Gravidität.</i>
VE	Endometriose seit Pubertät Alopecia <i>فقد الشعر / fungal: Pilze.</i> Tinnitus	Ursachen und Symptome von Endometriose: Symptome: <ul style="list-style-type: none"> • Unterbauchschmerzen * • Hypermenorrhö, Dysmenorrhö, Menometrorrhagie, Spotting • Dyspareunie, Sterilität • Blasenbeschwerden, Dysurie, * Pollakisurie, Mikrohämaturie • Darmbeschwerden, Diarrhö, Obstipation, Dyschezie, Tenesmen, Hämatochezie • Hämoptyse Ursache: <ul style="list-style-type: none"> • Transplantationstheorie • Vaskuläre und lymphatische Streuung • Tissue-Injury-and-Repair-Theorie • Iatrogene Verschleppung • Metaplasietheorie • Ektope Metaplasie

Vor-OPs	TE mit 8LJ AE mit 18LJ	
Med	Pille 0-0-1 Baldrian b.B.	
All	Branes Pflaster	
Nox	Tabak: 10 Zigaretten/ T seit 20 J/ seit 4 J Abstinenz C2: 2 Gl. Wein/ WE , Drogen:-	Abstinenz: اقلع .
FA	Mutter: Morbus Crohn, Hysterektomie/Total-OP Meine Mutter hatte Total-OP, hat es mit meiner Endometriose zu tun? Vater: t. an MI, Arthritis urica, Tinea Pedis = Fußpilz.	
SA	Büroarbeiterin in Katasteramt (Vermessung und Kartografierung vorn Flurstücke) Ledig Wohnt mit ihrem Freund zusammen Keine Kinder	immobilieninformationen für rechtliche Zwecke.
Fragen der Patientin	Was habe ich? Was machen Sie jetzt? Habe ich Thrombose? Was ist CCT? Was ist Duplexsono? Darf ich die Pille weiter einnehmen? Ich habe Angst, wenn ich die Pille absetze, werde ich wieder Schmerzen bekommen?	
VD	TVT, LAE	Welche RF hat sie für TVT? Virchow-Trias: <ul style="list-style-type: none"> • Veränderungen an der Gefäßwand (Gefäßwand-/Endothelschädigung) • Veränderungen der <u>Strömungsgeschwindigkeit</u>

(Hypozirkulation, Stase) des Blutes oder der Zellzahl im Blut (Störung der Häodynamik, Rheologie)

- Veränderungen in der Zusammensetzung des Blutes (Hyperkoagulabilität)

Lungenembolie-Symptome

- Dyspnoe
- Brustschmerzen
- Synkope
- Tachykardie
- Zyanose
- Husten
- Hämoptysen
- Schwindel
- Schweißausbruch

Wells-Score TVT:

Klinische Charakteristik	Punktzahl
Aktives Malignom (aktuell oder bis vor 6 Monaten behandelt)	1
Lähmung oder kürzliche Immobilisation eines Beines	1
Kürzliche Bettlägerigkeit (> 3 Tage) und/oder größere Operation innerhalb der letzten 12 Wochen	1
Unschriebener Schmerz/Verdickung entlang der tiefen Venen	1
Schwellung des gesamten Beines	1
Unterschenkelanschwellung > 3 cm gegenüber gesunder Seite	1
Dellenbildendes Ödem (am symptomatischen Bein)	1
Oberflächliche Kollateralevenen	1
Frühere, dokumentierte TVT	1
Alternativdiagnose mindestens so wahrscheinlich oder wahrscheinlicher als TVT	-2
Vorsteswahrscheinlichkeit	gering: < 2 hoch: ≥ 2

Wells-Score LAE:

		<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Zeichen</th> <th colspan="2">Punktzahl</th> </tr> <tr> <th>Originalversion</th> <th>Vereinfachte Version</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Klinische Zeichen einer TVT</td> <td>3</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Herzfrequenz > 100/min</td> <td>1,5</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Frische Operation oder Immobilisation</td> <td>1,5</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Frühere TVT oder LE</td> <td>1,5</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Hämoptysie</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Tumorleiden</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Diagnose LE wahrscheinlicher als jede andere Diagnose (Summe aus Anamnese, klin. Untersuchung, EKG, Thorax, Blutuntersuchungen)</td> <td>3</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>LE unwahrscheinlich</td> <td>0-4</td> <td>0-1</td> </tr> <tr> <td>LE wahrscheinlich</td> <td>≥ 5</td> <td>≥ 2</td> </tr> </tbody> </table>	Zeichen	Punktzahl		Originalversion	Vereinfachte Version	Klinische Zeichen einer TVT	3	1	Herzfrequenz > 100/min	1,5	1	Frische Operation oder Immobilisation	1,5	1	Frühere TVT oder LE	1,5	1	Hämoptysie	1	1	Tumorleiden	1	1	Diagnose LE wahrscheinlicher als jede andere Diagnose (Summe aus Anamnese, klin. Untersuchung, EKG, Thorax, Blutuntersuchungen)	3	1	LE unwahrscheinlich	0-4	0-1	LE wahrscheinlich	≥ 5	≥ 2
Zeichen	Punktzahl																																	
	Originalversion	Vereinfachte Version																																
Klinische Zeichen einer TVT	3	1																																
Herzfrequenz > 100/min	1,5	1																																
Frische Operation oder Immobilisation	1,5	1																																
Frühere TVT oder LE	1,5	1																																
Hämoptysie	1	1																																
Tumorleiden	1	1																																
Diagnose LE wahrscheinlicher als jede andere Diagnose (Summe aus Anamnese, klin. Untersuchung, EKG, Thorax, Blutuntersuchungen)	3	1																																
LE unwahrscheinlich	0-4	0-1																																
LE wahrscheinlich	≥ 5	≥ 2																																
DD	<p>HRST TIA UAW des oralen Kontrazeptivum Epilepsie</p>	Welche Symptome sind wichtig bei Epilepsie?																																
Diagnostik	<p>KU, EKG Labor:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Gr. BB ● CRP, BSG ● Herzmuskelenzyme ● Nieren- und Leberwerte ● E-lyte ● D-Dimere ● Gerinnungsparameter ● TSH ● BGA <p>Duplex-Sono der Beine/FKDS Echokardiografie Sono der A. carotis CT-Angio Ggf. CCT Ggr. EEG</p>	<p>Wie messen wir die Umfangsdifferenz zwischen zwei Unterschenkel ? 10 cm unterhalb des Tuberositas tibiae mit einem Maßband/ >3 cm wichtig Falls es eine 5 cm Umfangsdifferenz gibt, was werden Sie machen? Auf welche Station sollte die Pat. aufgenommen werden? <i>intensiv/Gefäß chirurgie.</i></p> <p>Was überprüfen Sie bei der neurologischen Untersuchung? Wie untersuchen Sie die Augen? Mit Hilfe eines Taschenlichts die Pupillenreflex (Miosis und Mydriasis) und auch Augenbewegung Was kannst du sehen? Nystagmus</p> <p>EKG-Befunde bei LAE: Nichts, Sinustachykardie, VHF, inkompletter oder kompletter Rechtsschenkelblock</p>																																
Therapie	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stationäre Aufnahme 2. Monitoring 3. O2-Gabe über die Nasensonde 6-10 L/min 4. Oberkörperhochlagerung/ halbsitzende Position 5. Kompressionsverband/-stru 	<p>Wie wird ein Kompressionsverband angelegt? Soll das Bein hochgelegt sein? Kompressionsbehandlung für mindestens 3 Monate. Initial durch elastischen Wickelverband, im Verlauf tagsüber angepasster. Kompressions Strümpfe der Klasse II</p>																																

	mpf 6. Vollheparinisierung (Bolus 10,000 i.v. und Dauerinfusion 3,000-4,000 i.v./d) 7. Überlappende Umstellung auf Marcumar (mind. 6 Mo.)	
Sonstige	Abkürzung von Patellare-Reflex? PSR Wer ist Achilles? Pat. hat Thrombozytopenie, was passiert, wenn wir noch 2 lit Flüssigkeit der Pat. geben? Verdünnungsthombozytopenie Einheit von Bilirubin und LDH? Gesamtes Billirubin <1.1 mg/dl, LDH 120-240 IU/L	
Abkürzung	ASR <i>Achilles Sehnen Reflex.</i> HRS RSB	Rechtsschenkelblock
Fachbegriff	Miosis Mydriasis	Engstellung der Pupille Weitstellung der Pupille
Aufklärung	Duplex-Sonographie	

حالة الربو الجديدة

Herr Popple Bach, 181 cm , 74,4 kg, 08.04.73 (noch nicht 50, war wichtig für die Prüfer)

Anamnese:

Luftnot und trockener Husten, seit heute Morgen, Attacken dauern 10-15 Minuten, nicht belastungsabhängig, gehen von selbst weg.

Leichte ähnliche Beschwerden seit 3 Wochen.

Jetzt Beschwerdefrei

VE:

RDS (wenn ich Stress habe bekomme ich Magen Schmerzen und Durchfall)

Virale Hepatitis vor 10 J. (Gelbsucht vor ein paar Tage in Brezil, jede bekommt gelbsucht dort)

VOPs:

TE 7. LJ.

AE 20.LJ.

Med:

Kijamae (? Ich bin nicht sicher, er hat es für mich buchstabieret, es ist rezeptfreie Medikamente) b.B wegen RDS

FA:

Vater ist an Bronchialkarzinom gestorben letzte Jahr, 75

(Habe ich auch Krebs)??? (Frage)**

Mutter hat Asthma.

Bruder benötigt Dialyse (blutwäsche, weiß nicht warum)

Allergien: Hatte in der Kindheit Katzenkratzer (Katzenhaare Allergie)

Noxen: 1-2 Gläser Rotwein pro Woche

SA: Tätig im IT-Bereich, Verheiratet, keine Kinder (sie möchten Kinder aber könnten nicht kriegen, plant eine IVF-Behandlung (er hat etwas in Umgangssprache gesagt dass ich nicht verstanden habe aber ich bin mir sicher dass er ivf oder ähnliches Behandlung meinte) in Deutschland, deswegen hat er vor 3 wo. einen Labrador für seine Frau gekauft (sehr wichtig, seine Symptome sind wegen des Hundes)

Der Patient und die Prüferin waren nett und sprachen deutlich und langsam genug, um Notizen machen zu können. Ich wusste, dass **der Fall Asthma war**. Ich habe vergessen, viele Fragen zu stellen, aber er sagte, dass er keine weiteren Beschwerden habe, und die Prüferin sagte, dass ich alle Fragen gestellt habe. Ich hatte noch 3 Minuten übrig, also haben wir über meine Hunde gesprochen!

Teil 2

Frau Schmidt, NA 168 mmol/L

Die Zeit war ausreichend. Ich habe nicht viel geschrieben und bin mir sicher, dass ich viele Fehler gemacht habe! Ich wusste nicht, was Blutwäsche bedeutet, und habe geschrieben: "Er muss regelmäßig Blutwäsche machen lassen" 😊

V. a. Bronchiales Asthma

DD:

COPD

ACS

Pneumonie

Weitere Prozedure:

Körperliche Untersuchung, Pulsoximetrie

EKG

Laboruntersuchungen: Blutbild, BSG, CRP, CK-MB, TPI, TPT, BGA

Röntgen-Thorax

Therapie:

Salbutamol

Ggf. Sauerstoffgabe (wenn SPO2 <95%)

Ggf. ICS

Weitere Behandlung durch den Hausarzt 🤪

Teil 3

Fragen über mich: Was machen Sie? Wie haben Sie Deutsch gelernt? Bla bla.

- Den Patienten vorstellen?

• Bevor ich meinen Patienten vorstelle, möchte ich ...

Frau Schmidt hat Na 168, das ist erhöht.

- Warum haben Sie mir das gesagt? Es ist nicht so sehr erhöht. Warum haben sie angerufen?

• Ich dachte, ich habe es falsch gesagt. Ich habe es nochmal gesagt. Es ist sehr erhöht.

- Gut, du bist nicht auf meine Finte hereingefallen oder etwas Ähnliches. Ich habe es nicht verstanden. Er hat versucht zu erklären, aber ich habe es noch nicht verstanden. Also habe ich gelacht und ja gesagt.

Patienten vorstellen:

• Herr ... ist 50.

- Ist er 50? Haben Sie es ausgerechnet? Wann hat er Geburtstag? Was haben wir heute?

• Oh, er ist noch nicht 50. (Eigentlich denke ich, dass der Patient auch darauf hingewiesen hat, aber ich dachte, es ist nicht wichtig.)

- Weiter.

• Er hat seit heute Morgen eine Attacke von Luftnot und Husten. Ähnliche Beschwerden seit 3 Wochen.

- Verdachtsdiagnose?

• Der Patient hat vor 3 Wochen einen Hund gebracht und seitdem diese Beschwerden.

Vielleicht eine Allergie gegen Hunde. Als Kind hatte er eine Allergie gegen Katzen. Seine Mutter hat auch Asthma. Ich denke, es kann Asthma oder eine Allergie gegen Hunde sein.

- Sehr, sehr zufrieden. Sie möchten den Zusammenhang mit dem Hund hören.

Sie sind der Patient und ich bin die Ärztin. Was sagen Sie?

• Ich war beim Arzt und die haben mir gesagt, dass meine Symptome wegen des Hundes sind. Wir können ihn nicht behalten. Wir müssen unsere Freunde und Familie fragen, ob sie ihn behalten können. Damit wir ihn besuchen können.

- Er hat einen Witz gemacht, dass die Frau ihn wegen des Hundes verlassen würde.

Sehr gut. Sie haben auch eine Lösung gefunden.

Wir haben nicht über DD, weitere Prozeduren und Therapien gesprochen.

Abkürzungen:

LWK, wie viele?

TEP, welche Gelenke? Am meisten Hüften. Interphalangeale bei Rheuma.

BTM, Beispiel? Morphin.

Fachbegriffe:

Syndesmose, wo? Fibula und Tibia, Pubis (Sie möchten über Pubis hören).

Peritonitis, häufigste Ursache: Perforation.

Dokumentation:

Der o.g. Pat. hat sich bei uns wegen seit 3 Wo. Rezidivierendes trockenen Hustens und Dyspnoe vorgestellt. Er berichtete, dass die Beschwerden als Attacken aufgetreten seien, die von selbst weggegangen seien. Jede Attacke habe ca. 10-15 Minuten angedauert. Außerdem habe er vor 3 Wo. einen Hund gekauft, seitdem leide er unter diesen Beschwerden.

ثالثاً، قسم توضيح الإجراءات للمريض

AUFKLÄRUNG

لا تنسونا من دعواتكم
د. براء المعدل

CT:

- Wir werden bei Ihnen eine CT machen, damit sehen wir, was Sie genau haben.
- Um die Untersuchung zu machen, legen Sie sich auf eine Liege, die Sie ins Röntgenstrahlengerät fährt.
- Dann werden Bilder Schicht für Schicht von Ihrem Körper gemacht.
- Danach können wir diese Bilder auf einem Bildschirm sehen.
- Manchmal ist es notwendig, dass wir ein Kontrastmittel spritzen, damit die Organe besser sichtbar werden.
- Die Untersuchung dauert ca. 15 Minuten.

MRT:

- Wir werden bei Ihnen eine MRT machen, damit sehen wir, was Sie genau haben.
- Um die Untersuchung zu machen, legen Sie sich auf eine Liege, die Sie ins Gerät fährt.
- Dann werden Bilder Schicht für Schicht von Ihrem Körper gemacht.
- Danach können wir diese Bilder auf einem Bildschirm sehen.
- Die Untersuchung dauert ca. 45 Minuten.
- Wenn Sie Angst haben, drücken Sie auf den Notknopf, dann werden wir Sie sofort rausfahren.
- Während der Untersuchung dürfen Sie kein Eisen und Schmuck tragen, weil die Funktion des MRT-Gerätes gestört werden kann.
- Wenn Sie auch einen Schrittmacher haben, müssen Sie mir Bescheid sagen, weil das MRT-Gerät die Funktion des Schrittmachers stört.

Sonographie:

- Wir werden bei Ihnen eine Ultraschalluntersuchung machen, damit sehen wir, was Sie genau haben.
- Um die Untersuchung zu machen, legen Sie sich auf eine Liege.
- Dann wird ein Gel auf die Haut aufgetragen.
- Mit Hilfe eines Schallkopfs werden Ultraschallwellen empfangen und Bilder auf einem Bildschirm dargestellt.
- Die Untersuchung dauert ca. 10 Minuten.

Echokardiographie:

- Wir werden bei Ihnen eine Ultraschalluntersuchung des Herzens machen, damit sehen wir, was Sie genau haben.
- Die Untersuchung ist zur Beurteilung der Struktur und Funktion des Herzens.
- Um die Untersuchung zu machen, legen Sie sich auf eine Liege.
- Dann wird ein Gel auf Ihren Brustkorb aufgetragen.

- Danach wird der Schallkopf auf die Brustwand aufgesetzt.
- Dann werden Ultraschallwellen empfangen und Bilder auf einem Bildschirm dargestellt.
- Die Untersuchung dauert ca. 10 Minuten.

Duplex Sonographie:

- Wir werden bei Ihnen eine farbkodierte Ultraschalluntersuchung machen, damit sehen wir, was Sie genau haben.
- Die Untersuchung ist zur Beurteilung der Gefäße, damit kann man Gefäße Verengungen und Verschlüsse erkennen.
- Um die Untersuchung zu machen, legen Sie sich auf eine Liege.
- Dann wird ein Gel auf die Haut der verdächtigen Gefäße aufgetragen.
- Mit Hilfe eines Schallkopfs werden Ultraschallwellen empfangen und Bilder auf einem Bildschirm dargestellt.
- Die Untersuchung dauert ca. 10 Minuten.

Angiographie:

- Die Untersuchung ist zur Beurteilung der Gefäße.
- Um die Untersuchung zu machen, wird ein Kontrastmittel in die Vene gespritzt.
- Mit Hilfe eines Röntgengeräts werden Bilder aufgenommen, um die Gefäße darzustellen.
- Die Untersuchung dauert ca. 30 Minuten.

EKG:

- Wir werden bei Ihnen ein EKG machen, damit sehen wir, was Sie genau haben.
- Die Untersuchung ist zur Beurteilung der Funktion des Herzens.
- Um die Untersuchung zu machen, legen Sie sich auf eine Liege.
- Dann werden verschiedene Elektroden auf Ihren Brustkorb, die Hände und Füße angebracht.
- Am Ende der Untersuchung werden die Herzaktivitäten auf einem Papier oder Bildschirm gezeichnet.
- Während der Untersuchung müssen Sie bis zum Ende ruhig liegen bleiben.

EKG bei Belastung:

- Wir werden bei Ihnen 3 EKGs schreiben.
- Das erste EKG wird in Ruhe durchgeführt.
- Dabei legen Sie sich auf eine Liege.
- Dann werden verschiedene Elektroden auf Ihren Brustkorb angebracht.
- Am Ende werden die Herzaktivitäten auf einem Papier oder Bildschirm gezeichnet.
- Direkt danach wird noch ein EKG bei Belastung durchgeführt.

- Dabei setzen Sie sich auf ein Fahrrad mit verschiedenen Elektroden auf Ihrem Brustkorb.
- Am Ende werden die Aktivitäten auf einem Papier oder Bildschirm gezeichnet.
- Anschließend wird das letzte EKG nach ca. 10 Minuten wieder in Ruhe durchgeführt.

EEG:

- Wir werden bei Ihnen ein EEG machen, damit sehen wir, was Sie genau haben.
- Die Untersuchung ist zur Beurteilung der Funktion des Gehirns.
- Um die Untersuchung zu machen, setzen sie sich auf einen Sitz.
- Dann wird ein Helm mit verschiedenen Elektroden auf Ihren Kopf gesetzt.
- Am Ende der Untersuchung werden elektronische Impulse auf einem Papier oder Bildschirm aufgezeichnet.
- Während der Untersuchung müssen Sie bis zum Ende ruhig sitzen bleiben.

Lumbalpunktion:

- Wir werden bei Ihnen eine Lumbalpunktion machen, damit sehen wir, was Sie genau haben.
- Die Untersuchung ist zur Feststellung von neurologischen Erkrankungen.
- Um die Untersuchung zu machen, legen Sie sich auf eine Liege.
- Dann wird die Punktionsstelle desinfiziert.
- Danach wird eine Hohlneedle zwischen 2 Wirbelkörpern eingeführt, um an die Hirn- und Rückenmarksflüssigkeit zu gelangen, die dann ins Labor zur Untersuchung geschickt wird.
- Am Ende der Untersuchung wird die Punktionsstelle mit einem Druckverband versorgt.

Insulinpumpe:

- Es ist ein kleines Gerät, das die Größe eines Handys hat.
- Die Pumpe wird von Leuten benutzt, die Insulin brauchen.
- Die Pumpe wird an einem Gürtel getragen.
- Die Insulinpumpe simuliert die Funktion der Bauchspeicheldrüse, indem Sie kontinuierlich kleine Menge Insulin an den Körper abgibt.

Mammographie:

- Bei einer Mammographie wird die Brust von einem speziellen Röntgengerät in 2 manchmal auch in 3 Ebenen durchleuchtet.
- Während der Untersuchung wird die Brust auf eine Detektorplatte gelegt und mit Hilfe einer zweiten verschieblichen Plastikplatte angepresst.
- Dieser Schritt der Untersuchung dauert nur einige Sekunden.
- Eine Mammographie sollte am besten zwischen dem 6.ten und 12.ten Zyklustag durchgeführt werden.

ESWL:

- Es ist eine urologische Behandlung, um Harnsteine durch Stoßwellen zu zertrümmern.
- Sie bekommen eine Beruhigungsspritze mit einem Schmerzmittel.
- Mit Ultraschall oder Röntgen kann die Ortung des Steines stattfinden.
- Manchmal braucht man mehrere Behandlungen, deswegen wird die Behandlung auf mehrere Tage verteilt.

Gastroskopie:

- Wir werden bei Ihnen eine Magenspiegelung machen, damit sehen wir, was Sie genau haben.
- Vor der Untersuchung müssen Sie 8 Stunden nüchtern sein, Sie bekommen etwas zum Schlafen, deswegen bemerken Sie gar nichts während der Untersuchung.
- Um die Untersuchung zu machen, wird ein Schlauch mit einer Kamera durch den Mund, die Speiseröhre, den Magen bis zum Zwölffingerdarm geschoben.
- Wenn wir etwas auffälliges finden, entnehmen wir Proben für Untersuchungszwecke.
- Nach der Untersuchung dürfen Sie selbst kein Auto fahren und nicht sofort essen und trinken.
- Wenn alles gut läuft, bleiben Sie bei uns im Krankenhaus zur weiteren Beobachtung.
- Die Untersuchung dauert ca. 20 Minuten.

Koloskopie:

- Wir werden bei Ihnen eine Darmspiegelung machen, damit sehen wir, was Sie genau haben.
- Am Tag vor und am Tag der Untersuchung nehmen Sie ein Abführmittel ein, damit der Darm sauber ist.
- Vor der Untersuchung müssen Sie 12 Stunden nüchtern sein, da Sie etwas zum Schlafen bekommen, bemerken Sie gar nichts während der Untersuchung.
- Um die Untersuchung zu machen, wird ein Schlauch mit einer Kamera durch den After, den gesamten Dickdarm bis zum Ileum geschoben.
- Wenn wir etwas auffälliges finden, entnehmen wir Proben für Untersuchungszwecke.
- Nach der Untersuchung dürfen Sie selbst kein Auto fahren und nicht sofort essen und trinken.
- Wenn alles gut läuft, bleiben Sie bei uns im Krankenhaus zur weiteren Beobachtung.
- Die Untersuchung dauert ca. 30 Minuten.

Bronchoskopie:

- Wir werden bei Ihnen eine Bronchienspiegelung machen damit sehen wir, was Sie genau haben.
- Vor der Untersuchung müssen Sie 8 Stunden nüchtern sein, da Sie etwas zum Schlafen bekommen, bemerken Sie gar nichts während der Untersuchung.
- Um die Untersuchung zu machen, wird ein Schlauch mit einer Kamera durch den Mund, die Luftröhre, bis zu den Lungen geschoben.

- Wenn wir etwas auffälliges finden, entnehmen wir Probe für Untersuchungszweck.
- Nach der Untersuchung dürfen Sie selbst kein Auto fahren und nicht sofort essen und trinken.
- Wenn alles gut läuft, bleiben Sie bei uns im Krankenhaus zur weiteren Beobachtung.
- Die Untersuchung dauert ca. 20 Minuten.

ERCP:

- Wir werden bei Ihnen eine ERCP machen, damit sehen wir, was Sie genau haben.
- Diese Untersuchung ist zur Beurteilung der Gallengänge, der Gallenblase und des Pankreasgangs.
- Vor der Untersuchung müssen Sie 8 Stunden nüchtern sein, da Sie etwas zum Schlafen bekommen, bemerken Sie gar nichts während der Untersuchung.
- Um die Untersuchung zu machen, wird ein Schlauch mit einer Kamera durch den Mund, die Speiseröhre, den Magen, bis zum Zwölffingerdarm zur Mündung des Gallengangs geschoben.
- Dann wird ein Kontrastmittel für bessere Sicht gespritzt.
- Gleichzeitig können wir eine Behandlung durchführen zum Beispiel: Steinentfernung und Erweiterung der Mündung des Dünndarmes.
- Nach der Untersuchung dürfen Sie selbst kein Auto fahren und nicht sofort essen und trinken.
- Wenn alles gut läuft, bleiben Sie bei uns im Krankenhaus zur weiteren Beobachtung.
- Die Untersuchung dauert ca. 1 Stunde.

Zystoskopie:

- Wir werden bei Ihnen eine Blasenspiegelung machen, damit sehen wir, was Sie genau haben.
- Vor der Untersuchung müssen Sie 8 Stunden nüchtern sein, da Sie eine regionale Betäubung durch den Rücken bekommen, bemerken Sie gar nichts während der Untersuchung.
- Dann wird die Harnblase mit steriler Flüssigkeit für bessere Sicht gefüllt.
- Danach wird ein Schlauch mit einer Kamera durch die Harnröhre bis zur Harnblase geschoben.
- Wenn wir etwas auffälliges finden, entnehmen wir Proben für Untersuchungszwecke.
- Nach der Untersuchung dürfen Sie selbst kein Auto fahren und nicht sofort essen und trinken.
- Wenn alles gut läuft, bleiben Sie bei uns im Krankenhaus zur weiteren Beobachtung.
- Die Untersuchung dauert ca. 2 Stunden.

Arthroskopie:

- Wir werden bei Ihnen eine Gelenkspiegelung machen, damit sehen wir, was Sie genau haben.
- Vor der Untersuchung müssen Sie 8 Stunden nüchtern sein, da Sie eine regionale Betäubung bekommen, bemerken Sie gar nichts während der Untersuchung.
- Um die Untersuchung zu machen, wird die Stelle der Untersuchung desinfiziert.
- Dann wird ein kleiner Schnitt am Gelenk gemacht, dadurch wird ein Schlauch mit einer Kamera geschoben.

- Danach wird das Gelenk mit steriler Flüssigkeit für bessere Sicht gefüllt.
- Manchmal machen wir 1 bis 2 weitere Schnitte für eine chirurgische Behandlungen zum Beispiel: Meniskus nähen und Kreuzband ersetzen.
- Wenn alles gut läuft, bleiben Sie bei uns im Krankenhaus zur weiteren Beobachtung.
- Die Untersuchung dauert ca. 30 Minuten.

Herzkatheter:

- Wir werden bei Ihnen einen Herzkatheter durchführen, damit sehen wir was Sie genau haben.
- Vor der Untersuchung müssen Sie 8 Stunden nüchtern sein.
- Um die Untersuchung zu machen, wird die Stelle der Untersuchung desinfiziert.
- Dann machen wir einen kleinen Schnitt am Arm oder an der Leiste, um einen Draht über das Gefäß bis zum Herzen zu schieben.
- Danach wir ein Kontrastmittel über die Vene gespritzt, mit Hilfe eines Röntgengeräts werden Bilder aufgenommen, um die Herzkranzgefäße darzustellen.
- Wenn es eine Engstelle gibt, setzen wir einen Stent ein, damit das Blut dadurch wieder fließen kann.
- Nach der Untersuchung wird die Punktionsstelle mit einem Verband versorgt.
- Wenn alles gut läuft, bleiben Sie bei uns im Krankenhaus zur weiteren Beobachtung.
- Die Untersuchung dauert ca. 1 Stunde.

Cholezystektomie:

- Es ist eine laparoskopische Operation zur Entfernung der Gallenblase.
- Vor der Operation müssen Sie 8 Stunden nüchtern sein, da Sie eine Vollnarkose bekommen, deswegen bemerken Sie gar nichts während der Operation.
- Um die Operation zu machen, legen Sie sich auf eine Liege, dann wird die Stelle der Operation desinfiziert, danach wird ein kleiner Schnitt am Nabelrand gemacht, um ein optisches Instrument durchzuschieben.
- Dann wird der Bauch für bessere Sicht mit CO2 aufgeblasen.
- Es werden 2 bis 3 weitere Schnitte gemacht, um operative Instrumente einzuführen.
- Anschließend wird die Gallenblase entfernt und die Operationsstelle genäht.
- Wenn alles gut läuft, bleiben Sie bei uns im Krankenhaus zur weiteren Beobachtung.
- Die Operation dauert ca. 1 Stunde.

**نهاية هذا الملف
لا تنسونا من صالح دعائكم.**

د. براء المدلل.

قناة الطريق إلى ألمانيا.

<https://t.me/GermanyRoad>