

# Allgemeinmedizin

(anhand von Fallbeispielen)

Dr. Abidin Geles

2023

Copyright - All Rights Reserved: This document and all other data on the homepage are not to publish or reproduce without the permission of the author Dr. Abidin Geles

## Index

- Index Seite 2
- Einleitung zur Orientierung Seite 3
- Abkürzungen Seite 3
- Zeichen Seite 5
- Allgemeine Informationen Seite 6
- Allgemeine Fallbeispiele Seite 7
- Osteoporose Seite 86
- Hypertonie Seite 86
- HWI Seite 87
- Alkohol Seite 87

# Einleitung zur Orientierung

## Abkürzungen

ASL Antistreptolysin-Titer

AF Atemfrequenz

AK Antikörper

AZ Allgemeinzustand

BB Blutbild

BGA Blutgasanalyse

BSG Blutsenkungsgeschwindigkeit

BZ Blutzucker

C2 Alkoholabusus

CVI Chronisch venöse Insuffizienz

DA Dosieraerosol

DM Diabetes mellitus

DMSA 2, 3 -Dimercaptosuccinsäure-Szintigraphie

DP Diskusprolaps

Elyte Elektrolyte

EMG Elektromyographie  
FA Familienanamnese  
FNP Feinnadelpunktion  
HNAP Hirnnervenaustrittspunkte  
Hst Harnstoff  
HWT Halsweichteile  
ITP Idiopathische Thrombozytopenie  
i.v. Intravenös  
GV Geschlechtsverkehr  
KM Kontrastmittel  
KO Kontrolle  
LFP Leberfunktionsparameter  
LK Lymphknoten  
LR Lichtreaktion  
LWS Lendenwirbelsäule  
MCI Myokardinfarkt  
MCU Miktionsurographie  
MDS Motorik Durchblutung Sensibilität  
MDT Magendarmtrakt  
MS Multiple Sklerose  
NAW Notarzwagen  
NEF Notarzteinsatzwagen  
NFP Nierenfunktionsparameter  
NLG Nervenleitgeschwindigkeit

NSAR Nicht-steroidale Antirheumatika

UE Untere Extremität

PAE Pulmonal arterielle Embolie

PE siehe PAE

PNP Polyneuropathie

PUVA Psorale UV-A-Licht-Therapie (= Photochemotherapie)

Rö Röntgen

RQW Rissquetschwunde

SAB Subarachneoidalblutung

SD Schilddrüse

SSPE Subakute sklerosierende Panenzephalopathie

TBC Tuberkulose

TF Trommelfell

TRUS Transurethrale Ultraschall der Prostata

UA Unterarm

O2 Sauerstoff

Vit Vitamin

WS Wirbelsäule

### Zeichen

**gelb markiert:** Antworten bei der jeweiligen Frage, steht es für wie viele Antworten es gibt, soviel ist auch die Anzahl der gelb-markierten Antwortmöglichkeiten

Unterstrichen: Wichtigere Sachen werden unterstrichen

**rot geschrieben:** Beschwerden bzw. Frage in Kurzform werden rot geschrieben, um eine Wiederholung zu beschleunigen, wo man nur mehr rot-markierte Stellen lesen muss.

**.....:** Ähnliche fragen werden damit miteinander verbunden

**Wiederholen** : Diese Frage unten genau lernen / wiederholen

**----- umschrieben** ] : Frage bereits gelernt

**türkis markiert:** Überschrift eines Themas z.B. Fragen über Osteoporose

..... Obige Frage/Text bereits geschrieben

### Allgemeine Informationen

-) **Anamnese-Arten:** Anamnese kommt vom griechischen Wort „anamnesis“, was Erinnerung bedeutet. Es ist das, was über die Leidensgeschichte des Patienten erzählt/berichtet wird, entweder wird es erzählt:

-) vom Patienten selbst = **Eigenanamnese** oder von einer anderen Person über den Patienten = **Fremdanamnese**, oder was alles auf den Patienten von der Umgebung zukommt wie zB Epidemie, Infektionen = **Umgebungsanamnese**

.....

-) **Was kann man durch Inspektion herausfinden:** Was man alles durchs Sehen über den Patienten herausfinden kann. (6 Antworten)

-) **Verletzungszeichen, Hämatome, Muskelatrophien, Muskelfasciculationen, Mammainspektion, Rötung, Schwellung**

.....

-) **Was kann man durch Palpation herausfinden:** Was man alles durch das Tasten erheben kann (6 Antworten)

-) **Lokaler Druckschmerz, LK-Schwellungen/Verhärtungen/Vergrößerungen, Überwärmung, Schwellungen, Mammalpalpation, Pulse tasten, Klopfeschmerz und Druckschmerz über Wirbelsäule, Palpation von Tumoren**

.....

-) **Körperliche Untersuchungen:** (10 Antworten)

-) **Auskultation des Herzens, Auskultation der Lunge, Perkussion der Lunge, Perkussion des Herzens, Puls tasten, RR-Messung, EKG, MDS (Motorik, Durchblutung, Sensibilität), Hautfarbe, Zyanose, Rötung**

.....

-) **Neurologischer Status:** Was alles wichtig ist bei einer neurologischer Untersuchung erhoben/angeschaut wird? (8 Antworten)

-) **Reflexe, Kraft, Sensibilität, Motorik, Meningismus, HNAP, AVV; FNV, KHV; , Laseque, Pupillen, LR**

-) Wichtigste **Laboruntersuchungen:** (10 Antworten)

-) **Blutbild (BB), Serumuntersuchungen, C-Reaktives Protein (CRP), Haemocult, Harnuntersuchung, Harnstreifen, Urikult, Stuhl auf pathogene Keime untersuchen, Sputum-Untersuchung, Blutzuckerbestimmung, Blutkultur, Hepatitisserologie, Luesserologie, Dicker Tropfen (Malaria), HIV-Test, Blutgasanalyse (BGA)**

.....

Dokumente 10 Jahre aufbewahren.

.....

Was ist zu dokumentieren bei Tod gemäß Ärztegesetz zu dokumentieren:

- ) Zustand des Patienten bei Übernahme
- ) Vorgeschichte der Erkrankung
- ) Diagnose / Verdachtsdiagnose
- ) Umfang der ärztlichen Massnahmen
- ) Krankheitsverlauf
- ) Medikamente
- ) Verletzungen die auf eine straffbare Handlung den Tod oder eine schwere Körperverletzung herbeigeführt haben.

.....

## **Allgemeine FALLBEISPIELE**

-) Älterer Patient will **Prostata abklären**. Was kann man beurteilen bei der Prostata (8 Antworten)? Welches Laborwert bestimmt man zusätzlich (1 Antwort)? Wenn Palpation suspekt ist, was muss man einleiten (2 Antworten)?

-) **Größe, Oberfläche, Konsistenz, Abgrenzbarkeit, Sulcus, Schmerz, Knoten, Verschieblichkeit**

-) **PSA**

-) **TRUS, Biopsie**

.....

-) Ältere Patient mit **Brennen beim Harnlassen, wahrscheinlich Prostatahyperplasie**. Welche Kriterien bei der rekt. Untersuchung (8 Antworten)? Welches Laborwert (1 Antwort)? Welche apparative Untersuchung (1 Antwort)?

-) **Größe, Oberfläche, Konsistenz, Abgrenzbarkeit, Sulcus, Schmerz, Knoten, Verschieblichkeit**

-) **PSH**

-) **TRUS**

-) Patient mit **einseitigen Visusproblemen, harter Bulbus, Übelkeit**, was ist die wahrscheinlichste Diagnose (1 Antwort), Welchen DD gibt es hier (3 Antworten)?, Welche Therapiemöglichkeiten gibt es hier (4 Antworten)? Welche Symptome können vorhanden sein (2 Antworten)?

-) **Glaukom**

-) **Migräne, Arteritis temporalis, Hirnblutung**

-) **Pilocarpin Augentropfen, Azetazolamid, Trabekulektomie, Laser**

-) **Trübe Hornhaut, hyperämisierende Skleren**

Notfall, 30 männlich in WC gestürzt, Erbrechen und Durchfall:

Schockiert

68 jähriger Patient, adipös, Knieschmerzen links seit einigen Monaten. Welche nicht-medikamentöse Therapie / Maßnahmen werden empfohlen:

- ) Gewichtsreduktion
- ) Physiotherapie
- ) Muskeltraining
- ) Orthopädische Schuhe

44 Jahre alt, selten krank, vermehrt müde, 3 Kinder. Was ist noch wichtig zu wissen?

- ) Dyspnoe
- ) Kardiale Symptome
- ) Stuhlprobleme
- ) Schmerzen
- ) Regelblutungen

Welche Laborwert besonders wichtig?

- ) Blutzucker

Welche chronischen Erkrankungen sind mit immer wiederkehrenden Durchfall und Diabetes assoziiert?

- ) Pankreasinsuffizienz
- ) Chronische Pankreatitis
- ) Pankreaskarzinom

---

Differentialdiagnosen für akute Bauchschmerzen?

- ) Akute Pankreatitis
- ) Gallenkolik
- ) Akute Gastritis

Wann wieder ins Krankenhaus überweisen?

- ) Reduzierter AZ
- ) Schockzeichen

---

60 Jahre alt, männlich, schlank, starker Herzklopfen. Was muss man noch fragen?

- ) Medikamente
- ) Puls
- ) Familiäre Belastung
- ) Stuhlveränderung
- ) Blutungshinweise
- ) Reiseanamnese

Häufige Erkrankungen diesbezüglich:

- ) Hyperthyreose / Thyreoiditis
- ) Anämie / Blutung
- ) Psychologische Ursache
- ) Myocarditis
- ) Lungenembolie

Welche Labore:

- ) BB
- ) CRP / BSG

5 Jähriger, DM I, Kopfschmerzen, leichte Fieber, Durchfall, BZ 218 mg/dl. Welche Laborwerte bestimmen?

- ) CRP
- ) Blutbild

Fersensporn, Fasciitis plantaris. Welche Untersuchung?

- ) Röntgen

Welche Massnahmen?

- ) Einlagen

-) 30 jähriger Patient/Sportler mit **massiven Schmerzen im Bereich der rechten Großzehe** und im rechten Vorfußbereich bei Belastung verspürt. In Ruhe keine Beschwerden. eine **Fehlstellung im Großzehengrundgelenk**. Welche Diagnose (1 Antwort)? Welche DD (6 Antworten)? Welche Therapieempfehlungen ( 7 Antworten)?

- ) **Hallux**
- ) **Gicht, Hammerzeh, PCP, Trauma, Marschfraktur, Luxation**
- ) **Orthopäd. Einlagen / Schuhe** - vor allem zum Laufen, **keine Spitzen Schuhe, NSAR, Eisbeutel, Gewichtsabnahme, Schonung, Operation**

-) Kleines **Kind mit gerötetem rechten Auge - Karbunkel und conjunktivale Injektion**. Welche Diagnose (1 Antwort)? Welche Therapie (4 Antworten)? Wann und welche Kontrolle (2 Antworten)

- ) **Hordeolum**
- ) **Refobacin, trockene Wärme, ev. Incision, Analgetikum** nach Bedarf
- ) **In 2 Tagen, wenn nicht besser - ad Augenarzt**

-) Patient kommt mit **Schmerzen im Penisbereich**, er kann die Vorhaut nicht mehr zurückziehen, Was ist die wahrscheinlichste Diagnose? (1 Antwort), Was ist hier therapeutisch zu machen? (1 Antwort), Was kann alles passieren? (8 Antworten)

-) **Phimose**

-) **Circumcision** (Beschneidung)

-) **rezidivierende Balanitiden, HWI, Harnverhalten, Paraphimose mit Nekrose, Abszess, Gangrän, Karzinom, Dyspareunie,**



-) Kleines Kind, **Vorhaut zurückschieben nicht möglich**. Welche Diagnose (1 Antwort)? Welche Komplikationen (7 Antworten)? Was empfiehlt man der Mutter (1 Antwort)? Wann sollte eine Circumcision durchgeführt werden (1 Antwort)?

-) **Phimose**

-) **Rez. Balanitis, HWI, Harnverhalten, Paraphimose mit Nekrose, Abszeß, Gangrän, Penis-CA**

-) **Circumcision**

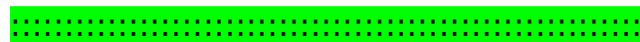
-) **Ab 3. LJ**

-) Patient mit **stressiger Arbeit**, zunehmende **abdominelle Beschwerden, Sodbrennen**, Was ist die wahrscheinlichste Diagnose? (! Antwort), Welche Therapie schlagen Sie vor? (1 Antwort), Was würden Sie ihm weiters empfehlen (9 Antworten)

-) **Gastroösophagealer Reflux**

-) **PPI für 4 Wochen**

-) **Stressreduktion, regelmäßige Mahlzeiten, ballaststoffreiche Ernährung, gesunde Ernährung, ausreichende Flüssigkeitszufuhr, Entspannungsübungen, kein Nikotinabusus, kein Kaffeeabusus, kein Alkoholabusus**



-) **Älterer adipöser Patient mit seit einiger Zeit bestehendes Brennen im Brustbereich. V.a. nach dem Essen, zunehmend im Liegen, häufig Sodbrennen.** Welche DD (8 Antworten)? Welche Untersuchungen einleiten (7 Antworten)?

- ) Refluxkrankheit, Kardiainsuff., Gastritis, Ulcus ventr., KHK, Ösophagitis, Tumor, Zollinger-Ellison
- ) Gastroskopie, Sono Abdomen, EKG, Rö-Thx, Manometrie + Ph-Metrie, Labor

-) Kind mit Schmerzen plantar beim Turnen in der Schule. Inspektion: runde, ca. 4 mm im Durchmesser haltende, leicht erhabene Hyperkeratose plantar im Vorfußbereich. Wahrscheinlichste Diagnosen (1 Antwort)? Welche DD (1 Antwort)? Therapiemöglichkeiten (6 Antworten)?

- ) Verruca plantaris
- ) Clavus
- ) Monochloressigsäure, Excision, Salicylat, Elektrokauter, Kryotherapie, Schuhwerk

-) Patient kommt mit umschriebenem Haarausfall, wo man am Randbereich Haare schmerzlos entfernen kann, was wäre hier die Diagnose (1 Antwort)? Aufklärung des Patienten diesbezüglich (5 Antworten)?

- ) Alopecia areata
- ) Therapie kaum möglich, Medikamenten, Toxisch, Stress, kann spontan wieder heilen

-) Hüftschmerzen, Hüftkopfnekrose, Welche klinischen Untersuchungen kann man machen (11 Antworten), Welche apparativen Untersuchungen kann man für die Diagnose veranlassen (2 Antworten)

- ) Abduktion, Adduktion, Flexion, Extension, Palpation (Überwärmung), Lasseque, Druckschmerz Leiste, Stauungsschmerz, Inspektion (Hämatome, Rötung, Schwellung)
- ) Hüfttröntgen, MRT der Hüfte links oder rechts oder bds.

-) Ältere Frau mit Hypertonie jetzt seit einiger Zeit das Gefühl, „wie auf Wolken“ zu gehen. sie sei depressiv, macht sich große Sorgen. Nach welchen Kriterien wählt man ein geeignetes Medikament (6 Antworten)? Wie lange dauert es bis die Wirkung eintritt (1 Antwort)?

-) Gesteigerter oder geminderter Antrieb, bisherige Medikamente, Angstgefühle, Neurosen, seit wann?, Episoden oder Dauerzustand

-) 2 - 3 Wochen

-) Patient mit Fluoxetin, Welche Erkrankung hat der Patient? (1 Antwort) Wann beginnt es zu wirken? (1 Antwort) Was kann man daweil geben? (1 Antwort)

-) Depression

-) 2-3 Wochen

-) Xanor

-) Ältere Patientin mit Coxarthrose rechts. Welche Therapieempfehlungen (7 Antworten)? Was begünstigt die Ausbildung einer Coxarthrose (8 Antworten)?

-) NSAR, Infiltration, Gehhilfe, Physio, Kur, Hyaluronsäure.-Präparate, körp. Schonung

-) Übergewicht, belastende Sportarten, schwere körp. Arbeit, Trauma, Hüftdysplasie, Beckenschiefstand, Beinlängendifferenz, Achsenfehlstellung,

-) Älterer Patient mit Schmerzen im Hüftbereich seit einer längeren Wanderung, Schmerzen beim Aufstehen aus dem Sitzen und Anlaufschmerzen, die sich nach einigen Schritten bessern. Welche Verdachtsdiagnose (1 Antwort)? Klin. Untersuchungen (7 Antworten)? Welche apparative Untersuchungen (3 Antworten)? Welche Laborwerte (3 Antworten)? Welche Therapiemaßnahmen bis Befunde da sind (6 Antworten)?

-) Coxarthrose

-) Trendelenburg / Duchenne(?)-Zeichen positiv, Gangbild, Beinlängendifferenz, Palpation, Leistendruckschmerz, Bewegungsumfang, Trochanterklopfschmerz

-) Rö Beckenübersicht, Hüfte ap + axial, Sono Hüfte

-) BB, CRP, RF

-) Schmerzmittel, Infiltration, Hilfsmittel, Physio, Gewichtsreduktion, körp. Schonung

-) Anruf: Während der Pause starker Husten begonnen, kurz blau, jetzt ein deutlich hörbares Geräusch beim Atmen. Welche Diagnose (1 Antwort)? Welche DD (4 Antworten)? Was der Mutter empfehlen (3 Antworten)? Was veranlassen (5 Antworten)?

-) Fremdkörperaspiration

-) Allerg. Asthma, Pneu, Epiglottitis, Rauchgas

-) Ruhe bewahren, Fenster öffnen, Heimlich Handgriff

-) Transport mit NAW in Kinderklinik zur FK-Entfernung, O2-Maske, i.v.-Zugang, Heimlich, HNO-Inspektion

-) Patientin bei St.p. cardiale Dekompensation. Medikamentös mit ACE-Hemmer und Diuretikum eingestellt. Trockener Husten. Was kann die Ursache sein (2 Antworten)? Was kann man hier machen ( 2 Antworten)

-) ACE-Hemmer-Husten, beginnende neuerliche Dekompensation

-) Status, Thx-Rö, ACE-Hemmer absetzen, auf ATII-Antag. umstellen

-) Patientin mit Herzinsuffizienz, Hustet chronisch seit sie Acemin nimmt, Lasix nimmt sie zusätzlich, welche Untersuchungen leiten sie ein (1 Antwort)? was machen sie zusätzlich? (1 Antwort)? Welche Therapie leiten man ein? (1 Antwort)?

-) Thorax Röntgen

-) Acemin absetzen weil ACE-Hemmer Husten verursachen

-) AT II -Antagonist einleiten

-) Kind mit feinblasigen Rasselgeräuschen Lunge basal bds., interkostalen Einziehungen, AZ Verschlechterung, Was ist die wahrscheinlichste Diagnose (1 Antwort)? Wie ist das weitere Vorgehen (6 Antworten), Wie ist die Therapie(Antworten)

-) Pneumonie

-) I.v. Zugang, Flüssigkeitsgabe, RR-Messung, Puls Messung, Monitoring, mit NEF (Notarzteinsatzfahrzeug) ad Kinderklinik

-) .....

-) Ältere Herr mit Gallensteinen, Alkoholiker, Diabetisches Zustandbild, nun Erbrechen und abdominelle Schmerzen, welche DD sind möglich (5 Antworten), was kann alles zu einem diabetischen Zustandbildführen (2 Antworten), wie kann da weiter vorgehen (Antworten)

-) Gallenkolik, Nierenkolik, Cholezystolithiasis, Pankreatitis, Gastroenteritis

-) Pankreatitis, Pankreaskarzinom

-) .....

-) Älterer adipöser Patient, nach vorne gebeugte Haltung, schon länger ein Gallenstein bekannt, nach dem Verzehr einer fettreichen Mahlzeit plötzlich starke, krampfartige Schmerzen im Oberbauch verspürt. Schmerzen v.a. in der Nacht Oberbauchbereich. Welche diagnose (1 Antwort)? Welche DD (9 Antworten)?

-) Gallenkolik

-) Akute Cholecystitis, Cholangitis, Pankreatitis, MCI, Ulcus ventriculi/duodeni, Obstipation, Colon irritabile, Nierenkolik, hochgeschlagene Appendix

-) Patient mit Lymphozytose und Leukopenie, Welche Differentialdiagnose (3 Antworten), Welche Symptome fallen Ihnen auf (5 Antworten)

-) Leukämie, Lymphom, dysplastisches Syndrom

-) Fieber, häufige Infekte, vermehrtes Schwitzen, Lymphknotenschwellungen, Gewichtsabnahme

-) Pat. mit NSAR Therapie. Welche Nebenwirkungen ( 12 Antworten) -> 8

-) Magenschleimhaut, Gerinnung, Asthma, Allergie, Abhängigkeit, Nephropathie, RR-Erhöhung, Reye-Syndrom (Kinder), Blutbild, Verschleierung von Symptomen, Ödem, Fahrtüchtigkeit

-) Patient mit Schmerzen im Genitalbereich, das Präputium zurückgeschoben, die Glans geschwollen und blau. DK liegt. Welche Diagnose (1 Antwort)? Was macht man (1 Antwort)? Wann Einweisung ins Spital (4 Antworten)?

-) Paraphimose

-) Reposition

-) Misslungene Reposition, Rezidiv, Zyanose weiter bestehend, Ischämiezeichen

-) Patient kommt mit einem grippalem Infekt, was macht man hier? (15 Antworten)

-) Fieber messen

-) Lunge auskultieren und Herz auskultieren

-) RR und Puls messen

-) Schleimhäute / Hautturgor anschauen

-) HNO-Status

-) Allgemeinzustand anschauen

-) Wadenwickel

-) viel Flüssigkeit trinken

-) Antipyretika nehmen

- ) **Bettruhe**
- ) **Körperliche Schonung (Nicht arbeiten gehen erlauben, krank schreiben)**

-) Frau: **Umgang mit ihrer Mutter in letzter Zeit schwieriger geworden ist, sie vergisst immer wieder Sachen und fragt immer wieder das Gleiche.** launischer geworden, hat aber ihren Humor noch nicht ganz verloren. Was fragt man die Tochter (9 Antwort)? Was fragt man die Mutter (1 Antwort)? Welche anderen Maßnahmen anbieten (6 Antworten)?

-) Familienanamnese (**FA**), **schleichender Beginn**, **seit wann**, **Depressio**, **Ereigniskorrelation**, **Langzeit-/Kurzzeitgedächtnis**, **Versorgung zu hause möglich**, **Selbst-/Fremdgefährdung**

- ) **Minimental Test**
- ) **Stationäre neurologische Abklärung**, **soziale Betreuung inkl. Essen auf Rädern** anbieten, **Hauskrankenpflege**, **ev. Heim**, **psycholog. Betreuung**

-) Ältere Patientin mit **Zunahme des Halsumfanges, Gewichtszunahme. deutlich vergrößerte Schilddrüse.** Welche Laboaruntersuchungen (4 Antworten)? Welche apparativen Untersuchungen (4 Antworten)? Welche Risiken bei einer Operation (5 Antworten)?

- ) **TSH, ft3, ft4, BSG**
- ) **Sono-SD, Szinti-SD, FNP, Sono HWT**
- ) **Recurrensparese**, **Blutung**, **Infektion**, **Wundheilungsstörung**, **Hypoparathyreoidismus**

-) Ältere Patientin berichtet **seit 2 Wochen 3 mal kollabiert** zu sein, **zuletzt mit kurzem Bewußtseinsverlust, Gangunsicherheit, lebt mit ihren 90-jährigen Gatten, der leicht verwirrt ist und auf ihre Hilfe angewiesen ist.** Warum Klinikeinweisung (4 Antworten)? Welche soziale Maßnahmen wegen Gatten. (4 Antworten)?

- ) **Synkope unklarer Genese**, **Bewusstlosigkeit**, **Gangunsicherheit**, **Alter**

-) Hauskrankenpflege, mobile Altenbetreuung, Essen auf Rädern, Kurzzeitpflege

-) Stillende Mutter mit Schmerzen der einen Brust, druckdolent, was ist die wahrscheinlichste Diagnose (1 Antwort), Was kann man therapeutisch machen (7 Antworten)? Muss die Mutter abstillen (1 Antwort)? Procedere (3 antworten)?

-) Mastitis puerperalis

-) Analgesie, Kühlende Umschläge, Topfenumschläge, Brust hochbinden, weiter Stillen, die Milch anfangs verwerfen, Antibiose

-) Nein

-) Kontrolle bei Nichtbesserung in 3 Tagen, Regelmäßige Mutterkind-Untersuchungen, regelmäßige gynäkologische Untersuchungen

Älterer Patient, der Acecomb eingenommen hat und obstipiert ist. Was fragt man den Patienten (4 Antworten)? Welche Laborparameter bestimmt man (6 Antworten)?

-) Ernährungsgewohnheiten, Trinkmenge, Harnmenge, Tenesmen

-) Unklar - Hypo(Hyper)-Kaliämie?: Elyte (K), Hst., Krea, BB, CRP

-) Ältere Patient mit zunehmender Dyspnoe, v.a. nachts, zyanotisch, Giemen basal bds., leises AG. Was fragt man anamnestisch? (17 Antworten)?

-) COPD, Raucher, Fieber, Auswurf, Besserung bei aufrechtem Oberkörper, Husten, AllergikerIn, Ödeme, Herz, Kreislauf, AP, Nykturie, Hypertonie, Medikamente, Vorerkrankungen, OPs, Schwindel

-) Knabe bei St.p. Therapie der braun-gelblicher, teils konfluierender Hautveränderungen am Thorax mykostatistisch. Jetzt spiegelbildlich zu den damaligen Effloreszenzen weißlich-depigmentierte Areale. Für welche Hauterkrankung ist dieses Bild pathognomonisch? (1 Antwort)? Was ist prädisponierend (Antworten)? Ursache der Erkrankung (2 Antworten)?

-) Pityriasis versicolor alba

-) Schwitzen, häufige(r) Anwendung und Wechsel von Seifen/Duschgel, Kunstfaser-Kleidung, heißes Klima

-) Malassezia furfur (Pilz), hemmt Melanozytenreifung

-) Kleines Kind wegen HWI vor 7 Tagen mit Bactrim behandelt. Jetzt juckendes, brenneselartiges, mäanderförmiges, konfluierendes Exanthem im Gesicht, am Hals und den Oberarmen. Ablösende Hautfetzen, angeblich durch einen Sonnenbrand. Welche Diagnosen möglich (Antworten)? Welche Therapie einleiten (Antworten)?

-) Allerg. Exanthem, Lyell Syndrom, Stevens-Johnson-Syndrom

-) Medikament absetzen, Cortison systemisch, Transport in Spital, i.v.-Zugang, Penicillin als Prophylaxe

-) Älterer adipöser Patient mit folgenden Laborwerten: BZ: 141mg%, Triglyceride: 390mg/dl, Cholesterin: 290mg/dl, Harnsäure: 7.8mg/dl, Größe: 168cm, Gewicht: 91kg, RR: 150/90mmHg, Harn unauffällig. Welche Diagnose (1 Antwort)? Was sind mögliche Folgeerkrankungen (Antworten)? Welche Lebensstilmodifikationen wären wichtig (3 Antworten)? Medikamentöse Therapie derzeit (3 Antworten)?

-) Metabolisches Syndrom

-) KHK, PAVK, CAVK, Insult, MCI, Niereninsuff., Herzinsuff., Erblindung, Arthrose, Impotenz, Pankreatitis, Fettleber

-) Gewichtabnahme, cholesterin- und fettarme Diät, Bewegung

-) Nein, zuerst 3 Monate lang Diät und Lifestyle

-) Ältere Herr mit teilweise Auslassen des re. Beines, setzt nur mit Vorfuß, was kann man dem Patienten anamnestisch fragen (Antworten)? Was sind mögliche Ursachen dafür (Antworten)

-) 

-) 

-) Schnupfen, Kopfschmerzen, Wangenschmerzen, Mattigkeit, Müdigkeit, Schmerzen beim Vorbeugen, Husten, Niesen zunehmend, was ist die wahrscheinlichste Diagnose (1 Antwort), Untersuchungen (5 Antworten), Was kann man dem Patienten therapeutisch empfehlen (5 Antworten), Was kann man dem Patienten noch empfehlen (2 Antworten)

-) Sinusitis maxillaris

-) Inspektion Nasenrachenraum, Inspektion Ohren, Klopfempfindlichkeit über Wangen und Stirn-, Nasenbereich, Auskultation der Lunge, RR-Messung

-) Schleimhautabschwelende Therapie wie Nasenspray, Antibiotika, Analgetica, Antiphlogistika, Inhalation

-) Wiedervorstellung bei Verschlechterung, Kontrolle in einer Woche

-) Ältere Patientin mit art. Hypertonie, latent decomp. Herzinsuff., VHFA, immer wieder Kopfschmerzen, depressive Verstimmung, jetzt rechtseitige Kopfschmerzen und Schmerzen im rechten Auge, Übelkeit und Brechreiz, neurologisch unauffällig, welche Untersuchungen führen Sie durch? (3 Antworten), welche Differentialdiagnosen? (3 Antworten), gefährlichster Verlauf? (1 Antwort)

-) Inspektion der Augen, Palpation der Bulbi, Visusprüfung

-) entzündliche Augenerkrankung, Migräne, akuter Glaukomanfall

-) Erblindung

-) Junges Mädchen mit einer Eisenmangelanämie lt. Arztbrief. Welche Ursachen (5 Antworten)? Wie lange muss das orale Eisenpräparat noch genommen werden wenn die Eisenspiegel (BB) im Normwert ist (1 Antwort)? Wann die nächste Kontrolle (1 Antwort)? Was ist bei der Kontrolle zu erwarten (1 Antwort)?

-) Menstruation, Mangelernährung, erhöhter Blutverlust, erhöhter Bedarf (Grav.), verminderte Resorption (Magenres.)

-) Noch 2-3 Monate

-) KO nach 1 Woche

-) **Retikulozytenanstieg**

-) **Kleinkind bei bei St.p. AE und Schmerzen im linken Unterbauch**, Was ist die wahrscheinlichste Diagnose (1 Antwort), Wie soll man weiter vorgehen (4 Antworten)? Welche Differentialdiagnosen gibt es noch (3 Antworten)

-) **Invagination**

-) **i.v. Zugang, Analgesie, Rettung rufen, ad Kinderchirurgie mit Notarzt**

-) **Ileus, Colitis ulcerosa, inkarzerierte Hernie**

-) **Appendicitis**: Patient mit Schmerzen im rechten Unterbauch, Diagnose? (1 Antwort), Was ist zu machen, wenn Patient nicht ins Krankenhaus will, was kann alles passieren / aufklären? (6 Antworten)

-) Diagnose: **Appendicitis**

-) **Revers** wenn er nicht im Krankenhaus bleiben will, **Perforation, Peritonitis, Bridenileus, Sepsis, Schock**

-) Junge Patientin mit **genitalem Juckreiz, weißlich flockiger Ausfluß**. Welche Diagnose (1 Antwort)? Welche Risikofaktoren kommen in Frage (Antworten)? Welche Therapie (Antworten)?

-) **Soorkolpitis**

-) **DM, Grav., übermäß. Hygiene, AB-Therapie, postmenopausal**

-) **Canesteen Vaginal-Tbl. + Salbe, danach Döderlein, Partner mitbehandeln, kein GV für 2 Wochen**

-) Junge Frau mit wieder "Scheidenpilz". Diagnose: Soorkolpitis mit weißlichem Ausfluß. Ursache für **rez. Soorkolpitis** (9 Antworten)? Welche Empfehlungen (8 Antworten)?

-) D.M., übertriebene Hygiene, SS, Partner nicht mitbehandelt, Promiskuität, Immunschwäche, HIV, starkes Schwitzen, Pille

-) Erneute Therapie, Partner mitbehandeln, Baumwollunterwäsche, Rasieren, Reinigung nur mit Wasser, Döderlein Med, ev. Grundkrankheit behandeln, Kondom

-) Kleines Kind mit Unaufmerksamkeit und Leistungsschwäche in der Schule, auch im Kindergarten konnte er nicht stillsitzen. Aggressiven Verhaltens. Was fragt man die Mutter anamnestisch (11 Antworten)? Was ist die wahrscheinlichste Diagnose (1 Antwort)? Welche Empfehlungen für die Mutter (12 Antworten)?

-) SS, Geburt, zeitlicher Verlauf, FA, Vorerkrankungen, Konzentrationsfähigkeit, hat es Freunde?, psychische Belastungen, Sozialanamnese, SD-Erkrankung, Spielverhalten

-) ADHS

-) Ad Kinderneurologe / -Psychiater zur Abklärung, je nach Ergebnis Psychotherapie, ev. medikamentöse Behandlung, Verhaltensnormvariante, Schule informieren, Ordnung + Struktur im Alltag, 1.Reihe in der Schule, über Wesen der Verhaltensstörung aufklären, gesonderten Unterricht, Leistungsansprüche anpassen, ev. sonderpädagogische Schulen

-) Älterer Patient mit seit Wochen Müdigkeit, morgendlichen Schwindel, häufig Stuhldrang, Blut am Stuhl, Stuhlgang schmerzhaft, Welche Erkrankungen können dahinter stecken (3 Antworten)? Welche körperlichen Untersuchungen sollte man durchführen (5 Antworten)? Wenn Analfissur welche weitere Untersuchungen kann man veranlassen (1 Antwort)? Wie ist die konservative Therapie der Analfissur möglich (3 Antworten)?

-) Malignom, Blutung aus Divertikel, Colitis ulcerosa / chron. entzündliche Darmerkrankung

-) Rectal-digitale Untersuchung, Palpation Abdomen, Blutdruck, Puls, Inspektion der Analregion

-) Coloskopie (Rectoskopie / Proctoskopie ist zu wenig)

-) Stuhlregulation, Sitzbäder, lokale Salbenbehandlung

-) Patientin mit **endogener Depression und chron. Rückenschmerzen, jetzt eines Harnwegsinfekt**. Außerdem zunehmende Muskelschwäche und Sehstörungen. Im Labor erhöhte Gamma-Globuline und Eiweiß. Intentionstremor, Ataxie und ein Nystagmus. Welche DD (8 Antworten)? Welche Untersuchungen (9 Antworten)?

-) **MS, Mb. Parkinson, Myasthenia gravis, Alkohol-Abusus, Medikamenten-NW, Lymphom, Leukämie, Tumor**

-) **Lumbalpunktion, EMG, ENG, LNG, Rö-Thx, NeuroStatus, ad Neurologe, CT (+KM), MR**

-) **Kind kann den Arm nicht bewegen**, nachdem die Mutter es **ruckartig am Arm gezogen** hat, um es vor einem Sturz zu hindern. Welche Diagnose (1 Antwort)? Was macht man hier (1 Antwort)? Wann keine Rö-Untersuchung (2 Antworten)?

-) **Radiusköpfchensubluxation**

-) **Reposition durch Daumendruck auf Radiusköpfchen**

-) **Reposition erfolgreich + Bewegung wieder möglich**

-) Kleines Kind mit **einzelnen Lymphknoten im Unterkieferwinkel nach Bauernhofaufenthalt**. Welche Diagnosen (14 Antworten)?

-) Mitbeteiligung im Rahmen von **entzündliche Reaktion, Mononukleose, Lymphom, Leukämie, Toxoplasmose, Borreliose, Katzenkratzkrankheit, Röteln, Influenza, HIV, Metastasen, Kollagenose, Sarkoidose, Tbc**

-) Eine **Patientin mit PCP**. Welche Fachbereiche müssen für die Behandlung zusammen arbeiten (5 Antworten)?

-) **Internist (Rheumatologe), Physiotherapie, Nuklearmedizin (RSO), Orthopäde, Psychologe**

-) **Kind mit Diarrhoe und Gewichtsverlust**: Kleines Kind mit Diarrhoe seit längerer Zeit ca. 1 Monat und Gewichtsverlust, was kann alles die Ursache sein? (6 Antworten)

- ) **Gastrointestinaler Infekt**
- ) **Morbus Crohn**
- ) **Colitis ulcerosa**
- ) **Laktoseintoleranz**
- ) **Mono- oder Disacharosemangel**
- ) **Cystische Fibrose**

-) **Älterer Patient mit Klavus** (Clavus), Wie sollte man da vorgehen (1 Antwort), Welche Begleiterkrankungen sind hier möglich (6 Antworten)

- ) **Grundkrankheit behandeln**
- ) **Diabetes mellitus, Neuropathie, PAVK, Gicht, rheumatoide Arthritis, Primär chronische Polyarthrit** (PCP)

-) 40 jährige Patientin mit **Pharyngitis seit ca. 1 Woche. Jetzt Schmerzen im Halsbereich. Druckdolente Schilddrüse; 37,6 ° Temperatur; RR 140/95, Puls 102.** Welche Diagnose (1 Antwort)? Welche Laborwerte (7 Antworten)? Welche Untersuchung sichert die Diagnose (3 Antworten)? Welche Therapie (4 Antworten)?

- ) **Thyreoiditis**
- ) **TSH, fT3, fT4, BB, CRP, Antithyreoidale AK, BSG**
- ) **FNP, Sono-SD, Szinti**
- ) **NSAR, Antibiose, ev. ad Spital, ev. Irenat**

-) Patient mit **Verletzung im Unterschenkel rechts nach Fußballspielen gestern**, handtellergröße **Excoriation mit minimalen Hämatomen**, Tut sich schwer beim gehen. Welche Diagnose am wahrscheinlichsten (Antworten)? Welche apparative Untersuchungen (3 Antworten)? Welche Maßnahmen (6 Antworten)?

- ) **Proximale Fibulafraktur**

-) Röntgen Unterschenkel + Knie ap/s + Sprunggelenk

-) Ruhigstellung, Analgesie, Wunddesinfektion, trockener Wundverband, Eisbeutel, ad UKH

-) Pat mit klopfenden Schmerzen im Schläfenbereich bds., pulsierend mit Druckschmerzhaftigkeit. Welche Diagnose (1 Antwort)? Welche DD (5 Antworten)? Welche Therapie (3 Antworten)

-) Arteritis temporalis

-) Cluster, Migräne, hypertensive Krise, Meningitis, Hirnblutung

-) Analgesie, ev. Cortison (eher ungünstig vor Biopsie), ad Spital / Neuro

-) Ältere Patient mit Bein seit in der Früh kalt und weiß. Wann Hausbesuch (1 Antwort) Extremität auch pulslos, welche Diagnose (1 Antwort)? Welche Maßnahmen (8 Antworten)?

-) Sofort

-) Akuter peripherarterieller Gefäßverschluss

-) Sofort ad Spital, Extremität tief lagern, Wattlepolsterung, i.v.-Zugang, Heparin + Aspisol i.v., Analgesie, warm halten

-) Kind mit rezidivierenden Hustenanfällen vor allem bei Anstrengung, inspiratorisches Giemen, hat ein Beta-Sympathomimetikum und eine Cortisonspray, was ist die wahrscheinlichste Diagnose (1 Antwort), Wie kann man es weiters abklären (5 Antworten)

-) Asthma bronchiale

-) Allergien, Allergietest, Lungenfunktion, Familienanamnese bezüglich atopische Erkrankungen, Umgebungsanamnese

-) Ältere Frau berichtet **vorübergehend auf dem linken Auge wie durch einen Schleier gesehen, Dauer ca. 1 Min.** Vor ca. 3 Wochen auch auf dem linken Auge kurzzeitig dieselbe Symptomatik gehabt, habe das aber auf eine Blendung zurückgeführt. Was ist die Diagnose (1 Antwort)? Wie entsteht die Symptomatik (2 Antworten)? Vorstufe für welche Erkrankung (Antworten)? Welche apparative Untersuchung (1 Antwort)? Welche Therapie (2 Antworten)?

- ) **Amaurosis fugax**
- ) **Embolie mit Verschluss A. centr. Retinae, Gerinsel aus z. B. Halsgefäß**
- ) **Cerebr. Insult**
- ) **Sono Halsgefäße**
- ) **wie TIA, Behandlung Grundleiden**

-) Älterer Patient mit **3-4x Nykturie, Harn am Ende tröpfelt. keine anderen Beschwerden. rektal pflaumen-große Prostata, gut abgegrenzt, keine Schmerzen.** Welche Diagnose (1 Antwort)? Welche Laborparameter (6 Antworten)? Welche Empfehlungen (3 Antworten)? Wann Wiedervorstellung (5 Antworten)?

- ) **Benigne Prostatahyperplasie(=BPH) (HWI?)**
- ) **PSA, Katheterham + Uricult, BB, CRP, Nierenfunktionswerte**
- ) **ad Urologe, TRUS (transrektaler Ultraschall der Prostata), Biopsie**
- ) **Hämaturie, Harnverhalten, Potenzstörung, Schmerzen, Fieber**

-) Ältere Patientin mit **Schmerzen im Fersenbereich nach langer Wanderung. Druckschmerz medioplantar und Absenkung des Fußlängsgewölbes, keine lokalen Entzündungszeichen.** Welche Diagnosen (3 Antworten)? Welche Untersuchung veranlassen (1 Antwort)? Welche Therapie beginnen (6 Antworten)?

- ) **Marschfraktur, Senk-Spreizfuß, Fasciitis plantaris**
- ) **Fußröntgen aps**
- ) **NSAR, Kühlung, Schonung, richtiges Schuhwerk, orthopädische Einlagen, Hochlagern**

-) Ältere Frau mit **geröteten Strang am linken OS, lokale Überwärmung**. Welche Diagnose wahrscheinlich (1 Antwort)? Welche Therapie (5 Antworten)? Was empfiehlt man ihr (2 Antworten)

-) **Thrombophlebitis**

-) **Heparin, Kompressionsverband, lokal Heparinsalbe, kühlende Umschläge, NSAR**

-) **hochlagern, gehen**

-) **Junger Bauarbeiter mit Rückenschmerzen** im LWS-Bereich seit Wochen, die sich bei Belastung verschlechtern. Röntgen-LWS, Diagnose Morbus Scheuermann. Welche Therapie (7 Antworten)? Was ratet man ihm noch (1 Antwort)

-) **Arbeitsunfähigkeit, NSAR, Physiotherapie (Bauch/Rückenmuskulatur), Korsett, Adaptierung Arbeitsplatz/Wohnung, Ultimeatio OP**

-) **Umschulung**

-) Patient ist **gestürzt und klagt über starke Rückenschmerzen**, Was ist die wahrscheinlichste Diagnose? (1 Antwort), Was macht man hier? (2 Antworten) Patient ist liegend, was ist beim Transport zu achten (6 Antworten) (insgesamt 9 Antworten)

-) **Wirbelkörperfraktur**

-) **Analgetikum, i.v. Zugang,**

-) **Nicht Drehen, Nicht Aufrichten, Vakuummatratze, Kreislaufkontrolle, Immobilisierende Halskrawatte, Transport in ärztlicher Begleitung**

-) Hautveränderungen: **weiße trockene, gerötet, schuppige Haut, saisonabhängig, asymptomatische Flecken, Kratzen, kleines Kind, familiär ähnliche Hauterkrankungen und Asthma bekannt**. Was ist die wahrscheinlichste Diagnose (1 Antwort)? Was muss man der Mutter sagen (3 Antworten)? Therapeutisch (6 Antworten)?

-) Neurodermitis atopica

-) genetische Komponente, chronischer Verlauf möglich, spontane Remission möglich

-) keine alkalischen Seifen, keine Weichspüler, Pflege mit rückfettenden Salben, Bei Entzündung topische Salben, Baumwollkleidung, Hypoallergene Kindernahrung



-) Kind mit Neurodermitis. Welche Therapieempfehlungen (10 Antworten)? Welche Prädilektionsstellen (4 Antworten)? Empfehlungen für die Mutter (6 Antworten)?

-) Olivenölsalbe, Balneum hermal, Cortisonsalbe, Antihistaminika, Ausschaltung aggravierender Faktoren, Ernährung (Milchprodukte, Fisch, Nüsse), PUVA, Kur

-) Hals, Gesicht (Wangen), Beugen, Kopf (Scheitel)

-) Infekte vermeiden, Hautpflege mehrmals tgl., Streßvermeidung, Baumwollkleidung, Allergieaustestung, Urlaub am Meer



-) Säugling mit Ausschlag, im Sommer besser : Wange, Hals, Beugen, Knie, Waden, Kratzspuren. Bruder hat Asthma. Kind wohlauf, gepflegt. Welche Diagnose (1 Antwort)? Was erklärt man der Mutter (3 Antworten)? Welche Therapie (12 Antworten)?

-) Neurodermitis

-) Wesen der Krankheit, Ernährungsabhängigkeit, Therapiemöglichkeiten

-) Olivenölsalbe, Balneum hermal, Cortisonsalbe, Antihistaminika, Ausschaltung aggravierender Faktoren, Ernährung (lange stillen, im 1. LJ. Kein Kuh-EW, Hühner-EW, Fisch, Nüsse), PUVA, Kur

-) Jüngere Patientin kommt wegen Müdigkeit und Abgeschlagenheit seit längerem, nervös, manchmal Herzrasen. Diffuses Struma bekannt. evtl. eine Hyperthyreose. Welche Erkrankungen können eine Hyperthyreose verursachen. (8 Antworten)? Welche Laborwerte bei Hyperthyreose (6 Antworten)? Welche apparativen

Untersuchungen bei Hyperthyreose (2 Antworten)? Welche Therapiemöglichkeit kann man sofort beginnen (2 Antworten)?

-) Immunthyreopathie (Thyreoiditis Hashimoto (Anfangstadium), Mb. Basedow), entzündlich (De Quervain, Strahlen), funktionell (disseminiert, fokal, multifokal), Neoplasie, hypophysär, paraneoplastisch

-) TSH, fT3, fT4, SD-AK, CRP, BB

-) Sono-SD, Szinti

-) Beta-Blocker, Jodkarenz

-) Patient mit Druckgefühl und Brennen beim Harnlassen. Welche DD kommen in Frage? (4 Antworten), Welche Untersuchungen werden in der Regel durchgeführt (5 Antworten)? Was kann man dem Patienten noch fragen (6 Antworten)?

-) Urolithiasis, Harnwegsinfekt, Urethritis, Prostatitis

-) Palpation Abdomen, Palpation Nierenlager, Harnbefund, Digital-Rektale Untersuchung, Genitalbereich inspizieren

-) Seit wann er diese Beschwerden hat, Problem beim Urinieren, Veränderung im Harn, Ob Nierensteine bekannt sind, Allgemeinzustand, Ausfluss aus Urethra

-) 40 jähriger Patient kommt wegen vorbeugenden Maßnahmen gegen Darmkrebs. Welche Untersuchungsempfehlungen (5 Antworten)? Welche allgemeinen Empfehlungen (9 Antworten)?

-) Colo-, Recto- Proctoscopie alle 5a; Hämo-cult u. BB, CEA, Sono Abdomen 1x/a

-) Ballaststoffreiche, fettarme, fleischarme Nahrung, Nikotinkarenz, viel trinken, Bewegung, regelmäßiger Stuhlgang, Vitamine, kein Alkohol

-) Ältere Patientin bei Z.n. Sturz mit Schmerzen im Handbereich, lokale Schwellung, Bajonettstellung des rechten Unterarms. Welche Diagnose (1 Antwort)? Welche Komplikationen bei Nicht-Behandlung (6 Antworten)

-) **Fract. radii. dist.** (loco typico)

-) **Arthrose im Handgelenk, bleibende Fehlstellung, anhaltende Beschwerden, Bewegungseinschränkung, Sudeck Syndrom, Läsion des N. medianus**

-) Ältere Patientin, **bettlägrig, Tabletten ausgegangen, seit Jahren wegen Schmerzen im Kreuz und in den Beinen in Behandlung. kaputte Wirbelsäule. Symmetrische Sensibilitätsausfälle an unteren Extremitäten.** Welche DD (7 Antworten)?

-) **PNP, Cauda-Conus-Syndrom, Spinalkanalstenose, PAVK, MS, TU im RM, gr. DP**

-) Junger Patient mit **Müdigkeit Mattigkeit. Hep. C festgestellt.** Aufklärung (3 Antworten)? Was kann man ihm empfehlen (5 Antworten)?

-) **Viral bedingte Entzündung der Leber, führt zu einer verminderten Leberfunktion mit zumeist chron. Verlauf**

-) **Keine lebertox. Substanzen (Alkohol, Medikamente), Leberdiät, Ansteckungsgefahr beachten (Blut, GV)**

-) **Älterer Patient mit Dyspnoe leidet, Adipositas, Diabetes mellitus, art. Hypertonus und KHK, schlechten Allgemeinzustand, auskultatorisch feuchte RG`s über beiden Lungen.** Welche Diagnose (1 Antwort)? Welche Maßnahmen (7 Antworten)?

-) **Lungenödem**

-) **I.v.-Zugang, RR senken, Theospirex, Herzlagerung, O2, Lasix, mit ärztlicher Begleitung ins Spital**

-) **Junge Patientin mit diffusen Schmerzen der Beine bds., Gewichtsverlust, Tachykardie,** was ist die wahrscheinlichste Diagnose (1 Antwort), Was sind die möglichen Ursachen für die Beinschmerzen (4 Antworten)?

-) **Hyperthyreose**

-) **Dermatomyositis, PAVK, Myasthenia gravis, Guillan Barre Syndrom**

-) Patient mit **Prostatahypertrophie, Schwellung li. Bein seit gestern, über Nacht mit Schmerzen** und Spannung. Worauf zu achten bei der Untersuchung (11 Antworten)? Welche Komplikationen (4 Antworten)?

-) **MDS, LK, Hautkolorit, Wadendruckschmerz, Überwärmung, Dyspnoe, Cor/Pulmo, RR/Puls, rektal**

-) **PE, postthrombotisches Syndrom, Rezidiv, Staungsdermatose**

-) Jüngerer Patient **rez. Durchfällen**, mehrmals täglich, jetzt auch nachts. **Dazwischen immer wieder Perioden von 1 - 2 Wochen mit normalem Stuhl. Gelegentlich mit Schleimaufgelagerungen, kein Blutauflagerung. Gewicht ist konstant, Appetit normal.** Bezüglich welcher Erkrankungen muss der Patient abgeklärt werden (3 Antworten)? Welche Untersuchungen macht bzw. veranlasst man? (4 Antworten)

-) **Chronisch entzündliche Darmerkrankungen** (Colitis ulcerosa, M. Crohn), **Malignom im Darmbereich, Pankreaserkrankung**

-) **Rectale Untersuchung, Palpation Abdomen, Coloskopie, Sonographie Abdomen**

-) Älterer Mann **vom Leiter gestürzt, liegt am Boden mit starken Thoraxschmerzen**, keine Bewußtlosigkeit. Mot. + Sens. O.B. Welche Verdachtsdiagnosen (5 Antworten)? Was macht man (8 Antworten)? Was veranlassen (1 Antworten)?

-) **WK-Fx, Verletzung Thorax-Organ, Rippen-Fx, Dezelerationstrauma (gr. Gefäße), SHT**

-) **Status, RR, Puls, Vigilanz, i.v.-Zugang, Analgesie, ev. Sedativum, Immobilisation**

-) **Mit NAW** (Je nach AZ) **ad Klinik**

-) Junger Patient **aus Urlaub zurückgekehrt, nun Durchfall und leichte Bauchschmerzen**. Bruder war auch mit. Was fragt man ihn anamnestisch (9 Antworten)? Wann Wiedervorstellung (5 Antworten)? Welche Empfehlungen (6 Antworten)?

-) Bruder auch mit Durchfall?, wo, etwas schlechtes gegessen, Wasser getrunken, Stuhlkonsistenz, -menge, Buffet, Trinkmenge, Fieber, Erbrechen

-) Persistenz, Verschlechterung, Flüssigkeitsdefizit, Kreislaufprobleme, Blut

-) Schonkost, viel trinken, Normolyt, Antibiophilus, Krankenstand (wenn in lebensmittel-verarbeitenden Betrieb obligat), Hygiene

-) Junge Frau aus Urlaub zurück mit Durchfall, Freundin krank, Was kann man an Anamnese die Patientin fragen (Antworten), Was ist die wahrscheinlichste DD (1 Antwort), Welche therapeutischen Empfehlungen kann man ihr machen (4 Antworten)

-) ~~.....~~

-) Gastroenteritis

-) Antibiophilus, ausreichende Flüssigkeitszufuhr, Antibiose nach Keimbestimmung im Stuhlkultur, Imodium bei schweren Fällen

-) 40 jährige Patientin, Herzklopfen, Atemnot, Würgen im Hals, hat viel Stress zur Zeit. Vor kurzem schwere Bronchitis gehabt mit Antibiotika, befürchte nun, eine Lungenentzündung zu haben oder gar todkrank zu sein. Welche Untersuchungen (12 Antworten)? Wenn alles unauffällig ist, ist es wahrscheinlich (1 Antwort)? Welche med. Therapie (1 Antwort)

-) SD-Palpation, HNO-Inspektion, Cor/Pulmo, RR, Puls, EKG, Temperatur, Psyche, BB, CRP, D-Dimer

-) Panikattacke

-) Xanor

-) Eher jüngere Patientin mit geröteten, tränenden Augen, eine laufende Nase, kurz vor einer Reiseausflug. Atemnot kurz in der Früh gehabt, wahrscheinlich Pollenallergie. Was kann man sie fragen (12 Antworten)? An was muss man unbedingt denken (1 Antwort)? Was kann man der Patientin auf die Reise mitgeben (7 Antworten)

-) Allergie bekannt, schon mal gehabt?, zeitlicher Zusammenhang, Nikotin?, Fieber?, Husten?, Auswurf, Familienanamnese (FA), Haustiere, Medikamente, Kreislaufprobleme, Nahrungsmittel (Nüsse, Meeresfrüchte, Waschmittel)

-) Anaphylaxie

-) Adrenalin-Pen, Antihistaminikum, Beta2-Mimetikum-Spray, Cortison-Spray, Augen-Gtt., Nasen-Gtt., Mastzell-Stabilisator

-) 30 jähriger Patient mit Schmerzen im linken Auge, Sehverschlechterung, konjunktivale und ciliare Rötung, lichtscheu. Welche DD (8 Antworten)?

-) Fremdkörper, Akutes Glaukom, akute Konjunktivitis, akute Keratitis, akute Iritis, Meningitis, Trauma, Hordeolum

-) Ältere Patient mit Fosamax und Ca mit zunehmenden Thoraxschmerzen mit Ausstrahlung in die li Schulter, Brennen retrosternal. Welche apparativen Untersuchungen (7 Antworten)?

-) EKG, Troponin, CK, Gastroskopie, Thorax-Rö, Sono Abdomen, Rö-Schulter ap/s + axial

-) Eher junge Patientin Überforderung in der Familie, geschieden, 2 Kindern und Angstgefühl. Welche Ursachen (4 Antworten)? Welche Medikamentengruppe zur Therapie (2 Antwort)? Was Empfehlungen kann man ihr machen (8 Antworten)?

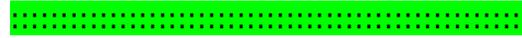
-) Reakt. Depressio, Überlastungssyndrom, Panikattacken, Burnout

-) SSRI, (Bis SSRI wirkt Xanor)

-) Psychotherapie, Unterstützung Familie, Einbeziehen der Angehörigen, Selbsthilfegruppen, Beratung, autogenes Training, Jacobson, Heimhilfe

-) Verzweifelte Junge Frau mit pos. Schwangerschaftstest, was muss man mit ihr besprechen? (7 Antworten)

-) Ihre **Einstellung** darüber, **familiäre Verhältnisse**, **soziale Situation**, **finanzielle Situation**, **Einstellung des Partners**, mit ihm besprechen, **Beratungsstellen**, **Möglichkeiten und Risiken der Interruptio**



-) Junge Frau **befürchtet schwanger zu sein**, keine Menstruation, **Schwangerschaftstest ist positiv**. Was fragt man sie anamnestisch (5 Antworten)? Patientin will SS abbrechen, was muss man mit ihr besprechen (5 Antworten)?

-) **Kinderwunsch**, **Ehe intakt**, **finanzielle-**, **Wohn-**, **Berufssituation**  
-) **Beratungsstellen**, **Komplikationen**, **Frist**, **Kontrazeptionsmöglichkeiten danach**, **wo Eingriff durchführbar**

-) Älterer Patient mit **Schmerzen im Großzehengrundgelenk**. **im Labor sieht man erhöhte Harnsäure, erhöhtes Cholesterin und Triglycerid sowie ein erhöhtes GGT**. Welche Diagnose (1 Antwort)? Welche Maßnahmen sofort machen (5 Antworten)? Welche Empfehlungen kann man dem Patienten machen (8 Antworten)? Welche Langzeitmedikationen (6 Antworten)

-) **Podagra**  
-) **Analgesie**, **Kühlung**, **Ruhigstellen**, **ev. Colchizin/Cortison**  
-) **Kein Alkohol**, **kein Fleisch**, **keine Innereien**, **eiweißarm**, **viel Flüssigkeit**, **Schuhwerk**, **Physiotherapie**, **Nikotinkarenz**  
-) **Allopurinol**, **Cholesterinsenker**, **Uricosurica (Probenecid, Benzbromaron)**, **NSAR**, **PPI**

Kleines **Kind mit biparietalen Kopfschmerz will nicht in die Schule** gehen. Was kann man anamnestisch erheben (9 Antworten)?

-) **Trauma**, **Infekt**, **Migräne**, **Meningismus**, **Begleitsymptomatik**, **Schulprobleme**, **Überforderung**, **famil. Probleme**, **Psyche**

-) Anruf: **Älterer Frau geht schlecht, wie bzw. wahrscheinlich gestorben**. Was macht man (3 Antworten)? Was soll der Sanitäter machen (7 Antworten)? Was sind die klinischen Zeichen des Todes (4 Antworten)?

-) **KO Atmung, Puls, Bewußtsein**

-) **Herzmassage, Beatmung, Defibrillation, KO Vitalparameter, i.v.-Zugang, Katecholamine, Volumen**

-) **Totenstarre, Totenflecken, Abkühlung, weite lichtstarre Pupillen**

(-) **Weite lichtstarre Pupillen, keine Atmung, kein zentraler Puls, keine HT, Nulllinie im EKG, beginnende Totenfleckenbildung**

-) Ältere Patientin mit **Unterleibsblutung, Menopause vor 20 Jahren**, Partus 3, Abortus 0, keine gynäkologischen Vorerkrankungen, die letzte Gyn.-FA. Untersuchung vor 2 Jahren unauffällig. Welche DD (6 Antworten)? Welche Untersuchungen (8 Antworten)?

-) **Cervix-CA, Endometrium-CA, Trauma, rectale Blutung, HWI, Vulva-CA**

-) **Gyn-Inspektion, Harnstreifen, rektal, Hämooccult, BB, Gerinnung, CRP, ad Gynäkologe**

-) Anruf: Älterer Patient mit **kein Harn seit heute in der Früh und starken Unterbauchschmerzen**. Welche Verdachtsdiagnose (1 Antwort)? Wenn **Tumor im Unterbauch** tastbar, welche Maßnahme (1 Antwort)? Welche Komplikationen bzgl. Katheter (4)? Und bzgl. Harnverhalt (4) ?

-) **Akuter Harnverhalt**

-) **Katheter legen**

-) **Verletzung der Harnröhre, HWI, Verletzung Prostata, Verletzung Blase**

-) **Hydronephrose, HWI, Urosepsis, Nierenversagen**

-) Älterer Herr mit **Müdigkeit und Leistungsknick**, Welche Untersuchungen führt man durch außer Laboruntersuchungen (2 Antworten), Welche Laboruntersuchungen (11 Antworten)? Welche Untersuchungen kann man noch einleiten (4 Antworten)?

-) **Anamnese, Status: Lymphknoten**

-) **Labor: Diff. Blutbild, Elektrolyte, NFP, LFP, Schilddrüse, EW und Elpho, LAD, CRP, BSG, Auto-AK**

-) **Thoraxröntgen, Sonographie Abdomen, Herzecho, Psyche**

Pat. mit **Diabetes, zunehmende Schmerzen im unteren Extremitäten-Bereich mit brennendem Charakter**. Welche Diagnose am ehesten (1 Antwort)? DD (1 Antwort)? Was macht kann man machen / Untersuchungen (13 Antworten)?

-) **PNP**

-) **PAVK**

-) **Beintemperatur, BZ, BZ-Einstellungsevaluierung, HbA1c, Neurostatus, Fußpulse, Gefäßdoppler, ad Neurologe, Analgesie, Vit.B, Neurontin, Fußpflege, Schuhwerk**

-) **PAVK**: Patient mit v.a. PAVK, Welche Untersuchungen veranlassen (3 Antworten)? Was fragen sie dem Patienten? (11 Antworten)

-) **Ultraschall-Doppler, MR-Angiographie, CT-Angiographie**

-) ob er **kalte Beine** hat, wie es mit der **Gehstrecke** ausschaut, **Claudicatio intermittens, Ruheschmerz, Wundheilungsprobleme**, Risikofaktoren (Rauchen, **Diabetes mellitus, art. Hypertonie, Genetik, ...**) **andere Gefäßerkrankungen, MDS**

65 jähriger Patient mit PAVK, DM, Hyperlipidämie. Welche Untersuchung?

-) **ABI-Messung (Knöchel-Arm-Index)**

Worauf achten bei der Fuß-Untersuchung?

-) **Druckstellen**

- 
- ) Infektionen / Pilzbefall
  - ) Verletzungen
  - ) Tropische Hautveränderungen
  - ) Temperatur-Differenz re-li Bein

Welche Gefässbereiche sollten noch weiter untersucht werden?

- ) Koronargefäße
- ) Carotiden
- ) Aorta

Bei welcher Symptomatik unmittelbare Kontrolle notwendig?

- ) Ruheschmerz

---

40 Jähriger Patient mit krampfartigen Schmerzen im Unterbauch, kein Fieber, keine sonstigen Erkrankungen. Welcher abwendbar gefährlicher Verlauf?

- ) Ileus durch Verwachsungen

Welche symptombezogenen Anamnesefragen?

- ) Wann war der letzte Stuhl
- ) Schmerzen beim Urinieren

Differentialdiagnosen?

- ) Obstipation
- ) Sigmavolvulus
- ) Begleitende Enteritis
- ) HWI

Welche therapeutische Massnahme?

- ) Einlauf

-) **Mädchen mit Schmerzen im Unterbauch**: Junges Mädchen (17 Jahre) mit Schmerzen im Unterbauch seit ca. 1 Woche zunehmend, **Brennen beim Harn lassen und Fieber, Zyklus normal**, was sind die wahrscheinlichsten DD? (4 Antworten), Welche Untersuchungen werden in der Regel durchgeführt? (4 Antworten), Welche Untersuchungen (4 Antworten)? Welche Laborwerte sind hier wichtig zu messen (4 Antworten)?

-) **Adnexitis, HWI, Appendicitis, Urolithiasis**

-) **Palpation Abdomen, Palpation Nierenlager, gynäkologische und rectale Untersuchung**

-) **BSG und CRP, Harnstatus, Blutbild**

-) Eher jüngere Patientin mit **Blutdruckerkrankung festgestellt**, was muss man noch klären (3 Antworten)? Welches Ziel soll angestrebt werden (1 Antwort)? Welche Folgen kann hoher Blutdruck haben wenn man es nicht behandelt (7 Antworten)

-) **Essentielle oder sekundäre Hypertonieform?, Weitere Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen?, Bereits Organschäden** (Folgeerkrankungen des Hochdrucks)?

-) **135 / 85**

-) **KHK mit Myocardinfarkt, Nierenveränderungen, Insult, PAVK, Herzinsuffizienz, Retinopathia hypertonica, Encephalopathia hypertonica**

-) Patient mit **Schwellungen in den Finger- und Kniegelenken** seit ca. 6 Wochen. Was ist die wahrscheinlichste Diagnose? (1 Antwort), Kriterien für die wahrscheinlichste Diagnose? (7 Antworten) Welche Laborwerte sind hier wichtig? (7 Antworten)

-) **PCP**

-) **4 von folgenden 7 Kriterien: -) Mindestens 1 Stunde Morgensteifigkeit ,**

-) **Arthritis in mindestens 3 Gelenken**

-) **Mindestens 6 Wochen Arthritis an Hand- und Fingergelenken**

-) **Mindestens 6 Wochen symmetrische Arthritis**

-) **Rheumaknoten**

-) Rheumafaktoren

-) Typische Röntgenveränderungen

-) erhöhte BSG, erhöhte CRP, erhöhte RF, Thrombozytose, niedrige Serumeisen, erhöhte Ferritin, normochrom normozytäre Anämie

-) Patient kommt mit Nasenbluten, was macht man? (10 Antworten)

-) Anamnese (Infekt, Gerinnung, Trauma, ...) erheben, RR messen, (Kopf nach vorne hängen lassen), Inspektion des Locus kieselbachii oder Little`s area, Kompression, Tamponade, Eiskrawatte, i.v. Zugang

-) 40 jährige Patientin will verreisen, nimmt Pille, raucht, erhöhtes Thromboserisiko, TBVT mütterlicherseits. Welche Empfehlungen (5 Antworten)? Welche medikamentöse Therapie für Flug und wann (1 Antwort)? Welche nichtmedikamentöse Therapie für Flug (1 Antwort)? Welche Laboruntersuchung (1 Antwort)

-) Viel Trinken, immer wieder Bewegung während des Flugs, kein Rauchen, Beine nicht übereinanderschlagen, Knie möglichst wenig abbiegen

-) Niedermol. Heparin je nach KG direkt vor dem Flug s.c.

-) Stützstrumpf

-) Gerinnungsstatus

-) Älterer Patient mit unwillkürlichem Stuhlabgang, Tenesmen und Flatulenz. wechselnde Diarrhoe/Obstipation seit 3 Monaten, Rectal digital oB, was kann die Ursache sein (3 Antworten)? Welche andere DD (4 Antworten)? Welche Laboruntersuchungen (10 Antworten)? Welche apparativen Untersuchungen (4 Antworten)

-) Colon-CA, Divertikulitis, Pancreas-CA

-) Malabsorptionssyndrom, Mb. Crohn, Colitis ulcerosa, Reizdarmsyndrom

-) Hämooccult, BB, CRP, BSG, Fe-Haushalt, LFP, CEA, CA 19-9, Amylase, Lipase

-) Rektosigmoidoskopie, Abdomen leer, Sono Abdomen, CT-Abdomen

-) Baby mit Druchfall vor ~ 3 Tagen, und Fieber, speichelt vermehrt, dzt. fieberfrei – an welche DD denken Sie (8 Antworten)?

-) Stomatitis, Zahnen, Vergiftung (Arsen, Blei, Quecksilber), Ösophaguserkrankungen (-itis), Fremdkörper, Verätzungen

-) 15 jährige adipöse Patientin, will Pille verschrieben bekommen. Welche Aufklärungen (4 Antworten)? Aufklärung bzgl. Kondom als Verhütung (5 Antworten)? Welche NW hat die Pille (15 Antworten)?

-) geht rechtlich nicht, Adipositas ist eine relative Kontraindikation, eine gynäkologische Untersuchung incl. Abstrich ist notwendig; zwischen 14 und 16a sollte 1 Elternteil mit anwesend sein.

-) keine Ansteckung mit HIV, keine Ansteckung mit Geschlechtskrankheiten generell, keine Nebenwirkungen, Partner ist in den Prozeß der Verhütung miteingebunden, billig

-) Leberadenomen, art. Hypertonie, Insult, Ulcus ventriculi, Thromboembolie, Koronarangiopathie; Müdigkeit, Mattigkeit, Ödembildung, Kopfschmerz, Libido vermindert, Depression, Brustspannung, Gewichtszunahme, nach Absetzen ev. Zyklusunregelmäßigkeiten

.....

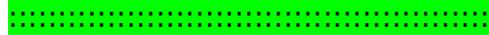
-) 40 jährige Frau mit postpartaler Thrombose, raucht, wie Kontrazeptiva. Welche Empfehlungen (6 Antworten)

-) Kondom + Scheidenzäpfchen, Tubenligatur, Diaphragma, Vasotomie, Mirena

-) 30 jähriger Patient mit chron. Obstipation, adipös, Stuhlfrequenz 3-4 Tage, chronische Laxanzieninnahme, ohne Fruchtwürfel und Laxanzen geht gar nichts mehr. Was fragt man anamnestisch (13 Antworten)? ballaststoffreiche Lebensmittel (7 Antworten)

-) Wie lange?, Bewegung, Ernährung, Trinkmenge, SD, Essgewohnheiten, Tenesmen, Medikamente, Nikotinkarenz, Stress, Stuhlbeschaffenheit- Frequenz, Familienanamnese

-) Ungeschältes Getreide, Leinsamen (mit viel Wasser), Obst, Gemüse, Kleie, Knäckebrot, frische Feigen



-) 30 jährige Patientin mit **Stuhlproblemen**, die sie seit 2 Monaten habe. **wechselnd Diarrhoe und Obstipation**, Stuhl **in kleinen Portionen abgesetzt**, manchmal auch **abdominelle Schmerzen**. Welche Untersuchungen einleiten außer Labor (7 Antworten)? Was ist die Diagnose wenn alle Befunde unauffällig (1 Antwort)? Welche nichtmedikamentöse Empfehlungen (5 Antworten)

-) Colono-Rectoskopie und ev. Biopsie, Sono-Abd., Hämoccult, CT, rektal, Stuhlkultur

-) Colon irritabile

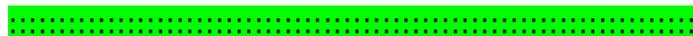
-) Ballaststoffreiche Ernährung, viel trinken, Bewegung, Streß vermeiden, Joghurt

- Ältere Frau von einer **Wespe gestochen vor 15 min., stark angeschwollen** der Finger. Jetzt auch **Übelkeit und Erbrechen**. keine Allergie bekannt. Blutdruck: **100/60**, **Puls: 100**, die Frau ist **kaltschweißig, zittrig und in deutlich reduziertem AZ**. Welche Diagnose (1 Antwort)? Welche Sofortmaßnahmen (Antworten)? Was macht man dann (1 Antwort)?

-) Anaphylaktische Reaktion

-) I.v.-Zugang, Cortison + Antihistaminikum + Volumen i.v., Katecholamine bereithalten, O2, Schocklagerung, RR-Puls-Monitoring, lokale Kühlung, Atmung sichern, CPR-Bereitschaft

-) Mit NAW ins Spital



-) Anruf: **Älterer Patient von einer Wespe gestochen, Ihm geht schlecht, schwindelig**. Welche Anweisungen (11 Antworten)? Welche Maßnahmen und Therapie beim Patienten (12 Antworten)? Welche weiteren Maßnahmen (1 Antworten)

-) Beine hochlagern; Verwendung des Allergiesets wenn vorhanden, beengende Kleidung öffnen, in den Schatten, kühlende Umschläge, nicht alleine lassen, beruhigen, CPR erklären, Puls- und Atemkontrolle, Sie fahren darauf sofort hin.

-) Je nach AZ des Pat. kurze Anamnese - ob Wespenallergie bekannt - welche Reaktion bei vorherigen Stichen, ob Pat. Atemnot hat, kurze Untersuchung wenn es der AZ des Pat. zulässt: Inspektion der Haut, Auskultation der Lunge, venöser Zugang, medikamentöse Therapie: Antihistaminika i.v., Glucokorticoide i.v. z. B. Solu Dacortin - je nach allergischer Reaktion 250mg - 1g i.v., i.v. Flüssigkeit (EloHAES, kristalline Lösung), Adrenalin griffbereit halten, RR / Puls - Monitoring, O2

-) Transport ins Krankenhaus mit dem Notarzt organisieren

-) 50 Jähriger Patient von einer Wespe gestochen, Juckreiz am ganzen Körper, Übelkeit und kollabiert. somnolent, RR 100/60, Puls 105. Welche Diagnose (1 Antwort)? Sofortmaßnahmen (11 Antworten)?

-) Anaphylakt. Schock

-) NAW, Beine hoch, i.v. - Zugang, Antihistaminikum + Cortison i.v., Volumengabe, ev. Katecholamine i.v., O2, Kontrolle Vitalparameter (Atmung, Puls, RR)

-) Junges Mädchen aus Südamerikareise zurück, ungeschütztes Geschlechtsverkehr gehabt, jetzt Fieber, Schwitzen, Erbrechen, Durchfall, dunkler Urin, erhöhte Leberwerte, Welche Differentialdiagnosen sind möglich (6 Antworten); Welche Begleiterkrankung kann mitspielen (1 Antwort)? Welche Laboruntersuchungen kann man machen (9 Antworten)?

-) Hep. B, C, HIV, Syphilis Lues, Gonorrhoe, Malaria

-) Gastroenteritis

-) BB, CRP, Blutkultur, Harnstreifen, Urinkult, Hepatitisserologie, Luesserologie, dicker Tropfen (Malaria), HIV-Test

-) Kleines Kind hat Kalk ins Auge bekommen, schreit vor Schmerzen. Welche Maßnahme sofort (6 Antworten)

-) Mit Wasser spülen (15min.), ev Oberflächenanästhesie, sofort in Augenklinik, Augenverband, Ektropionieren, Inspektion

-) Ältere Patientin mit Adipositas und chronischen Lymphödemen an beiden UE. Therapiemöglichkeiten (Antworten)? evtl. Folgen der chron. Lymphödem (Antworten)?

-) Gewichtsreduktion, Kompressionsstrümpfe, regel. Lymphdrainage, Bewegung, intermitt. hochlagern

-) Stauungsdermatosen, Erysipel, Lymphangitis, Ulcus cruris, Elephantiasis, Phlebitiden

-) Älterer Patient mit Erythema migrans, vor einpaar Tagen von einer Zecke gebissen, ist gegen FSME geimpft. Diagnose: Borreliose. Welche Aufklärungen (7 Antworten)? Welcher Test kann auch falsch positiv sein (1 Antworten)? Welche medikamentöse Therapie, Dosis und wie lange dazu (1 Antwort)? Welche anderen Antibiotika (4 Antworten)?

-) Bakterielle Infektion, behandlungsbedürftig, Spätkomplikationen, Zeckenimpfung schützt nicht, zentrifugale Ausbreitung, zentrale Aufhellung, Juckreiz

-) Borreliose - Schnelltest (Z.B. Kreuzreaktion mit Treponema pallidum)

-) Doxycyclin 2x100 mg für 21 Tage

-) Amoxicillin, Erythromycin, Cefuroxim, Ceftriaxon

-) Säugling mit Durchfall seit 1 Tag. Was fragt man anamnestisch (9 Antworten)? Was untersucht man (11 Antworten)?

-) Trinkmenge, Fieber, Stuhlbeschaffenheit, Stuhlmenge + - Frequenz, Erbrechen, Umfeld erkrankt?, Gewichtabnahme, sonstige Symptome, Medikamente

-) Abdomen inkl. Auskultation, Hautturgor, Schleimhäute, Cor/Pulmo, HNO-Inspektion, Windelbereich, Vigilanz, AZ, Meningismuszeichen, LK-Stationen

.....

-) Mutter: **Säugling mit Durchfall seit 3 Tagen**. Was fragt man die Mutter (9 Antworten)? Was untersucht man (15 Antworten)

-) **Trinkmenge, Fieber, Stuhlbeschaffenheit + - Frequenz, Emesis, Angehörige erkrankt, Ernährung, Medikamente, Vorerkrankungen**

-) **Abdomen, Hautturgor, Schleimhäute, Cor/Pulmo/HNO, LK, Windelbereich, Temp., Stuhlvisite, BB, CRP, NFP, BGA, Harn**

-) **Kind mit Fieber und Schmerzen im rechten UB**, Klinische Zeichen einer Appendicitis (10 Antworten)?

-) Abdomen: **Loslassschmerz li UB, DS re UB, Ausstreichzeichen, rektale Temp >1° Diff. zu axillär, Douglasschmerz, Defence, DG, Lasegue, hüpfen, KS**

.....

-) Kleines Mädchen mit **zunehmenden Bauchschmerzen, 3x erbrochen, 38° Fieber**. Welche Untersuchungen (13 Antworten)? Was spricht für Appendicitis (10 Antworten)? Was soll man bei V.a. Appendicitis acuta machen (1 Antwort)

-) **Abdomen: Loslassschmerz li UB, DS re UB, Ausstreichzeichen, rektale Temp >1° Diff. zu axillär, Douglasschmerz, Defence, DG, Lasegue, hüpfen, KS, NL, Cor/Pulmo**

-) **Einweisung in Spital ad OP**

-) **Säugling mit Fieber rektal bis 39,5° seit ca. 4d, lebhaft**, Allgemeinzustand oB. Was fragt man die Mutter (12 Antworten)? Was untersucht man (9 Antworten)? Welche Empfehlungen (9 Antworten)?

-) **Trinkmenge, Erbrechen, Umfeld erkrankt? Gewichtabnahme, Stuhl, Medikamente, Harn, Ausschlag, Husten, Verhalten auffällig, Schnupfen, Schlaf,**

-) **Lunge, Herz, Abdomen, HNO-Inspektion, Haut, Meningismuszeichen, Harn, Windelbereich, LK-Stationen**

-) **Auf Trinkmenge -, AZ-Verschlechterung -, Spielverhalten achten, regelmäßig Fieber messen, ob Ausschlag -, Durchfall/Erbrechen entwickelt, ausreichend Fieber senken, Menschenansammlungen meiden**

---

-) Älterer Patient mit **erhöhten Leberwerten schon seit Jahren** . Wegen Trinken **erhöhte Leberwerte** so die anderen Ärzte. Er sagt aber höchstens 6-8 Bier/Woche zu trinken. Cholesterinwerte im Normbereich, GOT..., GPT 43, GGT 28. 1979 **Non-A-Non-B Hepatitis festgestellt**. **HCV-AK positiv**. Welche Diagnose (1 Antwort)? Warum weitere Abklärung notwendig (4 Antworten)? Welche Untersuchungen zur weiteren Abklärung nach Überweisung ins Krankenhaus (5 Antworten)? Welche Verhaltensregel soll er beachten (7 Antworten)?

-) **Chron. Hepatitis C**

-) **Langzeitfolgen: Zirrhose, CA, Leberfunktionseinschränkung, ev. medikamentöse Therapie**

-) **Sono Abdomen, CT-Abdomen, Leberpunktion, Blutlabor, Gastroskopie**

-) **Alkoholkarenz, Leberdiät, Infektiosität (Blut, Körpersekrete, Kondom), Kontaktpersonen (Angehörige, Ärzte, Pflegepersonal) informieren, keine lebertox. Medikamente**

---

-) **Gatte an inoperablem Leberzellkarzinom erkrankt, Gattin sei "total fertig"** . Was fragt man sie anamnestisch (Antworten)? Was kann man ihr anbieten (6 Antworten)? Wann Einweisung in Krankenhaus angezeigt (1 Antwort)?

-) **Sozial + finanziell abgesichert? Arbeit? Psyche? Wie kommt sie zuhause zurecht? SMG?**

-) **Psychotherapie, Psychologe, Hauskrankenpflege, amb. Hospitz, soziales Netz, Unterstützung**

-) **Suizidalität**

.....

-) Patientin will **Aufklärung bezgl. des infausten Prognose ihres Mannes mit Magen-Ca**. Welche Aufklärung/Punkte ansprechen (17 Antworten)? Wie beendet man das Gespräch (5 Antworten)?

-) **Soziale Versorgung, finanzielle Versorgung, Pflegegeld, Hausbesuche, Hauskrankenpflege, Wohnung adaptieren, Schmerztherapie, Nahrungsaufnahme, Hospiz, Psychologische Betreuung, Versorgung zu Hause möglich?, parenterale Ernährung, Sterben zu Hause, Aufklärung über letzte Stunden, Einweisung in Krankenpflege, Info über Entlastung für Pflegende, Angehörige einbinden.**

-) Regelmäßige und anlaßbedingte Hausbesuche, Supervision, private Telefonnummer, als Ansprechpartner für jegliches medizin./pfleg. Problem fungieren, Organisator in medizinischen Belangen.

-) Patient mit Verletzung am Finger inkl. Nagel, jetzt roter Strich. Welche klin. Untersuchungen (6 Antworten)? Welche Therapie (8 Antworten)?

-) MDS, Inspektion, Palpation, LK-Status, Fieber, lokale Überwärmung  
-) Ruhig stellen, Kühlen, ev. Reinigung-Debridement, Tetanus, Antibiose, Krankenstand, Antiinflammatorisch, Analgesie

-) Anruf: Seit 4 Tagen Fieber (40°) hat, nimmt keine Medikamente. vor 3 Tage stechender Thx-Schmerz und Schmerzen beim Atmen, 1x kollabiert, fühlt sich sehr schlecht. Befunde RR 90/70, Puls 125, AF 27, Pulmo: Dämpfung und feuchte RG´s re MF, LK geschwollen, Husten, Pat. schweißig und schwach. Welche Diagnosen (8 Antworten)? Was spricht für eine Pneumonie (5 Antworten)? Kann Patientin auch zuhause therapiert werden (1 Antwort)? Wegen was muss die Patientin stationär therapiert werden (6 Antworten)? Was sonst spricht für stationäre Therapie (5 Antworten)?

-) Pneumonie, PE, Pleuritis, MCI, TBC, Myokarditis, Endokarditis, Sepsis  
-) Rasseln, Husten, hohes Fieber, Schmerzen beim Atmen, AF  
-) Nein  
-) Kreislaufsituation, Diagnose, AZ, keine Besserung in letzten 4 Tagen, Compliance fraglich, i.v. Therapie nötig  
-) stat. Einweisung ad DU; i.v. Antibiose und Volumen, sowie Kreislaufüberwachung indiziert, da vitale Gefahr besteht, Pat. keine Krankheitseinsicht

-) Älterer Patient mit chronischer Bronchitis, Nikotinabusus, vermehrt morgendliches Sputum, auch putrid. leicht erhöhte Temperaturen und mäßiges Krankheitsgefühl, Abgeschlagenheit. Wahrscheinlichste Diagnose (1 Antwort)? Welche

---

Untersuchungen außer Labor (13 Antworten)? Welche allgemeinen Maßnahmen (4 Antworten)? Welche Medikamente (4 Antworten)?

- ) **Pneumonie**
- ) **Auskultation + Perkussion Lunge, Stimmfrenitus, Auskult. Herz, RR, Puls, HNO-Inspektion, Fieber, Rö-Thx, EKG, (Sono Pleura, Spiral-CT (PE), Herzecho)**
- ) **Bettruhe, viel Flüssigkeit, Nikotinkarenz, feuchte Inhalationen**
- ) **Antibiotikum, Aeromuc, ev. Berodual-DA, Antipyretikum**

---

-) **Älterer Patient mit Atemproblemen und Schmerzen über der rechten Thoraxhälfte nach Sturz.** Welche DD (4 Antworten)? Welche klinischen Untersuchungen (13 Antworten)? Wenn Thoraxröntgen unauffällig ist welche Maßnahmen (Antworten)?

- ) **Rippen(Serien-)-FX, Pneu, MCI, Hämato-Thx**
- ) **RR, Puls, Cor, Pulmo (+ Perkussion), Inspektion Haut + knöcherner Thx, Neuro-Status, Labor(BB, CRP, D-Dimer, CK, Troponin), EKG**
- ) **Analgesie, O2, i.v.-Zugang, Lagerung, Atmung sichern, ad Spital** zur Abklärung und weiteren Therapie

---

-) 30 Jähriger Patient, **adipös mit Schmerzen im Bereich der beiden Vorfüße und der Zehen.** muss **viel Stehen. Spitzes Schuhwerk, Spreiz-Senkfuß. beginnende Schwielen an Metatarsalköpfchen.** Welche Ursachen (4 Antworten)? Was kann man ihm empfehlen (5 Antworten)? Welche Komplikationen sind möglich (8 Antworten)

- ) **Übergewicht, Überlastung, schlechtes Schuhwerk, Fehlstellung Fuß**
- ) **Gewichtsabnahme, orthop. Einlagen, passendes Schuhwerk, NSAR bei Bedarf, Gymnastik**
- ) **Arthrose, Arthritis, Fasciitis, Neuralgie, Einbruch Fußgewolbe, Knie-, Hüft-, WS-Beschwerden**

---

-) Schulkind mit **St.p. Sturz auf das rechte Handgelenk. Jetzt deutlich geschwollen und schmerzhaft.** Welche Untersuchungen (Antworten)? Was muss man jetzt tun (Antworten)?

-) MDS, Inspektion, Palpation (Krepitation), Dislokation, Hautmantel, Bewegungsprüfung

-) Ruhigstellen, Kühlen, NSAR, ad UKH (Rö Hand + Rö UA ap/seitl., Gips), Turnbefreiung

---

### Lumbago:

-) Junger Patient, übergewichtig, beim Vorbeugen und heben eines schweren Gegenstandes plötzliche Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule mit Ausstrahlung in das rechte Bein. Mexalen half nicht wirklich.

-) ...

-) Stechender Schmerz in den LWS-Bereich nach Hochheben einer schweren Steines mit Ausstrahlung ins rechte Bein. Mexalen eingenommen, keine Besserung. Welche sind aufgrund radikuläre Schmerzen also wie unterscheidet man pseudoradikuläre von radikulären Schmerzen (4 Antworten)? Welche Therapie bei pseudoradikul. Schmerzen (6 Antworten)?

-) Radikulär: Paresen + Reflexabschwächung, Sensibilitätsausfälle, Lasegue pos.

-) NSAR, Akupunktur, Wärme, Physiotherapie, Opiate, Massagen

-) Patient mit radikulärer oder pseudoradikulärer Schmerz, welche körperlichen Untersuchungen (4 Antworten)? Was spricht dagegen (3 Antworten)? Wie kann man das therapieren (5 Antworten)?

-) Lasegue, Reflexe, Sensibilität, Motorik

-) motorische Störungen / Paresen, Reflexdifferenzen, segmentale Ausprägung / Gliederung

-) NSAR, Muskelrelaxantien, Infiltrationen, körperliche Schonung, Physiotherapie

-) Kind mit **Nasenrinnen, Fieber bis 39,5 Grad C**, in der Nacht, unruhig, **Schmerzen in linken Ohr**, was ist die wahrscheinlichste Diagnose? (1 Antwort), Welche Medikamente schreiben sie? (3 Antworten), Welche Antibiotika Substanzgruppen kommen in Frage? (3 Antworten), Was können Sie der Mutter weiters empfehlen? (5 Antworten), Wann muss man das Kind stationär aufnehmen? (4 Antworten)

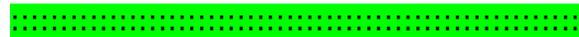
-) **Otitis media**

-) **Analgetika, Antiphlogistika, Schleimhautabschwellende Nasentropfen**

-) **Aminopenicilline, Makrolide, Cephalosporine**

-) **Hausaufenthalt, Schutz vor Kälte** und Zugluft, **Temperaturkontrolle, tel. Kontaktaufnahme bei Verschlechterung** der Symptomatik, **kurzfristige Kontrolluntersuchung**

-) **anhaltende Fieber trotz Therapie, Verschlechterung des Allgemeinzustandes, meningeale Zeichen, therapieresistente Schmerzen**



-) Junger Patient mit **Hörminderung und Ohrenscherzen re. seit dem Vortag**. Was fragt man anamnestisch (7 Antworten)? Was untersucht man (10 Antworten)? Welche Untersuchung ergibt Otitis media (Antworten)? Welche medikamentöse Therapie (3 Antworten)? Wann antibiotische Therapie (4 Antworten)?

-) **Plötzlich?, Seit wann?, Fieber?, Rhinitis?, Sekret?, Trauma?, Vertigo?**

-) **Gehörgänge, Mittelohr, Trommelfell, Nase, Mund, Rachen, Mastoid (Druckschmerz), LK-Stationen, RR, Schwindel**

-) **.....**

-) **Fentrinol, Parkemed, Aleot/Otalgan**

-) **Perforation, Fieber, persist. Beschwerden, AZ-Verschlechterung**

-) Junger Patient mit **Fieber seit 2 Tagen**, will Hausbesuch. Was fragt man den Anrufer am Telefon (10 Antworten)? Welche Therapievorschläge bei grippaler Infekt (9 Antworten)?

-) **Husten, Erbrechen, Dyspnoe, Kopfschmerz, Durchfall, Kreislauf, AZ, Trinkmenge, Exanthem, Bauchschmerzen**

-) Viel trinken, Antipyretika, Analgetika, Nasentropfen, Wadenwickel, Kochsalzinhalationen, Bettruhe, Krankenstand, Nikotinkarenz

-) **Obstipation**: Kind mit Obstipation, Aufklären? (5 Antworten)

-) Bewegung, Ballaststoffreiche Ernährung, viel Trinken, auf die Ernährung achten (Gesunde Sachen essen, Laevolac

.....

-) Ältere Frau mit **BMI 30, Verstopfung, kein Blut**. Welche Untersuchungen (5 Antworten)? Was fragt man sie anamnestisch (9 Antworten)? Welche Empfehlungen (6 Antworten)? Welche Laboruntersuchungen (7 Antworten)?

-) Rektal, Palpation + Auskultation Abdomen, Hämooccult, Colo-/Rectoskopie

-) Ernährung, Trinkmenge, Schmerzen, Stuhlbeschaffenheit, Medikamente, im Wechsel mit Diarrhoe, Vorerkrankungen, Familienanamnese, Bewegung

-) Bewegung, Ballaststoffe, viel trinken, ev. Laevolac, Ernährungsumstellung, Gewichtsreduktion

-) TSH, Elyte, CEA, CA 19-9, BB, CRP, Laktat

-) Junge **Patientin mit Kinderwunsch**. Was fragt man sie anamnestisch (10 Antworten)? Welche Untersuchungen anordnen (4 Antworten)?

-) Gynanamnese, Sexualanamnese, Zyklusanamnese, Medikamente, Operationen, Familie, Psyche, Allgemeinerkrankungen, Umweltfaktoren, Vorerkrankungen

-) HSK, Chromopertubation, LASK, Spermogramm

.....

-) 36 Jährige mit **Kinderwunsch**. Was erhebt man anamnestisch (10 Antworten)? Welche Laboruntersuchungen (4 Antworten)? Welche weiteren Untersuchungen einleiten (6 Antworten)?

-) Sexual, Gyn. (Regel, Adnexitis, Endometriose, Kontrazeption, FA), Vor-OP, Medikamente, Psyche, Mann

-) LH, FSH, Prolactin, Östradiol

-) Spermogramm, Gynäkologe, Karyogramm, HSK, Chromo, LASK

-) Ältere Patientin ruft wegen **schiefes Gesicht seit heute in der Früh, Mund an einer Seite leicht offen**. kein Trauma. Welche Diagnose (1 Antwort)? Welche Ursachen (7 Antworten)? Was fragt man sie noch (10 Antworten)? Was untersucht man wenn sie zu Ihnen kommt (11 Antworten)?

-) Facialisparesse

-) Blutung, Ischämie, idiopathisch, infektiös (Zoster, Borrelien), Tumor (Parotis-CA), Trauma

-) Seit wann?, Zeckenbiß?, Geschmack, Hörvermögen, Fieber, Kopfschmerz, Erbrechen, sensible Ausfälle, Bläschen, Schwindel

-) Peripher (ges. Mimik) – zentral (vorwiegend orale Mimik), Bell-Phänomen, Sensibilität, Haut (Bläschen), Geschmack, Hörvermögen, Meningismus, Halbseitenzeichen, Temp., Labor

-) Älterer Patient mit **V.a. Hypothyreose**, wobei die Diagnose gesichert wird. Mögliche DD (5 Antworten)? Welche Untersuchungen (10 Antworten)? Was erklärt man dem Patienten (4 Antworten)?

-) Depressio, Demenz, Malignom, Herzinsuff., Myopathien

-) SD-Status (Sono, Szinti, TSH, ft3/4, ANA, ANCA, SD-AK), EKG, Labor, Herzecho

-) Substitution, Kontrollen, notwendige Untersuchungen, Jodmangel/Speisesalzzufuhr

-) **Jüngere Patientin mit vermindertem AZ, Tachykardie, Tachypnoe**, Was sind die möglichen DD (9 Antworten)? Welche Therapiemaßnahmen werden am ehesten durchgeführt (8 Antworten)

-) Pulmonalarterienembolie (PAE), Phlebothrombose, hypertensive Krise, Thyreotoxikose, Arrhythmie, Spontanpnoe, Pneumonie, Infekt, Hyperventilation

-) Am ehesten PAE: i.v. Zugang, RR-Messung, Puls Messung, EKG, O2-Gabe, Immobilisieren, mit NAW ad Krankenhaus, Lovenox

-) Anruf: Ältere Patient bewusstlos, die Atmung ist unauffällig, Blutdruck im Normbereich. Welche DD (12 Antworten)? Welches Laborwert gleich beim Patienten bestimmen (1 Antwort)? Wann keine Einweisung ins Krankenhaus (1 Antwort)?

-) Postiktal, Hirnblutung, SAB, MCI, Insult, Hypo-Hyperglykämie, Thyreotoxikose, Trauma, Intoxikation, psychogen, PE, C2

-) BZ

-) Keiner, Hypo, C2???

-) **Schwellung einseitig untere Extremität**: Patient kommt mit Schwellung der li. Unteren Extremität, welche Differentialdiagnosen kommen in Frage? (10 Antworten)

-) Trauma, Varikosität, TVT, Paraneoplastische Thrombose, St.p. Operation, PAE, Lymphödem, Elephantiasis, Lymphangiosis carcinomatosa, Lipödem

-) Ältere Herr mit **Gastroduodenitis**, Welche medikamentöse Therapie beginnt man (1 Antwort)? Kontrolle wie und wann und bei welchen Indikationen (4 Antworten)? Welcher Lebensstil ist zu empfehlen (11 Antworten)?

-) Protonenpumpenhemmer (ev. i.v.) für 4 Wochen

-) Gastroskopie je nachdem wie dringend sofort oder Kontrolle in 4 Wochen, Kontrolle bei Hämatemesis, Meläna

-) Kein Alkohol, kein Kaffee, keine scharf gewürzten Speisen, keine schwerverdauliche Speisen, keine Kohlensäure, keine heißen oder kalten Speisen, kleine Portionen, abend wenig essen, kein Streß und kein Nikotin

-) Älterer Patient, **Z.n. Herztransplantation**, will eine "Rheumaspritze", seit 2 Tagen **starke Schmerzen in der linken Flanke** habe. Der Patient setzt sich nicht nieder, sondern stützt sich nach vorne gebeugt am Sessel ab. Außerdem fällt Ihnen eine **livide Gesichtsverfärbung** auf, und der Patient **atmet schwer**. Gibt man ihm die

---

Spritze (1 Antwort)? Was fragt man ihn anamnestisch (13 Antworten)? Welche Maßnahmen/Vorgehen (5 Antworten)

-) **nein**

-) **Wann Herz-TX?, letzte KO Transplantationsambulanz, Ödeme, Gewichtszunahme, Medikamente + Einnahme, Trauma, Dyspnoe, belastungsabhängig, thorak. Beschwerden, Palpitationen, Fieber, Leistungsfähigkeit**

-) **Sofort mit Rettung ins Spital, O2, i.v.-Zugang, EKG, Pulsoxy**

## Wiederholen

---

-) Junge Frau in der **25. SSW mit einer über RR 160/90 und Unterschenkel-schwellungen bds.** Welche Diagnose (1 Antwort)? Welche Laboruntersuchungen für die Diagnosebestätigung (1 Antworten)? Welche regelmäßigen Kontrollen (12 Antworten)? Wann Wiedervorstellung (14 Antworten)

-) **EPH-Gestose**

-) **Harnstreifen auf Eiweiß**

-) **Gewicht, Ödeme, RR, Neuro-Status (Reflexe!), Augenhintergrund, Labor (Harn, NFP, LFP, Gerinnung (Thrombopenie!), BB, LDH), KO mind. 2x/Woche**

-) **Zunahme der Beschwerden, Kopfschmerzen, Ohrensausen, Sehstörungen, Oligurie, OB-Schmerzen, Herzbeschwerden, Krämpfe, Erbrechen, vorzeitige Wehen, Zyanose, Dyspnoe, Blutungsneigung, Bewußtlosigkeit**

.....

-) 35 jährige Frau **erstes mal schwanger, normales Gewicht, diab. Stoffwechsellage, vorher keinen Diabetes gehabt.** Was fragt man sie anamnestisch (6 Antworten)? Welche Aufklärung (12 Antworten)? Welche Empfehlungen (8 Antworten)?

-) **Familienanamnese, gehäufte HWI, Beschwerden, welche SSW, ob bzw. bei welchem Gynäkologen in Kontrolle, Muki-Paß vorhanden**

-) **Normale Entwicklung des Kindes bei guter Einstellung, HWI-Risiko erhöht, Präeklampsie-Risiko erhöht, diab. Embryopathie (kardiovask. Fehlbildungen, Neuralrohrverschlusß-störungen, kaudales Regressionssyndrom), diab. Fetopathie (Makrosomie, Atemnotsyndrom, Hyperbilirubinämie), Plazentainsuff., Polyhydramnion, erhöhte perinatale Mortalität**

-) Diät, Bewegung, 6 kleinere Mahlzeiten/d, Insulin s.c. wenn Diät nicht ausreicht (stationär zu Insulineinstellung), regelm. BZ-Kontrollen, engmaschige Überwachung des Fetus (2xWoche) beim Gynäkologen, Vitamin + Mineralsubstitution

-) Junger Bub introvertiert, zurückgezogen, ängstlich, nervös, kommt mit Mutter, wie kann man Gesprächsbasis herstellen (2 Antworten)? Was sind mögliche Ursachen dafür (7 Antworten)

-) Einfühlsames/ empathisches Gespräch, Mutter aus dem Raum schicken  
-) Schizophrenie, Depressio, Z. n. Missbrauch, Gewalt in der Familie, Alkoholabusus, Drogenabusus, Psychose

## Wiederholen

-) Junges Mädchen mit Anorexia nervosa. Welche Medikamente verordnen (1 Antwort)? Was untersuchen (20 Antworten)? Tochter leugnet ab, welche Therapie (6 Antworten)?

-) Keine  
-) BMI, Körperbild, Bradykardie, Hypotonie, Schwächegefühl, Müdigkeit, Haut, Haarausfall, Regelanamnese, Gefühlslabilität, Muskelschwäche, Labor (Elyte (Hypokaliämie, EW, erhöhtes STH, Hypercholesterinämie, BB (Anämie), CRP, LFP, NFP)  
-) Stationäre Aufnahme zur Abklärung, enterale + ev. parenterale Ernährung, Psychotherapie, ev. L-Dopa/Amitriptilin, Clomipramin

-) Älterer Herr mit Diabetes mellitus, sitzend apathisch, keine Bewusstlosigkeit, verlangsamt, hebt den Kopf auf Ansprache, Welche Laborparameter sind hier wichtig (2 Antworten)? Welche Differentialdiagnosen sind hier möglich (8 Antworten)? Welche Neurologischen Untersuchungen sind hier zu machen (9 Antworten)

-) Blutzuckerbestimmung, CRP  
-) Hypoglykämie, Elektrolytentgleisung, Exsikkose, Meningitis, TIA, Insult, Hirnblutung, Sepsis

-) Meningismus, HNAP, AVV; FNV, KHV; Reflexe, Laseque, Pupillen, LR

## Wiederholen

-) 30 jähriger Patient mit **Kreuzschmerzen**. Vater: **M. Bechterew** Patient. Welche Laboruntersuchungen bezüglich Mb. Bechterew (4 Antworten)? Welche Untersuchungen für Mb. Bechterew (Antworten)? Welche DD (10 Antworten)?

-) HLA B27, Rheumafaktor negativ, BSG erhöht, CRP erhöht

-) Klinik: **Sakroiliitis** (Stuhlsteigeversuch, **Menell-Zeichen** - DS/KS), **Schober Zeichen** (C7 30cm nach kaudal, mind. + 2 cm), **Ott-Zeichen** (S1 10cm nach kranial, mind. + 4cm), **Kinn-Sternum-Abstand**, **Fleche** (Abstand Hinterkopf-Wand im Stehen), **nächtl. Exazerb. Kreuzschmerz**, **symm. Motilitätsverlust im Achsenskelett**, **Enthesiopathien** (**Synchondritis**, **entzündlicher Fersensporen**) **Labor**, **Röntgen** - **CT** besser zur Früherkennung (Kastenwirbel, Syndesmophyten, Ankylosierung intervertebral, subchondrale Sklerose)

-) **Discusprolaps**, **Osteoporose**, **bakt. Spondylitis** / **Sakrolitis**, **reaktive Arthritis** und **Reiter Syndrom**, **Arthritis psoriatica**, **Malignome**, **enteropathische Arthritiden**, **Spondylosis deformans**

-) Patient mit **Kreuzschmerzen**, Vater hatte viele **Kreuzschmerzen**, besonders in der **Früh**, wurde dann im Laufe des Tages besser, **LWS RÖ vor 3 a unauffällig**. Welche apparative Untersuchungen (2 Antworten)

-) siehe oben

-) Jüngere Patientin mit einer **schlecht heilenden tiefen Schürfwunde am linken Unterschenkel** seit ca. 4 Wochen. Seit einem Jahr **häufige Infekten**, seit einigen Monaten **vermehrtes Durstgefühl**. Bei der körperlichen Untersuchung findet man **dünne, trockene Haut**, **rote Striae am Abdomen**. Eine **Stammfettsucht** und **rundliches Gesicht**. Der Blutdruck beträgt **160/95**. Was kann man die Patientin fragen (5 Antworten)? Welche Diagnose am ehesten (1 Antwort)? Welche Ursachen (6 Antworten)?

-) Haben Sie **Medikamente eingenommen?**, Gibt es **Diabetes in Ihrer Familie?**, Ist die **Muskelkraft reduziert?** / **Leistungsknick?**, Gibt es **Hinweise auf Virilisierung** (**Hirsutismus**, **Amenorrhoe**)?

-) **M. Cushing** / Cushing-Syndrom

-) Nebennierenrindentumor, hochdosierte Cortisonmedikation oder Gabe von ACTH, vermehrte ACTH-Sekretion der Hypophyse / Hypophysenadenom, ACTH-Sekretion eines nicht-hypophysären Tumors (zB kleinzelliges Bronchus-Ca)

-) Älterer Patient mit Schweregefühl in den OE, zittert zunehmend, kleine Schrift. Klinisch neurologische Zeichen für die Diagnose (22 Antworten)? Was fragt man anamnestisch (8 Antworten)

-) Ungeschicklichkeit, einseitig asymmetrischer Tremor, Startschwierigkeiten, kleine Schrift, Verstärkung Tremor durch Affekt, Muskelschmerzen Nacken/Schulter, Fallneigung, Bewegungsblockaden, Sprache, vegetative Begleitsymptomatik (Seborrhoe, Pollakisurie, Harnverhalten, Hypersalivation, Schluckstörung), Pillendreherphänomen, Intentionstremor, Arme bewegen sich nicht mit beim Gehen, Hypomimie, Depressio, gebündelte Körperhaltung, kleine Schritte, Zahnradphänomen

-) Steifigkeit, Obstipation, Stürze, Blasenstörung, Wahrnehmung, Depressio, Startschwierigkeiten, Muskelschmerzen (Nacken/Schulter)

.....

-) Älterer Patient mit V.a. Morbus Parkinson. Was fragt man ihm anamnestisch (18 Antworten)? Welche Maßnahmen/Untersuchungen (24 Antworten)?

-) Ungeschicklichkeit, einseitiger -asymmetrischer Tremor, Startschwierigkeiten, kleine Schrift, Verstärkung Tremor durch Affekt, Muskelschmerzen, Nacken /Schulter, Fallneigung, Bewegungsblockaden, Sprache, vegetative Begleitsymptomatik (Seborrhoe, Nachtschweiß, Pollakisurie, Harnverhalten, Obstipation, Hypersalivation, Schluckstörung) Familienanamnese,

-) Ad Neurologe, Physiotherapie, Angehörige, Selbsthilfegruppen, Medikamente (Levodopa + Carboanhydrasehemmer, MAO-B-Hemmer, Amantadin, Anticholinergika, Beta-Blocker), Adaptation der Wohnung, ev. Pflegegeld, Hauskrankenpflege, Essen auf Rädern, etc., Diadochokinese, FNV, KHV, Gangbild, MR-Schädel, EEG, PET-Schädel, Rigor, Tremor, Akinese

-) Älterer Patient mit Pulmonalarterienembolie, welche Untersuchungen führt man durch (9 Antworten)? Welche Notfallmaßnahmen sollte man durchführen (6 Antworten)

-) Auskultation Cor, Auskultation Pulmo, RR, EKG, Sauerstoffsättigung (SO<sub>2</sub>), untere Extremitäten, Halsvenen, Zyanose, Atmung

-) NAW, i.v.-Zugang, O<sub>2</sub>, Immobilisieren, Monitoring, Heparin

-) Anruf: Älterer Patient mit plötzlichen akuten Schmerzen in der Brust, 1h herumgegangen, jetzt sitzt er eher ruhig im Stuhl, DM I bekannt, 20 Zig/d. An welche gefährlichen Folgen muss man denken (6 Antworten)? Was macht man/geht man vor (8 Antworten)?

-) MCI, PE, card. Dekompensation, Lungeninfarkt, Pneu, Aortenaneurysma

-) Visite, EKG, RR/Puls, i.v.-Zugang, O<sub>2</sub>, Transfer in Spital mit NAW, Pulsoxymetrie

## Wiederholen

-) Ältere Frau mit 2 Kindern, allein, mit Tachykardiegefühl, Nervosität, Schwitzen, Gewichtsverlust und intermitterend auch Diarrhoen seit ca. einem halben Jahr. Was untersuchen (7 Antworten)? Welche DD (7 Antworten)? Welches Laborwert (1 Antwort)?

-) RR, Puls, Cor, Pulmo, Abdomen, SD-Palpation, EKG

-) Hyperthyreose, Panikattacke, Arrhythmien, Anämie, Phäochromozytom, Malignom, Karzinoid

-) TSH

-) Anruf: Kind unruhig und schreit. Welche Untersuchungen (17 Antworten)? Welche nichtinfektiöse Diagnosen muss man ausschließen (7 Antworten)? Welche Infektiöse Diagnose ausschließen (1 Antwort)

-) AZ, Hautturgor, Fontanelle, Schleimhäute, Fieber, HNO-Inspektion, Abdomen, Windelbereich, Bruchpforten, LK, Exanthem, Entwicklung, Zahnleisten, Meningismus, Cor/ Pulmo, Neuro-Status

-) Exsiccose, Volvulus, Invagination, Trauma, Intoxikation, Missbrauch, Misshandlung

-) Meningitis

---

-) Ältere Patientin mit **Engegefühl im Hemdkragenbereich**. Was fragt man anamnestisch (12 Antworten)? Welche Laborparameter (2 Antworten)? Welche apparativen Untersuchungen (5 Antworten)

-) **Zeitlicher Verlauf, Schluckstörungen, Schwellung, Infekt, Fieber, Dyspnoe, Tachykardie, Scheißausbruch, Gewichtsabnahme, Durchfälle, Nervosität, Thx-Schmerz**

-) **TSH, Troponin**

-) **Sono-SD, EKG, Thx-Rö, Sono Halsweichteile, Schluckaktröntgen**

---

### Wiederholen

---

-) Junger Mann hat was **schweres gehoben, jetzt Schmerzen seit 3 Tagen in re. Leiste**. Was alles untersuchen (10 Antworten)? Welche Untersuchungen sollte man veranlassen (12 Antworten)? Welche Differential-Diagnosen (11 Antworten)?

-) **Bruchpforten, Resistenzen, Hoden, Pulse, LK, WS, Hüftgelenk, Adduktoren, Inspektion Hautmantel**

-) **Sono Leiste + Bauchdecke + Hoden, Gefäßdoppler Leiste + Hoden, WS-Rö + Hüfte + SIG, BB, CRP, Neuro-Status, MDS**

-) **H. ing., H. femoralis, H. obturatoria, pseudoradikulär, Ischialgie, Adduktorenzerrung, Hüftkopfnekrose, Coxitis, Hüftdysplasie, Trauma, Hodentorsion**

---

-) Älterer **Schwerarbeiter, raucht, Alkohol konsumiert, nach scharfen Speisen und Alkohol Brennen hinter dem Brustbein. öfters „sauer aufstoßen“**. Heiserkeit, **trockener Husten**. Welche DD (9 Antworten)? Welche Untersuchung (1 Antwort)? Welche Medikamente (3 Antworten)? Welche Allgemeinmaßnahmen (8 Antworten)?

-) **Gastrooesophagealer Reflux, MCI, Gastritis, Ulcus ventriculi, Angina pectoris, Pleuritis, Pancreatitis, Hiatus-Hernie, Larynx-CA**

-) **Gastroskopie**

-) **PPI, ev. Eradikation (Klacid, Metronidazol), alternativ H2-Blocker**

-) **Nikotinkarenz, Alkoholkarenz, leichtverdauliche Kost, kein Kaffee, kein Streß, nicht spät abends essen, Oberkörper höher beim Schlafen, Gewichtsreduktion**

---

## Wiederholen

-) **Kinder kratzen sie sich am Körper, großer Juckreiz, v.a. am Stamm sowie und interdigital, v.a. nachts im Bett.** Welchen Diagnose (1 Antwort)? Welche DD (6 Antworten)? Welche Hauterscheinung ist typisch für Scabies (1 Antwort)? Welche Therapien (3 Antworten)? Welche Empfehlungen (3 Antworten)

-) **Scabies**

-) **atop. Ekzem, Pruritus sine materia, Schwangerschaftsdermatosen, Dermatitis herpetiformis, Dermatozoenwahn**

-) **Gewundene strichförmige Milbengänge mit dunklen Skybala und Milbenhügel** (gleichet generalisiertem Exanthem, papulo-vesikulo-squamokrüstös, , Prädilektionsstellen (interdigital, Handbeugen, Nabel, Genitale) Juckreiz hauptsächlich IgE-vermittelt, Nachweis Milbe mit Stecknadel)

-) **Permethrin 5%-Salbe am gesamten Integument außer Kopf über Kinnlinie für 8h, danach abbaden, alternativ Lindan (3-4d, nicht bei Kindern unter 3a und Stillenden/ Schwangeren!)** oder **Ivermectin systemisch** (keine Zulassung für Scabies in Österreich);

-) **Gesamte Familie behandeln, Bett- und Leibwäsche auskochen oder für 4d in Gefriertruhe.**

-) Kleines Mädchen mit **Sturz auf die rechte Schulter mit Schmerzen, Bewegung nicht möglich**, Was muss man untersuchen (10 Antworten)? Was sind häufige Verletzungen in diesem Alter (6 Antworten)

-) **MDS, Krepitation, Gelenkstellung, Prellmarken, Clavicula, Cor/Pulmo, Caput, AZ, Hautmantel**

-) **Klavikula-FX, Luxation, Prellung, Epiphyseolyse, Schulter-FX (Acromion, Proc. corac.)**

-) **Kleines Kind mit grippeähnliche Symptome mit Rhinitis, Husten und roten Augen. Bei der Inspektion findet man retroaurikulär und im Gesicht kleine rötliche, bis zu 4 mm große Flecken.** Was fragt man anamnestisch (9 Antworten)? Klinische Untersuchung (12 Antworten)? Kind isolieren (1 Antworten)? Welche Komplikationen (5 Antworten)?

-) Fieber wie hoch?, Endemie in Schule? Trinkmenge, Kontaktpersonen krank, Erbrechen, Durchfall, Impfungen, AZ, Verhalten auffällig

-) Koplik-Flecken, LK, Cor/Pulmo, Pneumonie, Meningismus, Neuro-Status, AZ, HNO-Inspektion, Masernkrupp, Haut, Temp.

-) Nein, weil wahrscheinlich schon infiziert und nicht wirklich durchführbar

-) Otitis media, Enzephalitis, Pneumonie, Masernkrupp, SSPE

## Wiederholen

-) Älterer Patient mit plötzlichen Schmerzen im rechten Auge mit Sehverschlechterung. Was kann man dem Patienten fragen (12 Antworten)? Welche Untersuchungen (12 Antworten)? Was muss man unbedingt ausschließen (1 Antwort)?

-) Glaukom bekannt?, Letzter Augenarztbesuch (Druck?)?, Fremdkörpergefühl, Verletzung, Vorerkrankungen, Migräne?, (Kopf-) Schmerzen Schläfe?, Nausea, Vertigo, Neuritis N. optici, NNH-Entzündung-Orbitaphegmone

-) Palpation, Pupillen, LR, Konjunktiven, Fremdkörper, Motilität, Gesichtsfeld, Hintergrund, Nystagmus, Visus, Abstrich, Palpation A. temporalis

-) Akuter Glaukomanfall

## Wiederholen

-) Ältere Patientin mit seit 2-3 Monaten bestehenden Attacken von Schwankschwindel und einer Fallneigung nach rechts. Welche klin. Untersuchungen (17 Antworten)? Was fragt man die Patientin anamnestisch (11 Antworten)?

-) Romberg,- Unterberger-, Armvorhalteversuch, Reflexe, Diadochokinese, Vestibularisprüfung (Spülung), Nystagmus (Frenzel, Lagerung, Bulbusmotilität), Blindgang, Weber, Rinne, RR, EKG, Halbseitenzeichen, Sehstörungen, Mimik, Labor (BB, CRP, TSH), psychischer Status

-) Nausea, Emesis, Medikamente, Vorerkrankungen, FA, Depressio, soziale Situation, Beschwerden immer gleich, Bewusstlosigkeit, VH-Fli, Kopfschmerz

-) Älterer Patient mit Herzrasen. Vor einpaar Jahren Vorderwandinfarkt. Er nimmt Monoket ret. ein. Fuß- und Beinödeme, Dämpfung Lunge re. basal, Leber 3 Querfinger unter dem Rippenbogen. Welche Diagnose (1 Antwort)? Welche Fragen

---

stellt man den Patienten (13 Antworten)? Welche Therapie je nach was gibt man es (2 Antworten)?

-) Kardiale Dekompensation

-) Dyspnoe (auch nachts?), Leistungsfähigkeit, Nykturie, Husten, Auswurf, seit wann?, AP-Symptomatik, konsequente Medikamenteneinnahme, rezenter Infekt, Synkopen, Schwindel, Trinkmenge, RR

-) Digitoxin, wenn Kreatinin erhöht, kein Digoxin

---

-) Älterer Patient mit Mykose zw. den Zehen und einem roten Strich am US, DM bekannt, PAVK bekannt. Worauf achten bei der Untersuchung (11 Antworten)? Wann Wiedervorstellung (5 Antworten)? Welche Therapieansätze (6 Antworten)?

-) LK, Überwärmung, Fieber, AZ, MDS, anderer Fuß, Ödem, Thrombose, RR/Puls, BZ

-) Fieber, AZ-Verschlechterung, Progredienz, Sepsiszeichen, Persistenz

-) Antibiose mit Penicillin, BZ Einstellung, Behandlung der Mykose, Beinbandagen, Kühlung, Hochlagerung

---

-) Pat. mit Schmerzen im rechten Oberbauch. DD (22 Antworten)? Was kann man weiters machen Labor und Untersuchungen (28 Antworten)? Procedere (2 Antworten)?

-) Cholecystitis, Cholecystolith., Choledocholith., Hepatitis, Abszeß, basale Pneumonie, Ulcus, Gastroduodenitis, Pankreatitis, Appendizitis (hochgeschlagene Appendix), Colitis, Malignom, Bauchtrauma, Peritonitis, Ileus, Perforation, MCI, Nierenkolik, Ao-Aneurysma, GI-Infekt, Pleuritis, Zoster

-) Status, Skleren, EKG, RR, Labor (BB, CRP, BSG, LFP, NFP, Amylase, Lipase, Laktat, Herzenzyme, WS, BGA, Hepatitis-Marker, D-Dimer, Gerinnung, Hämocult, Harn), Sono-Abd./Nieren, Rö-Thx, Rö-Abd. Leer, Gastroskopie, Coloskopie

-) Ad chir. / int. Facharzt / Abteilung

**Wiederholen**

-) Patient mit **Schmerzen und Fremdkörpergefühl im re. Auge**. Welche Untersuchungen (9 Antworten)? Welche DD (9 Antworten)?

-) **Inspektion, Ektropionieren, Palpation, Fremdkörper, Pupillen, Visus, Gesichtsfeldbestimmung, Augenhintergrund, RR**

-) **Allerg. Konjunktivitis, FK, Keratokonus, Photoelectrica, Inf. Konjunktivitis, Entropium, Sicca-Syndrom, Hordeolum, Glaukom**

-) **Kleinkind mit Fieber und Halsschmerzen**. Welche Diagnosen (4 Antworten)? Welche Symptome sprechen für die einzelnen Diagnosen (4 Antworten)? Welche Symptome im Labor sprechen für eine antibiotische Therapie (4 Antworten)?

-) **Akute Pharyngitis, Angina herpetica, Soor, Angina tonsillaris**

-) **Aphthen - Herpes, Rötung und Schleim/Eiter - Pharyngitis, weiße Beläge abstreifbar - Soor; Stippchen, Beläge, Eiter, Hypertrophie - Angina**

-) **Neutrophile, CRP, ASL-Titer, Strep-A-Test**

-) St.p. **Knie-Operation vor einem Monat, plötzliche Dyspnoe, Bewusstseinsverlust, Kollaps, keine Medikamente**, Mögliche Differentialdiagnosen (4 Antworten), Wie kann man das abklären (12 Antworten)

-) **Pulmonalerterielle Embolie (PAE), Aortendissektion, Angina pectoris, Myocardinfarkt**

-) Kontrolle: **Bewusstsein, Atmung, Kreislauf; Blutzuckerbestimmung, Auskultation: Cor, Pulmo; Thoraxröntgen, pulmonalis CT, Labor: Herzenzyme, Blutbild, CRP, D-Dimer;**

-) **Kind mit Mononukleose**. Welche klinische Untersuchungen (8 Antworten)? Welche Empfehlungen an die Eltern (6 Antworten)? NICHT welches Medikament (1 Antwort)?

-) **LK, HNO-Inspektion (gräuliche belegte Tonsillitis, Pharyngitis), Abdomen (Hepatitis, Splenomegalie), Haut (Exanthem), Temperatur, EBV-Schnelltest**

-) **Nicht in den Kindergarten, ausreichend trinken, Antipyretika, Meiden von Menschenansammlungen, KO bei AZ-Verschlechterung, Bettruhe**

-) Ampicillin

-) Junge Frau, Sportlerin, Schwäche seit einigen Tagen in einem Bein. Welche DD (7 Antworten)? Welche Untersuchungen (7 Antworten)? Was untersucht man (5 Antworten)?

-) MS, PNP, Discusprolaps, Myasthenia gravis, Überlastungssyndrom, Malignom, Periphere Nervenschädigung (Z.B. Peroneus)

-) Rö-LWS + UE, MR-Schädel, NLG, EMG, Neuro-Status, Labor

-) Neuro-Status, MDS, Kraft, Gelenke, WS

-) Junger Patient, Sportler mit Kribbeln und Schwäche der UE seit 4 Wochen. Welche Untersuchungen (Antworten)? Welche DD (14 Antworten)? Welche Therapiemöglichkeiten (7 Antworten)?

-) MDS, Reflexe, Kraft, Diadochokinese, RR, Puls, Cor/Pulmo, Wadendruckschmerz, WS, Zehengang, Fersengang, Nervendruckpunkte, Hautmantel

-) Radikulitis, DP, Neuritis, PNP, Durchblutungsstörung, Vit. B12-Mangel, MS, Überlastungssyndrom, Dehydratation, DM, Hypomagnesiämie, Tumor, Paraneoplasie, traumat. Nervenläsion

-) Elyte substituieren, Mg-Substitution, Volumen, Physiotherapie, Training reduzieren /pausieren, Vitamin B, passende Kleidung/Schuhe

-) 30 jähriger Patient mit brennenden Schmerzen im unteren Thoraxbereich, Sodbrennen, Aufstoßen, raucht und trinkt öfter Alkohol. Stress. Welche DD (8 Antworten)? Welche Untersuchungen (13 Antworten)? Welche apparative Untersuchungen (1 Antwort)

-) MCI, Gastrooesophagealer Reflux, Gastritis, Ulcus ventriculi, Angina pectoris, Pleuritis, Pancreatitis, Hiatus-Hernie

-) Beurteilung des AZ, Inspektion, Auskultation, Palpation des Abdomens; Inspektion -, Auskultation -, Perkussion der Lunge, Auskultation des Herzens, Blutdruck, Puls, Atemfrequenz, Foetor ex ore? Klopfschmerz über Wirbelsäule?

-) **EKG**

-) **45 jähriger Patient mit häufigem Stuhlverhalten, Blutig**, Welche DD (6 Antworten)? Welche Untersuchungen (7 Antworten)? Welche Therapie bei Analfissur (8 Antworten)?

-) **Colon-/Rectum-CA, Colitis, Divertikulitis, Analfissur, Gerinnungsstörung, Hämorrhoidalblutung**

-) **Rektal-digital, Colo-/Rectoskopie + ev. Biopsie, Sono Abdomen, BB, CRP, Gerinnung, BSG**

-) **Ballaststoffreiche Kost, viel trinken, Laevolac, Kamillosansitzbäder, Waschen nach jedem Stuhlgang, Bepanthen lokal, Analgetische Salbe/Supp., Dehnung mit Finger**

## Wiederholen

-) **Älterer Patient, früher viel gearbeitet mit Schmerzen in der linken Leiste mit Ausstrahlen bis ins Knie v.a. nach dem Aufstehen, nach einpaar Schritten besser, Hinken**. Welche DD (8 Antworten)? Welche Untersuchungen (11 Antworten)? Welche apparativen Untersuchungen veranlassen (7 Antworten)? Konservative Therapiemöglichkeiten (11 Antworten)?

-) **Coxarthrose, Coxitis, vertebrogen, DP, Bursitis trochanterica, PAVK, Hernie, Lymphangitis**

-) **MDS, Druckschmerz, LK, Trendelenburg + Duchenne(?) Zeichen positiv, Gangbild, Beinlängendifferenz, Palpation, Leistendruckschmerz, Bewegungsumfang, Trochanterklopfeschmerz**

-) **Hüfte ap/axial, Beckenübersicht, Sono Leiste + Hüfte, Gefäßduppler, CT/MR-LWS**

-) **Analgesie (NSAR), Physiotherapie, Massagen, Hyaluronsäure-Präparate, Infiltration, Ergußabpunktion, Gewichtsabnahme, gelenkschonende Sportarten (Schwimmen, Radfahren), Gehhilfe**

-) **Älter Patient, bettlägrig – Penis und Glans/Präputium geschwollen – mit Dauerkatheter** versorgt. Welche DD sind hier möglich (6 Antworten)? Was kann man hier machen (9 Antworten)?

-) Balanitis, Pseudophimose, Abfluss Hindernis, Ödemneigung, Mb. Reiter, Trauma

-) Harn, Uricult, DK-Wechsel, Labor (BB, CRP, NFP, Elyte), Antibiotika / Antimykotika

-) Älterer Patient mit **Leberzirrhose hat jetzt überall blaue Flecken**. Klinische Zeichen einer Leberzirrhose (16 Antworten)? Laborwerte für die Leberfunktion (Antworten)? Was soll man dem Patienten empfehlen (5 Antworten)? Welche Komplikationen (5 Antworten)

-) Spider naevi, Caput medusae, Ikterus, Müdigkeit, Bauchglatze, Gynäkomastie, Lackzunge, Lacklippe, Palmarerythem, knotige Leberverhärtung, Aszites, Foetor hepaticus, Hautatrophie, Dupuytren-Kontrakturen, Kratzspuren bei Pruritus, Teleangiectasien

-) Transaminasen, Gamma-GT, alk. Phosphatase, Albumin, Bilirubin, Quick

-) Alkohol, leberschädigende Medikamente, (ausreichende Energie- und EW-Zufuhr, salzarme Kost)

-) Oesophagusvarizenblutung, Leberversagen, erhöhtes Blutungsrisiko, hepatische Enzephalopathie, hepatocelluläres Carcinom

## Wiederholen

-) Ältere **Patientin, dement, bis auf 100 m mobil, Z.n. Fraktur colli fem., Z.n. Insult**, wird von der Tochter gepflegt. Die Pat. **wirkt verwahrlost**. Was muss man alles mit der Tochter besprechen (9 Antworten)

-) Hauskrankenpflege, Pflegegeld, Pflegehilfsmittel, Pflegeheim, Essen auf Rädern, Adaptierte Wohnung?, Versorgung zu Hause gesichert?, Schulung der Tochter, Vormundschaft

-) **Alleinstehender Patient mit Bronchialkarzinom im Endstadium, will nach Hause**, was kann man alles mit dem Patienten besprechen (10 Antworten), welche Hilfsmöglichkeiten kann man ihm anbieten (10 Antworten)

-) Untermauerung der Diagnose und der Situation, Soziale Situation, Finanzielle Situation, weitgehende Schmerzfreiheit, Aufenthalt auf einem Paliativstation, mögliche Hilfe, Pflegegeldeinstufung, Einbeziehung der Angehörigen,

Erhalt der Lebensqualität, möglichst lange Aufenthalt in der gewohnten Umgebung ermöglichen

-) Psychologische Betreuung, Physiotherapie, Essen auf Rädern, Haushaltshilfe, regelmäßige Betreuung durch den Hausarzt, Volkshilfe, 24 Stunden Hilfe, PflegegeldEinstufung

-) Ältere Patientin mit **Verwirrtheit**, KHK, gut eingestellt. Welche DD (19 Antworten)? Klinische Untersuchungen (8 Antworten)? Welche Laboruntersuchungen sofort möglich (2 Antworten)?

-) Blutzuckerentgleisung, Alkoholabusus, MCI - Hypoxie, cerebraler Insult, TIA, Demenz, Enzephalitis, intracranielle Blutung, postiktal bei Epilepsie, Dehydratation, Hypovolämie, akute Psychose, Medikamentenabusus bzw. Nebenwirkung, Pneumonie, Harnwegsinfekt, Anämie, Pulmonal-embolie, Trauma

-) Neurologischer Status (Herdzeichen), psychiatrischer Status (Orientiertheit, Gedächtnis,) Blutdruck, Puls, Temperatur, Ganzkörperstatus mit Herz-Kreislauf-Atmung-GI-Uro (Harn-verhalt), Untersuchung auf Verletzungen

-) Blutzucker, Urinstatus

## Wiederholen

-) Kleines Kind mit **Schwellung + Schmerz der rechten Parotis**. Evtl. Mumps. Was fragt man die Mutter anamnestisch (10 Antworten)? Was untersucht man klinisch (14 Antworten)? Welche therapeutische Empfehlungen (7 Antworten)?

-) Seit wann? Vater, Brüder, Mutter (schwanger?) geimpft oder Mumps gehabt (Orchitis), Fieber, Trinkmenge, Kopfschmerzen, Erbrechen, Husten, Verhalten, Ohrenschmerzen, Fettstühle

-) Parotis bds, Speichelausführungsgang, abstehende Ohrläppchen, Mundtrockenheit, Cor (Myokarditis), HNO-Inspektion, **Gl. submand.**, Abdomen (Pancreatitis, Leber, Nieren), Gelenke (Polyarthritits), Pulmo, LK, Neuro-Status (Enzephalitis)

-) Antipyretika, Analgesie, Mundhygiene, Bettruhe, ausreichend trinken, nicht in Schule oder zu anderen Kindern, wenn Pancreatitis oder Meningitis ad Spital

-) 40 jährige Frau, wirkt verstört; ignoriert, dass Sie ihr einen Stuhl anbieten, zeigt re. Kieferwinkel und fragt "Ist dieser Knoten hier Krebs?" Vater ist vor kurzem an Krebs verstorben. Was fragt man die Patientin (7 Antworten)? Was macht man hier (7 Antworten)? Weiteres Prozedere wenn der Knoten harmlos ist (6 Antworten)?

-) Seit wann?, Schmerzen, kürzlich Infekt?, Infekt bei Mitbewohnern, Haustiere, Wachstumstendenz, sonstige Beschwerden

-) Untersuchung: Beschaffenheit, Größe, Konsistenz, Verschieblichkeit, Dolenz, Abgrenzbarkeit, Lymphknotenstationen

-) Beruhigen, über Harmlosigkeit aufklären, Ko in 2 Wochen - bzw. bei Bedarf, wenn Pat. unbedingt weitere Abklärung wünscht: Sono HWT, Labor; psycholog. Betreuung

-) 40 jähriger Patient mit starken Schmerzen im BWS-Bereich, ist kaltschweißig und fühlt sich miserabel. Welche DD (12 Antworten)? Welche körperlichen Untersuchungen (21 Antworten)? Wie geht man weiter vor (6 Antworten)?

-) Akutes BWS-Syndrom, pseudoradikuläres BWS Syndrom, radikuläres BWS Syndrom, Diskusprotrusion, Diskusprolaps, dissezierendes Aortenaneurysma, Pancreatitis, Herpes Zoster, Myocardinfarkt, Knochenmetastasen, Pleuritis, Lumbago

-) Beurteilung des AZ, Vernichtungsschmerz?, Blutdruck, Puls, Pulse UE, Atemfrequenz, Inspektion WS (Fehlstellung, Haltung des Patienten), Inspektion der Haut - Exanthem, Inspektion-Palpation-Auskultation des Abdomens (Aortenaneurysma!), Auskultation-Perkussion der Lunge, Auskultation des Herzens, neurologischer Status, EKG, ev. Labor (BB, CRP, Herzenzyme, D-Dimer)

-) Ad Spital, mit NAW (Zugang, Analgesie, O2, Monitoring, etc.)

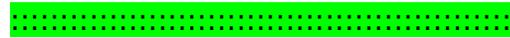
-Älterer Patient mit Taubheitsgefühl seit Wochen im rechten Daumen und im rechten Zeigefinger, manchmal bis Ellbogen reichend. Durchs Schütteln der Hand verschwindet das Taubheitsgefühl. Welche Diagnose (1 Antwort)? Welche Untersuchungen (Antworten)? Welche DD (Antworten)?

-) CTS

-) Schwurhand, Fx, Appositionstest, Thenarhypotrophie, Sensibilität, Flaschenzeichen, Hoffmann-Tinel-Zeichen (elektr. Schmerz bei Beklopfen Ret. flex.), Phalen-Zeichen (Dysästhesien nach pass. Volarflexion oder Dorsalextension),

Ausstrahlung, Durchblutung, Druckpunkt über Retinaculum flexorum, NLG + ENG Medianus, CT/MRI, Labor (endokrin-metabol., tox., entzündl., rheum., vask., paraproteinämische Ursachen)

-) Periphere Durchblutungsstörung



-) 60 jähriger Patient mit Schmerzen, Schwellungsgefühl in den ersten drei Fingern der linken Hand seit ca. drei Wochen. Was fragt man anamnestisch (9 Antworten)? Klin. Untersuchungen (11 Antworten)? Welche apparativen Maßnahmen (9 Antworten)? Therapeutische Maßnahmen (6 Antworten)?

-) Seit wann?, Tageszeit (nachts?)?, Schwäche?, SD-Erkrankung?, Trauma?, Beruf?, Ruhe/Belastung?, DM?

-) Schwurhand, Fx, Appositionstest, Thenarhypotrophie, Sensibilität, Flaschenzeichen, Hoffmann-Tinel-Zeichen (elektr. Schmerz bei Beklopfen Ret. flex.), Phalen-Zeichen (Dysästhesien nach pass. Volarflexion oder Dorsalextension), Ausstrahlung, Durchblutung, Druckpunkt über Retinaculum flexorum

-) NLG + ENG Medianus, CT/MRI, Labor (endokrin-metabol., tox., entzündl., rheum., vask., paraproteinämische Ursachen)

-) Dorsale Unterarmgipsschiene, Injektion Cortison + Lokalanästhetikum, US, Iontophorese, ad chir. Sanierung CTS (Spaltung Lig. carpi transversum)

-) Junge Lehrling kollabiert, groß und dünn. Was fragt man sie (30 Antworten)? Welche Untersuchungen (21 Antworten)?

-) Was ist passiert, kann sie sich erinnern oder Amnesie? Schwindel vorausgehend? Schwarz vor Augen geworden? Früher schon einmal passiert? War der Raum warm? Zungenbiss? Sezessus? Bewußtlosigkeit – wenn wie lange? Prodrom, epigastrisches Gefühl? Frühere Erkrankungen? Diabetes? Wann das letzte mal gegessen od. getrunken? Schwangerschaft? Medikamenteneinnahme (Laxantien, Thyrex, Amphetamine, Drogen), Appetit? Gewicht konstant? Anorexie / Bulimie? Dyspnoe? Kard. Beschwerden? Palpitationen? Infekt?

-) Beurteilung des AZ, Inspektion Haut und Schleimhäute (Zunge – Dehydratation, Anämie), RR, Puls, Atemfrequenz, Temperatur, Auskultation Lunge und Herz, Perkussion der Lunge, Inspektion/Palpation/Auskultation des Abdomens, neurologischer Status, Zunge, EKG, BZ, BB, CRP

## Wiederholen

-) Jüngere **Patientin, Sportlerin nach Encephalitis disseminata**. Welche nicht-medikamentöse Therapien leiten Sie ein (13 Antworten)? Welche Therapieziele hat man (2 Antworten)? Wie kann der Verlauf sein (3 Antworten)

-) **Physiotherapie (Bewegung, Motorik, Blase), Ergotherapie (ADL), psycholog. Unterstützung, Selbsthilfegruppen, Wohnung adaptieren, Arbeitsplatz adaptieren, Führerschein, langfristig Pension bzw. Invalidität, Versorgung zu Hause, zum Neurologen zur langfristigen KO** bzw. Therapieüberwachung/-Einstellung, **Kompliance**

-) **Möglichst lange Erhaltung der Selbstständigkeit und Lebensqualität**

-) **Schubförmig, chronisch progredient, subakut**

-) **Kleines Kind plötzlich Atemnot, starken Husten, Tachypnoe, kein bellender Husten, kein Nasenflügeln und keine Interkostaleinziehungen**. Was kann man aus der Anamnese erheben (15 Antworten)? Welche Untersuchungen (9 Antworten)? Welche Maßnahmen (7 Antworten) ?

-) **Fremdkörper, gerade gegessen, Allergien, Fieber, Stridor, Impfungen, Schleim, Emesis, Putzmittel/Medikamente für Kind erreichbar, Trauma, Vorerkrankungen, Zyanose, Haustiere, psychische Belastungen, Rauchgasvergiftung**

-) **Lunge Auskultation und Perkussion, Herz auskultieren, Temperatur, HNO-Inspektion, RR, Puls, Abdomen, LK, äußerlich sichtbare Verletzungen**

-) **I.v. Zugang, je nach Auskultation ev. Beta2-Mimetika + Cortison, Atmung sichern, O2, ad Spital, ev. FK-entfernen, ev. NAW**

## Wiederholen

-) Älterer Patient mit **rezidivierenden Krämpfen an Händen und Füßen**. eine Tablette hat er vergessen zu nehmen. Welche Ursachen (14 Antworten)? Was macht man hier (4 Antworten)?

-) **Hypo-, Pseudohypoparathyreoidismus, Hyperventilation, Hypomagnesiämie, PAVK, Niereninsuff., akute Pankreatitis, Medikamenten-NW, Malabsorptionssyndrom, medulläres SD-CA, C2-Entzug, PNP, Exsikkose**

-) **Ca-Substitution, komplettes Labor, Neuro-Status, Durchblutung prüfen**

## Wiederholen

-) Junge Patientin mit **rez. Schmerzen im Unterbauchbereich. Menses vor 2 Wochen**, Welche DD (14 Antworten)? Welche Untersuchungen (10 Antworten).

-) Funktionelle Ovarialzyste, Stieldrehung Ovar, Appendicitis, Adnexitis, Endometriose, Endometritis, EUG, Abszess, HWI, Colitis, Mb. Crohn, GI-Infekt, Perforation, Malignom

-) Anamnese, Status, gynäk. Untersuchung, RR, Puls, Sono Abd. + kl. Becken + vaginal, Harn, ad Gynäkologie oder Chirurgie

-) Junger Patient **kriegt beim Fußballspielen den Ball auf die rechte Leiste, Schmerzen und eine Schwellung** im Bereich der rechten Leiste und des rechten Hodens. Welche Maßnahmen (11 Antworten)

-) Inspektion Leiste, Hoden, Samenstrang, Penis, Palpation Leiste, Diaphanoskopie Harnröhrenverletzung, Kühlung + Analgesie, Hodenbank, sofort ad Spital / Urologie (6h!)

## Wiederholen

-) **Adipöser Mann mit Schlafapnoesyndrom**. Welche Empfehlungen zur Hilfe (12 Antworten)? Welche Komplikationen (14 Antworten)

-) , Gewichtsreduktion, Nikotinkarenz, regelm. Bewegung, Alkoholkarenz, CPAP Maske, HNO Abklärung, nicht am Rücken schlafen, keine Einnahme von Schlafmitteln, ruhiger Raum zum Schlafen, Raum abdunkeln, Schlafhygiene, Absetzen von Beta-Blocker

-) Pulmonale Hypertonie, arterielle Hypertonie, erhöhte Inzidenz von KHK/MCI/Insult, Müdigkeit untertags, Herzrhythmusstörung, kognitive Fähigkeiten schlechter, Nykturie, Polyglobulie, morgendliche Kopfschmerzen, Impotenz, imperative Schlafanfalle tagsüber, Depressio

-) Junge Patientin mit **rezidivierender Diarrhoe, zwischenzeitlich normales Stuhlverhalten. Als Kind Zöliakie** gehabt. Welche Untersuchung beweist Zöliakie (4 Antworten)? Welche DD (13 Antworten)? Was kann man ihr empfehlen (18 Antworten)?

-) Dünndarmbiopsie mit Histologie Zottenatrophie (IgA, endomysiale AK, IgA Gliadin-AK)

-) Mb. Crohn, Colitis Ulcerosa, Coloncarcinom, Reizdarmsyndrom, Diverticulitis, Lactoseintoleranz, Pancreasinsuffizienz, Mb. Whipple, Gastroenteritis, Reisediarrhoe, Nahrungsmittelallergie, Laxantienabusus, Hyperthyreose

-) Abklärung der Diarrhoe zur genauen Diagnosestellung, Coloskopie, Sono Abdomen, Labor, meiden von Getreide (Weizen, Roggen, Gerste, Hafer), Beobachtung, ob Zusammenhang mit bestimmten Nahrungsmittel vorhanden, genügend Flüssigkeitsaufnahme bei Diarrhoe, Stuhlkultur, ein Ausheilen der Erkrankung sehr selten möglich, bei unbehandelter Zöliakie treten im Alter vermehrt maligne Lymphome auf, beim Kind: mangelnde Gewichtszunahmen, Inappetenz, Durchfälle vor allem nach Brei und Brot – Leitsymptom: gr. vorgewölbttes Abdomen, magere Extremitäten, Muskelhypotonie, Hypoproteinämische Ödeme

## Wiederholen

-) Kind beim Spielen linke Rippenbogen verletzt, Auskultation unauffällig, Bauchschmerzen, blaß im Gesicht. Konnte zuerst schwer atmen, dann aber auffällig ruhig, Kompressionsschmerz re. Hemithorax und Prellmarke im rechten Hemithorax. Klinische Untersuchungen (10 Antworten)? Welche DD (Antworten)? Welche Maßnahmen (Antworten)? An was muss man noch denken (5 Antworten)?

-) Cor/Pulmo, Abdomen, RR, Puls, Neuro-Status, Inspektion knöcherner Thorax, Krepitation, rektal, Harn

-) Milzruptur, Darmperforation, (Serien-)Rippen-Fx, Contusio thoracis, Contusio cordis, Hämatothorax, Herzbeutelamponade, Nierenruptur, Gefäßabriß, Schock

-) NAW ad Klinik, Reanimationsbereitschaft, Analgesie, RR, Puls, i.v. Zugang, Sauerstoff, Überwachung

-) Sternumfraktur, innere Thorax- /Bauchverletzungen, Contusio cordis, Schock

-) Kleines Kind reglos im Bett, Es lässt sich nicht erwecken, ist schlaff und hypoton. Was fragt man die Mutter anamnestisch (Antworten)? Klinische Untersuchungen (16 Antworten)? Welche DD (18 Antworten)? Welche Maßnahmen (7 Antworten)?

-) Rezenter Infekt/Krankheit? Fieber? Trauma? Vorhergehende Verhaltensauffälligkeit? Bauchlage? Zimmertemperatur? Bekleidung des Kindes? Geschwister ähnliche Situation? Raucher in der Familie? War das Kind Mehrlingsgeburt? Frühgeburt? Diabetes bekannt? Polyurie/-Dipsie? Medikamente / Putzmittel leicht zugänglich? Krämpfe? GI-Infekt?

-) Inspektion - atmet das Kind, wie schnell, Zyanose, Puls, Anämie, Ikterus, Palpation - reagiert das Kind auf Berührung? Abdomen? Auskultation von Herz, Lunge und Abdomen, Foetor, Meningismus, Neurostatus, HNO-Inspektion (Fremdkörper, Aspirat)

-) Hypoglykaemisches Koma, Hyperglykaemisches Koma, Trauma mit Hirnschädigung, Blutung, Medikamentenintoxikation, near SIDS, Herzrhythmusstörung, Pneumonie, Harnwegsinfekt, postiktal, Fremdkörperaspiration, Toxikose, Fieber, dekompensiertes Herzvitium, Meningitis, Enzephalitis, Asthma, Anaphylaxie

-) NAW verständigen, Atmung sichern (Reanimation, i.v.-Zugang + e.v. Volumen, engmaschige KO Vitalparameter, ev. O2)

## Wiederholen

-) 10 jähriges Kind mit Hals- und Ohrenschmerzen, kein Fieber. Welche Untersuchungen (14 Antworten)? Welche Therapiemaßnahmen (12 Antworten)?

-) Inspektion des Mund- und Rachenraums und Nase, Spiegelung von Epi- und Hypopharynx, Otoskopie, Palpation von Lymphknoten, Palpation des Mastoids, Druck am Tragus, Zug am Ohrläppchen, Blutdruck, Puls, Temperatur, Strep-A-Test, Cor, Pulmo, Abdomen

-) Nicht in die Schule, Schonung, Wärme (Rotlicht), abschwellende Nasentropfen, Analgesie (Parkemed, Otalgan)Inhalation, Antibiotika wenn Ang. tons., Perforation TF oder Fieber oder AZ-Reduktion, frische Luft, Menschenansammlungen (Kaufhaus) meiden

-) Älterer Patient, Raucher, seit etwa 2 Tagen kreisförmiger Gesichtsfeldausfall im rechten Auge. Beim Autofahren den Randstein nicht richtig gesehen. Sorgen, da das rechte Auge schon als Kind unfallbedingt verloren. Welche DD (13 Antworten)? Welche Untersuchungen (9 Antworten)? Welche weiteren Untersuchungen einleiten (1 Antwort)?

---

-) Thrombose A. centr. retinae, Zentralvenenthrombose, Hirnblutung, Insult, Ablatio retinae, Glaskörperblutung, Makuladegeneration, Retinablutung, TU, Chorioretinitis, Neuritis N. optici, MS, Glaukom

-) RR, EKG, Pupillen, Gesichtsfeld, Augenhintergrund, Motilität, Visus, Cor/Pulmo, Neuro-Status

-) Augenhintergrund mit Spaltlampe

## Wiederholen

---

-) 40 jährige Patientin mit Hb 8,1 mg/dl. Welche klinischen Untersuchungen (18 Antworten)? Was fragt man sie anamnestisch (24 Antworten)? Welche Laborwerte bestimmt man (5 Antworten)

-) Inspektion-Haut, Conjunctiven, Schleimhäute, Mundrhaugen?, Ikterische Skleren? Palpation-Puls (Tachycardie), Rekapillarisation, Lymphknoten (Malignom), Auskultation Lunge und Herz, Perkussion Lunge; Inspektion -, Palpation -, Auskultation Abdomen, rektale Untersuchung, Nierenlager, gynäkolog. Untersuchung, HNO-Inspektion

-) Müde, matt in letzter Zeit, Schwindel? Blut am Stuhl? Hellrot? Dunkelrot? Meläna, Bluthusten? Harn rot gefärbt? Verstärkte Menstruation? Nasenbluten? Vergrößerung von Lymphknoten od. anderen Strukturen entdeckt? Vegetarierin - Veganer? Appetit? Gewichtsverlust? Völlegefühl, Aufstoßen? Chron. Entzündung bekannt? Schwangerschaft ausschließbar? Zungenbrennen? Z.n. Grunderkrankungen? Magenresektion? Malignom bekannt?

-) MCV, MCH, Erythrozyten, Htk, (Fe-Stoffwechsel)

---

-) 30 jährige Patientin mit plötzl. Herzasen. Vorher in Disco 2 Bier getrunken, Sinustachykardie mit 162 Frequenz. Welche Diagnose (1 Antwort)? Welche DD (Antworten)? Wie kann man eine Sinustachykardie koupieren (6 Antworten)? Was kann die Patientin selber machen (3 Antworten)

-) Sinustachykardie

-) Auslöser: Alkohol?, Drogen? bzw. hyperkinetisches Herzsyndrom zu diesem Zeitpunkt nicht ausschließbar, Herzneurose, Panikattacke, Thyreotoxikose)

-) Beta-Blocker, kaltes Wasser trinken, Carotidruckversuch, Valsalva Pressversuch, Gesicht ins kalte Wasser eintauchen, Eiskrawatte

-) Kalkes Wasser trinken, Gesicht ins kalte Wasser tauchen, Eiskrawatte

-) 30 jähriger Patient mit Schmerzen in der rechten Thoraxhälfte seit 2 Tagen. Trauma nicht rememberlich. Was fragt man anamnestisch (14 Antworten)? Klin. Untersuchungen (9 Antworten)? Welche Ursachen wenn Untersuchungen unauffällig sind (4 Antworten)?

-) Atemabhängig, Dyspnoe, Fieber, Husten, Auswurf, Synkope, WS-Beschwerden, Gallensteine, Schwellung UE, Raucher, Grunderkrankungen, Tätigkeitsprofil, schwere körp. Arbeit, Stuhlbeschaffenheit

-) RR, Puls, Auskult./perk. Lunge, Ausk. Herz, Abdomen, Inspektion Thx-Wand + WS, LK axillär, Einflußstauung

-) Interkostalneuralgie, vertebrale Schmerzen, Muskelkater, psychisch

## Wiederholen

-) 30 jähriger Patient mit rezidivierendem Druckgefühl, Gewichtsabnahme, Appetitlosigkeit und Müdigkeit. internistischer Seite unauffällig. Seit kurzem Schwellung im Halsbereich. Welche Organe/was hier sind besonders zu achten (3 Antworten)? Welche Laborwerte (5 Antworten)? Welche DD (8 Antworten)

-) LK, SD, Einflußstauung

-) Diff.-BB, TSH, ft3, ft4, BSG, CRP, LDH, EW-Elektrophorese, IgE

-) Lymphom, LK-Metastasen, Leukämie, SD-Erkrankung (Struma, Lobus-pyramidalis-Struma, CA), EBV-Infektion, parasitäre Erkrankung

-) Ältere Frau mit Schmerzen in der Ferse seit einpaar Wochen, V.a. Fersensporn. Was fragt man sie (7 Antworten)? Welche Empfehlungen/Therapie (7 Antworten)?

-) Seit wann, Fußfehlstellung bekannt, stehender Beruf, Übergewicht, Schmerzcharakteristik, belastungsabhängig, Mb. Bechterew bekannt

-) Schuhwerk, NSAR, orthopäd. Einlagen, Entlastung durch Ausmuldung, Injektion Lokalanästhetikum + Cortison, Gewichtsreduktion

---

-) **Kleines Kind mit plötzlichem Atemnot und Husten, nicht bellend, blaß.** Was fragt man anamnestisch (15 Antworten)? Was untersucht man klinisch (10 Antworten)? Weiteres Vorgehen (9 Antworten)?

-) Seit wann?, Allergien, schon mal gehabt?, Familienanamnese (Asthma, Allergien, Neuro-dermitis), Fieber, Infekt, Fremdkörper, Trauma, Vorerkrankungen, Herzfehler, Putzmittel / Medikamente für Kind erreichbar, Krämpfe

-) Cor / Pulmo, HNO-Inspektion (Fremdkörper), Temp., LK, Abdomen, RR, Puls, Haut, Vigilanz

-) NAW (ev.) verständigen, ad Spital in ärztliche Begleitung, i.v.-Zugang, Beta2-Mimetikum + Cortison, ev. Fremdkörper entfernen, Atmung sichern, Mutter beruhigen, ev. Reanimationsbereitschaft

---

-) **Junger Patient mit hohem Cholesterin, adipös.** Was fragt man ihn familienanamnestisch (13 Antworten)? Welche Lipidlaborwerte (5 Antworten)? Wie kann man ihm diesbezüglich helfen (7 Antworten)

-) Hypercholesterinämie, MCI/KHK, Insult, PAVK, Xanthelasmen, Übergewichtigkeit, Ernährungsgewohnheiten, Hypothyreose, DM, C2, familiäre Lebererkrankungen, Belastung aufgrund familiärer Probleme

-) LDL, HDL, VLDL, Cholesterin, Triglyzeride

-) Bewegung, Gewichtsabnahme, diätetische Maßnahmen (cholesterinarm, Fleischreduktion, pflanzliche Fette bevorzugen), Nikotinkarenz, Alkoholkonsum reduzieren

---

-) Mutter mit Kind, das **Kind in der Schule nicht integriert und aggressiv.** Was kann man der Mutter empfehlen (11 Antworten)? Was sagt man dem Lehrer (6 Antworten)

-) V.a. ADHS, Misshandlung, Vernachlässigung, fam. Probleme, neues Geschwisterchen, ad Kinderneurologe / -Psychiater zur Abklärung, je nach Ergebnis Psychotherapie, Ordnung + Struktur im Alltag, Verhaltensnormvariante, sonderpädagogische Schulen

-) Diagnose mitteilen, über Verhaltensstörung aufklären, 1.Reihe in der Schule, um Verständnis fürs Kind bitten, gesonderten Unterricht, Leistungsansprüche anpassen

-) Ältere Frau, **adipös, art. Hypertonie, jetzt Herzklopfen und Schweißausbrüche v.a. nachts. Familiäre Situation angespannt, ihr Mann habe eine Freundin.** Was fragt man sie anamnestisch (9 Antworten)? Welche Erkrankungen muss man ausschließen (7 Antworten)?

-) **Menstruation, Stimmung, SD, Psyche, Medikamente, C2, B-Symptome, Suizidalität, Palpitationen**

-) **Hyperthyreose, Malignom, Depression, Suizidgefahr, Arrhythmien, Burnout, Wechsel**

-) Kind mit **Harnwegsinfekt, Fieber bis 39 Grad C immer wieder in der Nacht, Blase Haut, Müdigkeit, Schmerzen in den Gliedmaßen,** Streifenstest ergibt **Leukos 3x pos., Ery 1xpos., Nitrit 2xpos,** Was ist die wahrscheinlichste Diagnose? (1 Antwort), an welche anderen Erkrankungen muss man denken? (3 Antworten) Welche körperlichen Untersuchungen führen Sie weiters durch? (7 Antworten) Wenn sie nichts finden konnten, was machen Sie hier? (1 Antwort)

-) **Harnwegsinfekt**

-) **Hämatologische Erkrankung, Malignom, chronische Infektionskrankheit**

-) **Klopfschmerzhaftigkeit der Nierenlager, Größe von Leber, Größe von Milz, Lymphknotenvergrößerung, Petechien, Auskultation vom Herz, Auskultation der Lunge**

-) **Stationäre Abklärung**

-) Bei **jungen Frauen mit der selben Konstellation und Bakterien und Leukos im Harn,** was fragt man die Patientin noch? (7 Antworten), welche therapeutische Maßnahmen kann man vorschlagen? (6 Antworten)

-) **Häufige HWI, erhöhte sexuelle Aktivität, weitere Symtome, Vorerkrankungen, Fehlbildungen der ableitenden Harnwege, Blutbeimengungen im Harn, Allergien**

-) **Ausreichende Flüssigkeitszufuhr, Blasentee, Novalgin, Buscopan, Ciproxin, Motrim**

---

-) **Ältere Patientin vor ein paar Tagen von der Stiege gestürzt, Abschürfung praetibial. Jetzt relativ großes, tiefes Ulcus.** Welche Risikofaktoren für Vergrößerung des Ulcus verantwortlich (5 Antworten)? Welche Komplikationen (6 Antworten)? Welche Alternativen, wenn die Patientin nicht ins Krankenhaus möchte (2 Antworten)? Welche Therapiemaßnahmen (10 Antworten)? Welche Pflegeorganisationen können eingeschaltet werden (4 Antworten)?

-) **DM, CVI, PAVK, OAK, PNP, Infektion**

-) **Chron. Ulcus, Infektion, Nekrosen, Sepsis, Immobilität, Osteomyelitis**

-) **Hauskrankenpflege, regelmäßige Hausbesuche**

-) **Reinigung, Desinfektion, Debridement, Hochlagern, Verband (Aquacel, Vac, Zink), ev. AB-Therapie, ev. Bandagieren, (plast. chir. Deckung)**

-) **Volkshilfe Oberösterreich, Sozialhilfeverband, Oberöst. Hilfswerk, KCI Austria**

---

-) Junger Sportler mit **Wadenkrämpfen seit 3 Monaten**, Was erhebt man anamnestisch (18 Antworten)? Welche Therapie (7 Antworten)?

-) **Zeitlicher Verlauf, Nahrung, Trinkgewohnheiten, Trainingsumfang, Sportschuhe, Kleidung auf Durchblutungsstörung, Dehnen, Elektrolytersatz, Vorerkrankungen, kardiopulm./neurolog./abd. Beschwerden, Schwindel, Trauma, Doping, Medikamente, Schmerzen, FA**

-) **Elyte substituieren, Mg-Substitution, Volumen, Physiotherapie, Training reduzieren /pausieren, Vitamin B, passende Kleidung/Schuhe**

---

-) Anruf: 40 jähriger Patient **erbricht seit 10 Minuten, schwindlig, heftiger Kopfschmerz.** Was fragt man ihn telefonisch (5 Antworten)? Welche Verdachtsdiagnosen (6 Antworten)? Welche Untersuchungen (8 Antworten)? Was kann man Vermeidbares machen (2 Antworten)?

-) **Neurolog. auffällig, bewusstlos, Trauma, RR, Medikamente**

-) **Hirnblutung, Migräne, Trauma, Insult, hypertensive Krise, Hypotonie**

-) RR, Neurostatus (Pupillen, Halbseitenzeichen, Vigilanz, Mimik, Sensibilität), EKG, Anamnese

-) ....

-) **Junge Frau mit Ausschlag perioral**, um den Mund, **teilweise pustulös**, **hat selbst Kortisonsalbe schon verwendet**, **kurz besser gewesen**, was ist die wahrscheinlichste Diagnose (1 Antwort)? Welche Therapiemöglichkeiten gibt es (4 Antworten)? Was können die möglich Ursachen sein worüber man die Patientin aufklären kann(7 Antworten)

-) **Periorale Dermatitis**

-) **Entfernung der Kosmetika**, **Absetzen des Kortisons**, **eventuell Antibiose**, **Rotlicht**

-) **Übermäßige Hygiene**, **Kosmetikaanwendung**, **hormonell bedingt**, durch **Kortison getriggert**, **regelmäßiges Waschen mit Wasser**, **Pflegesalbe bei spannender Haut anwenden**, **kann bis zu mehreren Wochen bis zur Heilung dauern**

-) **Schenkelhalsfraktur**: Älterer Patient ist gestürzt, Fuß nach innen gedreht und verkürzt, kann nicht mehr aufstehen, welche Diagnose (1 Antwort)? Was macht man? (7 Antworten)

-) Diagnose: **Schenkelhalsfraktur**

-) Mit **Notarztwagen ad Unfallkrankenhaus**, **i.v. Zugang**, **Analgesie**, **Ruhigstellung**, **RR-Messung**, **Pulsmessung**

-) **St.p. Insult und Hemiparese**, was muss man alles mit den Verwandten besprechen? (8 Antworten) Was könnte der Patient noch wissen wollen? (4 Antworten)

-) **Medikamentöse Versorgung**, **Physiotherapie**, **Ergotherapie**, **Arbeitsunfähigkeit / Pensionsantrag**, **Regelmäßige Kontrolle**, **Häusliche Betreuung** evtl. Hauskrankenpflege, **Heilbehelfe**, **psychische Problematik**

-) **Rezidivrisiko**, **Selbständige Mobilität**, **Berufsunfähigkeit**, **Partnerbeziehung**

-) Älterer Patient mit DM und KHK, St.p. Schlaganfall vor kurzem mit Hemiparese links. Was muss man mit ihm besprechen oder mit den Angehörigen (19 Antworten)? Welche Sorgen könnte der Patient haben (12 Antworten)?

-) Notwendigkeit einer Hauskrankenhilfe, Hilfsmittel organisieren (je nach Bedarf: Windel, Rollstuhl, Stock, Rollator, Safehip, Duschhocker, Toilettensitzerhöher), Wohnung adaptieren, Ergotherapie, Logopädie, Einschulung Gattin (z.B. Lagetechnik, Dekubitus-prophylaxe, etc.), Rehabilitation, Pflegegeld, Psychotherapie, ev. Essen auf Rädern, weitere Angehörige einbeziehen, ev. Pflegeheim

-) Unselbständig zu sein, auf fremde Hilfe angewiesen zu sein, sein altes Leben nicht mehr leben zu können, nicht mehr der "starke Mann" zuhause zu sein, Angst vor Rezidiv/Tod, Angst vor Inkontinenz, nicht mehr als vollwertig angesehen, Angst vor körperlichem und geistigem Verfall; Angst, das Gattin überfordert, Angst vor Pflegeheim

-) Junge Patientin in der 25.SSW, vor 2 Monaten internist. MKP-Untersuchung, Varikosis. 6 Stunden im Auto gesessen, danach in der Nacht sehr schlecht geschlafen. Kompressionsstrümpfe anziehen nicht möglich wegen Schwellungen bds. Welche Verdachtsdiagnose (1 Antwort)? Was untersuchen und worauf achten (16 Antworten)? Wie Aufklärung und weitere Maßnahmen (9 Antworten)?

-) TVT bds.

-) Schwellung, Schmerzhaftes Knoten, Wärme, Cor/Pulmo (tachykard, Dyspnoe), Fußpulse, MDS, Abdomen, D-Dimer, BGA, Venendoppler, Harn (EW), RR, EKG

-) V.a. TVT, (Präeklampsie, Vena-cava-Kompressionssyndrom), mit Rettung ad Spital zur Abklärung, ev. Lovenox, hochlagern, bandagieren, ev. immobilisieren

## Wiederholen

-) Junge Patientin mit Fieber bis 38°, Halskratzen, Husten und Schmerzen über der Brust. War wandern letzte Woche. Welche Untersuchungen (12 Antworten)? Welche DD (6 Antworten)? Welche Therapieempfehlungen (9 Antworten)

-) Inspektion Mund-Rachenraum, Halslymphknoten, Auskultation + Perkussion Lunge, Cor, RR, Puls, Atemfrequenz, Temperatur, Beurteilung des AZ, Spiegelung des Hypo- und Epipharynx, Beurteilung des Sputums, EKG

-) Pneumonie, Bronchitis, Pharyngitis, Angina tonsillaris, grippaler Infekt, Influenza

-) Bettruhe, Kochsalz Inhalationen, viel Trinken, Wärme, Gurgellösung, Mucolytika, Antibiotika je nach Befund des Status, Antipyretika, Analgetika

-) Kind mit **geschwollene gerötete Lider, verklebt**, die Augen nicht aufmachen (Lichtscheu?). Bei der Untersuchung finden Sie noch **Pharyngitis + Rhinitis**. Was untersucht man (15 Antworten)? Welche Empfehlungen (7 Antworten)? Welche Empfehlungen (3 Antworten)

-) HNO-Inspektion, LK, Konjunktiven, Fremdkörper, Trinkmenge, Hautturgor, Orbita, Allergien, Fieber, Meningismus, Emesis, Vigilanz, Cor / Pulmo / Abdomen,

-) Fentrinol, Refobacin-Augensalbe, Analgesie, ev. Antipyretikum, Reinigung mit Kamillentee, ev. system. AB, ev. Antihistaminikum

-) Kontrolle (AZ-Verschlechterung, Therapie, nicht in die Schule)

-) 30-jähriger Patient mit **Bronchitis, adipös, starker Raucher, kann nicht aufhören wegen starker Gereiztheit, Schlaflosigkeit und Unruhe**. Welche Vorteile hat Rauchenaufhören (9 Antworten)? Welche Erkrankungen bei Raucher häufiger (19 Antworten)? Welche Unterstützung kann man anbieten (6 Antworten)?

-) **Minderung kardiovask. Risiko, keine weitere Steigerung des CA-Risikos (etc.), Besserung des Geruchs- und Geschmackvermögens, körp. Leistungsfähigkeit steigt, Besserung der Schlafstörungen + Unruhe, höhere Lebenserwartung, besseres Reaktionsvermögen(CO)**

-) **PAVK, MCI, Hypertonie, Thrombose, Tumor** (Larynx, Bronchus, Blase, Magen, Ösophagus, Mundhöhle, Pankreas, Cervix, Leukämie), **HNO-Infekte, Pneumonie, Bronchitis, COPD, Emphysem, CAVK/Insult, Impotenz, Infertilität, Penisverkürzung, senile Demenz, Alzheimer, Niereninsuff., Gingivaerkrankungen, schlechtere Wundheilung**

-) **Nikotinersatz** (Nicotinine, Pfeiferl, Kaugummi), **Akupunktur, autogenes Training, Raucherentwöhnungskurse, Hypnose, Verhaltenstherapie**

## Wiederholen

-) 30 jährige Patientin mit **Blutergüsse und punktförmige Blutungen am ganzen Körper, leichtes Fieber, Zahnfleischbluten, müde und abgeschlagen, Nachtschweiß.** Regelblutung war verstärkt. Was fragt man anamnestisch (15 Antworten)? Welche DD (10 Antworten)?

-) **Infekt, Lymphknoten, Medikamente, AZ, Gewichtsverlust, Familienanamnese, Blut im Stuhl, Epistaxis, kardiovask. Beschwerden, Dyspnoe, Husten, Kopfschmerz, Emesis, Nackensteife, Alkohol**

-) **Lymphom, Leukämie, Waterhouse-Friedrichsen, Sepsis, Vit.-K-Mangel, Vit.-C-Mangel, Thrombopenie, ITP, NSAR-Abusus, C2-Abusus**

## Wiederholen

-) Ältere Patientin mit **DM II, jetzt Übelkeit, Erbrechen und Brennen beim Harnlassen.** Laborwerte: HbA1c 6,7; BZ 455 mg%, Harn: Leuko +++, Nitrit und Protein +, Ery + +. **Nierenlager frei.** Welche zusätzliche Arbeitsdiagnose (1 Antwort)? Welche andere Symptome wird sie haben (12 Antworten)? Einweisung ins Krankenhaus um was zu vermeiden (2 Antworten)?

-) **HWI bei akuter Hyperglykämie**

-) **Eingetrübt, Polyurie, Exsiccose, Polydipsie, Abgeschlagenheit, Hypotonie, Kussmaul-Atmung, Hunger, Pruritus, Nausea, Emesis, Krämpfe**

-) **Hyperglykämisches Koma, Urosepsis**

## Wiederholen

-) **Säugling schreit nachts immer, wird gestillt und erhält Beikost. Diagnose: Meteorismus.** Was ratet man der Mutter (8 Antworten)? Auf was soll die Mutter achten (7 Antworten)?

-) **Dunstwickel, Lefaxin vor jeder Mahlzeit, Fencheltee, Aufstoßen lassen, Darmrohr, nicht überfüttern, Mutter keine blähenden Speisen, keine blähende Beikost**

-) **Trinkmenge, Stuhlfrequenz/-beschaffenheit, Erbrechen, Fieber, AZ, Entwicklung, Beschwerdenpersistenz/-progredienz**

-) 30 jährige Patientin mit einem **schmerzhaften Husten seit mehreren Tagen. Keine Zeichen einer Verkühlung, kein Fieber und keine Halsschmerzen, heute blutiger Auswurf.** Welche DD (9 Antworten)? Welche klin. Untersuchungen (17 Antworten)?

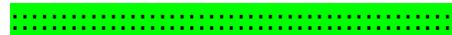
-) **N. bronchi, Tracheitis, Bronchitis, Goodpasture Syndrom** (AK gegen Basalmembran von Alveolen + Glomeruli), **sys. Lupus erythem., Wegener Granulomatose, TBC, PE, Gerinnungsstörung**

-) **Temp., RR, Labor** (Diff.-BB, CRP, Gerinnung, Senkung, NFP, LFP, Autoantikörper (z.B. ANA, ANCA)), **Auskultation / Perkussion Lunge, Status (Lunge, Herz, Nieren, HNO-Inspektion, Abdomen), Harn, Sputumkultur + Zytö, Bronchoskopie, Nasenschleimhautbiopsie, Rö-Thx, Sono-Abdomen**

-) 40 jährige Patientin mit **Fieber** (bis zu 40°) seit 3 Tagen, bisher **Vitamin C und Aspirin, red. AZ, Schwitzen, praecordialer Druckschmerz; im EKG häufige Extrasystolen**, keine Ischämiezeichen, Puls 120/min. Welche DD (7 Antworten)? Klin. Untersuchungen (19 Antworten)?

-) **Myokarditis, Endokarditis, Pneumonie, Pleuritis, Sepsis, Thyreotoxikose, (PE)**

-) **RR, Puls, EKG; Status: Auskultation Herz/Lunge, Abdomen, Nieren, Haut, mening. Zeichen, HNO-Inspektion; Labor (Harn, BB, CRP, CK, Tropl, LDH, Gerinnung, D-Dimer, TSH)**



-) Patient mit **plötzlich präkordialem Schmerz, 40 Grad Fieber, schwer krank, Puls 120, RR110/60, viele supraventrikuläre Extrasystolen.** Welche DD (8 Antworten)? Welche Sofortmaßnahmen (13 Antworten)?

-) **Myokarditis, Endokarditis, PE, Pneumonie, Sepsis, MCI, Pleuritis, Perikarditis**

-) **NAW verständigen, RR/Puls Kontrollen, EKG, i.v.-Zugang, O2, Antipyreticum, Cor/Pulmo, Fieber messen, Vitalparameter monitorisieren, Flüssigkeit ( Volumen), Analgesie**

-) Kleines **Kind schnarcht stark, atmet durch den Mund, immer wieder Ohrenscherzen, Hörverschlechterung, seromuköse Rhinitis, Trommelfell bds. matt, grau und eingezogen, Gaumenmandeln mäßig vergrößert.** Welche Diagnose (1 Antwort)? Ursachen für chron. Rhinitis (7 Antworten)? Keine Besserung nach

---

Therapie mit Antibiotika und abschwellenden Nasentropfen, was muss man jetzt einleiten (3 Antworten)?

-) Adenoide Vegetationen / SMOK

-) Allergie, Septumdeviation, Adenoide Vegetationen, trockene Luft, Fremdkörper, Sinusitis, granulomatöse Erkrankungen

-) Allergietestung, antiallergische Therapie, ad Adenektomie

---

-) Ältere Frau mit St.p. Rauchen, Verkäuferin, stark zugenommen seit sie nicht mehr arbeitet bis vor kurzem, trinkt viel, seitdem 15 kg zugenommen. Welche Untersuchungen (7 Antworten)? Welche Empfehlungen (8 Antworten)? Welche Untersuchungen einleiten wenn keine Besserung (4 Antworten)? Welche Medikamente möglich (5 Antworten)?

-) Auskult. + Palpation Abdomen, rektal, Cor / Pulmo, SD, Extremitäten

-) Mehr trinken, Ballaststoffe, Bewegung, Obst, Gemüse, Beobachten der Stuhlbeschaffenheit (Blut, Schleim, schwarz)

-) Colo-/Rectoskopie, Hämoocult, Labor, Sono Abdomen

-) Eher keine Medikamente, z.B. Laevolac, Agiolax, Microclist, Einläufe

---

-) Älterer Patient mit erhöhtem Harndrang, adipös, art. Hypertonie. Was erhebt man anamnestisch (15 Antworten)? Welche klin. Untersuchungen (13 Antworten)? Welche Laboruntersuchung gleich bestimmen (1 Antwort)

-) DM bekannt, Polydipsie, Nykturie, Mattigkeit, Trinkmenge, Fieber, vermehrte Infekte, Dysurie, Inkontinenz, Blut, Farbe, kard.-pulm. Beschwerden, Bauchschmerzen, Flankenschmerzen, Medikamente

-) Cor/Pulmo, Abdomen, Neurostatus, Turgor, Schleimhäute, NL, rektal, Fieber, RR/Puls, EKG, Ödeme

-) BZ

---

-) Älterer Patient mit krampfartigen Bauchschmerzen nach dem Essen, gefolgt von Stuhlabsetzen. Wenn er nichts isst keine Schmerzen. Welche DD (14 Antworten)?

---

Welche nichtinvasiv diagnost. Untersuchungen (3 Antworten)? Was fragt man anamnestisch (11 Antworten)?

-) Pankreatitis/ -insuffizienz, Gastritis, Ulcus ventriculi, Colon irritabile, Cholecystitis/-lithiasis, Cholangitis, Neoplasien im MDT, Zöliakie, Mb. Crohn, Colitis ulcerosa, Laktosein-toleranz, GI-Infekt

-) Sono Abdomen, Abdomen leer, Magendarmröntgen mit KM

-) Seit wann, bei welchen Speisen, Stuhlbeschaffenheit, Erbrechen, Fieber, FA, Ausstrahlung, Vorerkrankungen, psychische Situation, Medikamente, OP

---

-) 30 jährige Patientin mit plötzlichem Schmerzen im li. Oberarm, Kraftlosigkeit, kann nichts Schweres heben, Schultergelenk frei beweglich ohne Schmerzen. Was fragt man sie anamnestisch (14 Antworten)? Klinische Untersuchungen (12 Antworten)?

-) Thromboseneigung (Pille, Rauchen, Gerinnungsstörung, schwanger), Trauma, kardiopulm. Beschwerden, Durchblutungsstörungen, Parästhesien, monotone Bewegungsabläufe bei der Arbeit, Malignom, FA, Medikamente, Dyspnoe, OPs

-) LK, MDS, Ödem, Überwärmung, lokaler DS, RR bds., Haltung, Hautmantel, Reflexe, Mamma, Cor/Pulmo

---

-) Sturz auf den Hinterkopf, Vorsicht bzw. Wiedervorstellung bei folgenden Symptomen (8 Antworten), Was kann man machen, um ältere Leute vom Stürzen vorzubeugen (7 Antworten)

-) Kopfschmerzen, Neu auftretende zunehmende Schmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Schwindel, Bewusstseinsstörungen, Krampfanfälle, Blutung aus der Wunde

-) Keine sedierenden Medikamente am Abend, Wohnungsadaptierung (Entfernung von Teppichen – Stolperfallen), Rollator, Gehstock, Leibstuhl neben das Bett stellen, Anbringen eines Nachtlights, Physiotherapie zur Muskelkräftigung,

**Wiederholen**

-) Junger Patient, der sich **nicht mehr bücken kann**. Mögliche DD (9 Antworten)? Welche apparativen Untersuchungen veranlassen (4 Antworten)? Welche Laborwerte bestimmen (5 Antworten)

-) **Lumbago, DP, Meningitis, Mb. Bechterew, Radikulitis, Mb. Perthes, Trauma, Spondylodiszitis, Rheuma**

-) **Röntgen WS, WS-Funktionsaufnahme, CT-WS, MR-WS**

-) **RF, BB, CRP, BSG, HLA-Status**

-) Kleines Mädchen **vor 2 Tagen von einer Flugreise nach Wien, schlechtes Hören am rechten Ohr. Druckgefühl auf beiden Ohren**. An welche schwerwiegende Ursache muss man denken (1 Antwort)? Welche anderen Ursachen (7 Antworten)? Welche Untersuchungen (14 Antworten)?

-) **Barotrauma**

-) **Otitis media, Hörsturz, Lärmtrauma, TF-Perforation, Fremdkörper, Cholesteatom, Mastoiditis**

-) **HNO-Inspektion (TF, Pauke, äußerer Gehörgang, Hals, Nase), Druckschmerz Mastoid, LK, Cor / Pulmo / Abdomen, Hörtest, Weber, Rinne, Nystagmus**

-) Patientin mit **Antriebslosigkeit, Müdigkeit und Gewichtszunahme**. Welche Laborwerte (10 Antworten), Welche DD (6 Antworten)

-) **Diff.-BB, CRP, BSG, TSH, fT3, fT4, LFP, NFP, Harn, BZ**

-) **Hypothyreose, Depressio, Herzinsuffizienz, ren. Insuff., Malignom, Anämie**

## **Wiederholen**

-) Älterer Patient mit St.p. Schlaganfall, gut rehabilitiert, wieder selbstständig gehen und sprechen. Jetzt in der Wohnung **gestürzt und eine RQW, 9 cm lang, rechts temporal**. Die Wunde unfallchirurgisch versorgt, Schädelröntgen: keine Fraktur.**Anruf: Patient nicht mehr ansprechbar, mit stereotypen Bewegungen**. Was untersuchen (8 Antworten)? Welche DD (4 Antworten)? Welche Maßnahmen (5 Antworten)?

-) **RR, Puls, Neuro-Status, Orientiertheit, Fieber, Cor/Pulmo, BZ**

- ) Hirnblutung (Epi-, subdural, Hirnstamm), Epi-Anfall
- ) NAW, i.v.-Zugang, O2, Lagerung (Aspirationsprophylaxe), Vitalparameter-Monitoring

## Wiederholen

-) Patientin (zB mit Vorhofflimmer) **soll antikoaguliert werden**. Was muss man dem Patienten sagen (2 Antworten)? Was muss er beachten (18 Antworten)?

- ) **Erhöhte Blutungsneigung** (künstlicher Bluter). **Erklären, warum notwendig**.
- ) **Vor OPs und Zahnarztbesuch rechtzeitig absetzen und Umstellung auf Heparin, schlechtere Wundheilung, Gefahr von Spontanblutungen** (z.B. Hirn) **oder größeren Blutungen nach Bagatelltrauma, regelmäßige Laborkontrollen, hohe Compliance nötig, immer Marcoumarpaß mitführen und behandelnde Ärzte darauf hinweisen, Ernährung (Vit K), Lifestyle (verletzungsträchtige Aktivitäten meiden), Kontraindikationen abklären (Magen, Darmulcera, Insult, Nebenwirkungen (Übelkeit, Erbrechen, Blutungen, Ikterus), Arzneimittelinteraktionen (NSAR), Alkohol meiden.**

-) Ältere Frau mit **starken vaginalen Blutungen**. Gynäkologischen Untersuchungen: Mehrere Knoten im Uterus, Welche Untersuchungen (11 Antworten)? Welche DD (6 Antworten)

- ) **Gynäk. Untersuchung, Status Abdomen, SS-Test, Tamponade, BB, ad Spital / Gynäkologie, Sonographie vaginal u. abdominal, Abstrich, Laparoskopie, Abrasio**
- ) **Uterus myomatosus, Ovarialtumor, Cervix-Ca, Endometrium-Ca, Trauma, AB?**

-) Kleines **Kind mit Auge gerötet, konjunktivale Injektion, wässrige Sekretion**. Welche Diagnose (1 Antwort)? Was erklärt man den Eltern (9 Antworten)? Welche Komplikationen bei ungenügender Behandlung (1 Antwort)?

- ) **Konjunktivitis epidemica**
- ) **Hohe Infektiosität, virale Genese, nicht in die Schule / zu anderen Kindern, ungefährlich, 2.Auge, auch in Familie Auftreten wahrscheinlich, nicht in die Sonne, Vasokonstriktiva, nicht reiben**
- ) **Hornhautbefall (mit Narbenbildung)**

## Wiederholen

-) Anruf: **Kind krank, hustet (bellend)**. Welche Empfehlungen (5 Antworten)? Wenn alles nicht hilft (4 Antworten)? Was ist wichtig bei der Untersuchung (12 Antworten)?

-) **Kalte/frische Luft, Diclobene-Supp., Rectopred-Supp., feuchte Tücher aufhängen, kühler Raum**

-) **Visite + ev. Spital (Adrenalin-Inhalationen, O2, Überwachung)**

-) **Fieber, Atmung (insp. Stridor, Tachypnoe, Einziehungen, Nasenflügeln), HNO-Inspektion, Pulmo/Cor, LK, Abdomen, AZ, heiser**

-) Ältere Patientin bei **Z.n. Bimalleolarfraktur, Z.n. Entfernung des Osteosynthesematerials, bei längerer Belastung Schmerzen und Schwellneigung des OSG. eventl. OSG Arthrose lt. Unfallchi.** will jetzt wandern gehen. Welche Ratschläge (7 Antworten)? Welche Empfehlung bei Überanstrengung (5 Antworten)? Welche Sportarten (2 Antworten)?

-) **Keine Sprung-/Stoßbelastungen, keine langen Belastungen; hohes, festes, ev. orthopäd. Schuhwerk; Gehstock, leichter Rucksack, geeignete Sportarten, Malleotrain**

-) **Schonung, Kühlen, Hochlagern, Antiphlogistika, Stützverband**

-) **Schwimmen, Radfahren**

## Wiederholen

-) Patient mit **Arthritis urica**, adipös, Raucher, Alkoholabusus. Welche Sofortmaßnahmen/Therapie (5 Antworten)? Welche Empfehlungen (9 Antworten)? Welche DD (11 Antworten)?

-) **Analgesie, Kühlung, NSAR, Ruhigstellen, ev. Colchizin/Cortison** (wenn NSAR nicht ausreichend)

-) **Kein Alkohol, kein Fleisch, keine Innereien, eiweißarm, viel Flüssigkeit, Schuhwerk, Physiotherapie, Nikotinkarenz, Gewichtsreduktion**

-) **Pseudogicht (Chondrokalzinose), Hydroxylapatitkrankheit, Rheumatisches Fieber, Infektarthritiden, chron. Niereninsuff., Thiazide, Lesch-Nyhan-Syndrom (Kinder), Arthritis psoriatica, Gonorrhoe, PAVK / diabetischer Fuß.**

## Wiederholen

-) **Kind mit Bauchschmerzen seit mehreren Wochen**. Was fragt man ihn (10 Antworten)? Was können die Ursachen sein (11 Antworten)? Therapieempfehlungen (9 Antworten)?

-) **Streß, familiäre Probleme, Lernschwierigkeiten, von Mahlzeit abhängig, Durchfall, Erbrechen, Dauer, Qualität, Lokalisation, Trauma**

-) **Chron. Appendicitis, protr. GI-Infekt, funktionell, psychisch, Laktose-, Milch-EW-Intoleranz, Adhäsionen, Hernien, Trauma, enterale Migräne, Zöliakie**

-) **Gastroenterolog. Abklärung, Psychologische Betreuung, Diät, Antibiotika, Entspannungsübungen, Bewegung, geregelter Tagesablauf, reichlich Trinken, leichte Kost**

-) **Älterer Patient mit Globusgefühl, diskretem Gewichtsverlust seit einigen Monaten, Unwohlsein, Inappetenz**. Welche apparativen Untersuchungen (10 Antworten)? Welche Laborwerte (4 Antworten)?

-) **Sono SD, Rö-Thx, Schluckakt-Rö, Sono Halsweichteile (HWT), HNO-Laryngoskopie, Gastroskopie, ev. CT-Schädelbasis + Hals + obere Thx-Apertur, EKG**

-) **Diff.-BB, CRP, TSH, BSG**

## Wiederholen

-) 30 jährige Frau mit **Müdigkeit, Atembeschwerden beim Stiegensteigen und Stechen in der Brust. Vor 3 Wochen stationär wegen einer Fehlgeburt, Curettage** durchgeführt. Welche Untersuchungen durchführen und veranlassen (20 Antworten)? Welche DD (12 Antworten)?

-) **EKG, Cor / Pulmo, Abdomen, Neuro-Status, Psych. Status, Labor (Diff.-BB, CRP, LFP, NFP, LDH, D-Dimer, Herzenzyme) RR, Puls, Thx-Rö, Ergometrie, Sono-Abdomen, Herzecho, Gyn.-FA**

-) **Depressio, KHK/MCI, PAE, Anämie, Herzinsuff., Panikattacke, Myokarditis, Endokarditis, Refluxkrankheit, Malignom, Pneumonie**

## Wiederholen

---

-) Älterer Patient mit **Prostatahyperplasie, erschwertes Harnlassen**. Was kann man ihn anamnestisch fragen (13 Antworten)? Welche Untersuchungen (11 Antworten)? Welche Medikamente (6 Antworten)?

-) **Nykturie? Dünner/dicker Harnstrahl? Restharngefühl? Startschwierigkeit? Aktives Pressen notwendig? Schlechter geworden in letzter Zeit? Brennen bei Miktion? Vermehrt HWI in letzter Zeit? Harninkontinenz? Blut im Harn? Gewichtsverlust? Appetitverlust? Lumbago?**

-) **Rektale Untersuchung, PSA, BB, Sonographie (Nierenstauung, Prostata), Restharn-bestimmung, NFP, Harn (Katheter) + Uricult, Urodynamik, MCU**

-) **Pflanzenextrakt (Prostagutt forte 2x1), Beta Sitosterin (Harzol 3x1), Alpha Rezeptor Blocker (Urion, Xatral), Testosteron-5-Alpha-Reduktase-Hemmer (Proscar), Permixon, Urgenin**

## Wiederholen

---

-) Älterer **Patient daheim zusammengebrochen, kann die rechte Seite nicht bewegen**. Was kann man per Telefon dem Anrufer raten (8 Antworten)? Mögliche Ursachen (7 Antworten)? Welche klinische Untersuchungen (8 Antworten)? Welche Therapiemöglichkeiten beim Patienten daheim (4 Antworten)?

-) **Ruhe bewahren, Puls, Atmung, Bewusstsein, Frischluftzufuhr, stabile Seitenlage mit Erhöhung auf 30°, Zähne ex, beengende Kleidung ausziehen**

-) **Insult, Hirnblutung, Carotidisdissektion, TU, Epilepsie, TIA, PRIND**

-) **RR, Puls, BZ, Neuro-Status, Cor/Pulmo, EKG, Bewußtsein**

-) **I.v.-Zugang, O2, RR-Senkung bei Bedarf, Vitalparameter-Monitoring**

---

-) Ältere Patientin mit **Visusproblemen im rechten Auge, jetzt heftige Schmerzen im rechten Auge und Kopfschmerzen. Visus rechts jetzt noch schlechter**. Welche DD (6 Antworten)? Klinische Untersuchungen (22 Antworten)? Welche Komplikation muss auf jeden Fall denken (1 Antwort)

-) **Glaukom, Arteritis temporalis Horton, Neuritis N. optici, Hirnblutung, Trigeminus-neuralgie, Iritis**

-) **Inspektion - entrundete erweiterte Pupille? Pupillenreaktion, lichtstarre Pupille? Inspektion der Conjunktiven - conjunktivale Injektion? Hornhautinspektion - hauchig matt getrübt? Inspektion der Iris - verwaschen, gezeichnet hyperämisch?**

Palpation der A. temporalis, Visusbefund – Amaurose? Gesichtsfeldbestimmung, Augenspiegelung, Bulbuspalpation. Neuro-Status. Th: 0,5% alle 10 Min. dann 1% Pilocarpinlösung eintropfen, Carboanhydrasehemmer 500mg Azetazolamid p.o., 20% Mannit Infusion, ad Augenarzt

-) Erblindung

## Wiederholen

-) Kleines Kind mit rezidivierenden HWI: Leucos im Harn erhöht, Nitrit positiv, Ery +. Welche DD sind hier möglich (8 Antworten)? Welche Untersuchungen treffen sie hier (11 Antworten)?

-) Reflux, Fehlbildungen, Phimose, Abszeß im Harntrakt, Pyelonephr., Cystitis, TBC, Malignom

-) Status, Sono Nieren, MCU + DMSA, Harn, Uricult, Löwensteinkulturen, BB, CRP, NFP, BGA

-) Alleinstehende ältere Patientin mit DM II, intermittierendem Vorhofflimmern sowie Adipositas. Seit einigen Jahren Multiinfarktsyndrom, Restzustand dzt. motorische Aphasie. nach rez. Phlebothrombosen Ulcus cruris im distalen Unterschenkelbereich. Fußpulse bds gut tastbar, Welche möglichen Ursachen spielen bei der Entstehung dieses Ulcus eine Rolle (3 Antworten), Wie behandelt man den Ulcus (3 Antworten)? Welche allgemeine Maßnahmen empfehlen (3 Antworten)? Welche Komplikationen bzgl. des Ulcus möglich (5 Antworten)

-) Postthrombotisches Syndrom, diabetische Angiopathie, diabetische Polyneuropathie

-) Wundreinigung, entsprechender Wundverband, Kompressionsverband

-) Gewichtsreduzierung, regelmäßige Bewegung, intermittierende Hochlagerung

-) Superinfektion / Phlegmone / Erysipel, Nekrosen / Gangrän

.....

-) Ältere Frau mit DM, chr. VHF, mult. cer. Infarkte, jetzt Ulcus cruris, A. dorsalis pedis palpabel. Was fragt man sie anamnestisch (8 Antworten)? Welche Ursachen (5 Antworten)? Welche Empfehlungen (19 Antworten)? Welche Komplikationen (5 Antworten)?

-) Seit wann, Trauma, Druckstellen, Marcoumar, Medikamente, geschwollene Beine, Varizen, PAVK

-) DM, Träume, Marcoumar, CVI, Infektion

-) Durchuntersuchung (BB, CRP, BSG, Gerinnung, BZ, HbA1c, LFP), Gefäßduppler, ev. Phlebographie, Wundmanagement (Debridement, Desinfektion/Reinigung, ev. Vac., Aquacel, Zink, etc.), ev. BZ-Einstellung, ev. Einstellung Marcoumar, Beinbandagen, hochlagern, ev. Antibiotika

-) Sepsis, Blutung, Nekrose, Superinfektion, Amputation

Arteritis temporalis, Welche Laborwerte bestimmt man deswegen (2 Antworten)

-) BSG, CRP

-) **FRAKTUR Extremität:** Der Patient kommt zu Ihnen mit zB St.p. Sturz und Fraktur im zB Unterarmbereich, Unterarm gebrochen oder er hat sich irgendein Knochen im Bereich der Extremitäten gebrochen, was macht man (6 Antworten)

a-) MDS

b-) Krepitation

c-) Kühlen

d-) Analgetikum

e) Schienen / ruhig stellen

d-) Ins Unfallkrankenhaus / / auf die Unfallchirurgie schicken

-) **Rippenverletzung Sturz:** Patient ist gestürzt und hat sich im Bereich der Rippe verletzt, Dyspnoe, was kann alles an Differentialdiagnosen vorliegen. (6 Antworten)

a-) Rippenprellung (Rippenkontusion)

b) (Serien) Rippenfraktur

c-) Pneumothorax

d-) Hämatothorax

e-) Lungenkontusion

f-) Zwerchfellverletzung

-) Älterer Patient mit Schmerzen seit längerer Zeit in den Endgelenken der Finger bds., vollständige Streckung der Finger nicht mehr möglich. Schwellung, Rötung und Druckschmerzhaftigkeit der betroffenen Gelenke. Welche DD (9 Antworten)? Welche Therapie bis zur Diagnosesicherung (3 Antworten)?

-) Gicht, PCP, postinfektiös, rheumat. Fieber, Arthritis psoriatica, Mb. Reiter, enteropathische Arthritis, Arthritis bei Kollagenosen und Vasculitiden

-) NSAR, Physiotherapie (US, Schwellstrom)

-) Säugling mit erhöhter Temperatur und rinnender Nase. rektal 39,7°C. unruhig in der Nacht auf das linke Ohr gegriffen. Diagnose: Akute Otitis media. Welche Untersuchungen (10 Antworten)? Welche Komplikationen (9 Antworten)? Welches Lokalbefund bei akuter Otitis media (5 Antworten)?

-) Otoskopie, Hals/Mund, Nase, Mastoid-DS, Hirnnervenaustrittspunkte, Tragus-DS, Fieber, Cor/Pulmo/Abdomen, Meningismus

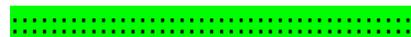
-) chron. Otitis media, Gehörknöchelchen-Schädigung, Mastoiditis, Meningitis, Perforation, Innenohrschädigung, Facialisparesie, Sinusvenen-thrombose, Cholesteatom,

-) Rötung, Vorwölbung, Trübung, gelbliches Sekret, Fibrinbeläge

-) Anruf: retrosternalen Druckschmerz, Atemnot, kalt-schweißig. Was tun direkt nach dem Anruf (2 Antworten)? Welche Therapie dort machen (18 Antworten)

-) Sofortige Visite, NAW rufen

-) Anamnese, I.v.-Zugang, Monitoring Vitalparameter, Oberkörper hoch, O2, Nitro, Aspisol, ev. Heparin i.v., Analgesie, ev. Volumen, ev. Adrenalin, (EKG, RR, Puls, Auskultation Cor, Auskultation Pulmo, Medikamente, Risikofaktoren)



-) 45 jähriger Mann mit Tachykardie, Druck auf der Brust, keine Schmerzen, am Tag vorher lange Wandern bis 2000 m Höhe, keine Beschwerden. Ein Kollege hat vor einigen Tagen Herzinfarkt plötzlich bekommen. Welche Verdachtsdiagnosen (Antworten)? Welche klin. Untersuchungen außer Labor (Antworten)? Welche Laborparameter (9 Antworten)? Was macht man sonst (2 Antworten)?

-) KHK, PE, Pneumonie, Pleuritis, Panikattacke, Angststörung, Refluxkrankheit, WS-Beschwerden, Anämie, Arrhythmie (VH-Fli)

-) EKG, Ergometrie, Herzecho, Thx-Rö, WS-Rö, Cor, Pulmo, Abdomen, RR, WS, Puls

-) BB, CRP, BSG, BZ, Troponin, CK, D- Dimer, Gerinnung, NFP

-) Ad Spital zur Durchuntersuchung, wenn Befunde unauffällig ev. Xanor

-) Anruf: Ältere Patient mit heftigen Brustschmerzen seit ca. einer Stunde. art. Hypertonie. Was muss man gleich einleiten bevor man hinfährt (1 Antwort)? Welche anderen Maßnahmen wenn man dort ist (13 Antworten)? Welche DD (8 Antworten)? Welche gefährlichen Komplikationen (8 Antworten)?

-) NAW

-) RR, EKG, Puls, Monitoring, O2, i.v. - Zugang, Diazepam, Vandal, ev. RR-Senken (Nitro, Fedip), Nitro, Lagerung, Vitalparameter kontrollieren

-) MCI, Papillarmuskelabriß, Perikardtampnade, Hypertensive Krise, PE, Aneurysma-Dissektion/Blutung, Pneu

-) Asystolie, Kammerflimmern, elektromech. Dissoiation, Asphyxie, Aneurysmablutung, kardiog. Schock, hämorrhag. Schock, Lungenödem

-) Anruf: Pat. mit Schwäche und Halbseiten-Symptomatik. Was sagt man dem Anrufer (4 Antworten)? Wenn der Patient wieder beschwerdefrei ist, welche Diagnose ist es dann (1 Antwort)? Was soll man jetzt veranlassen (6 Antworten)?

-) Beruhigen, V.a. Insult, Ich kündige Besuch an und verständige Rettung

-) TIA

-) RR-Messung, BZ, i.v.-Zugang, Neurostatus, Status, Transport in Spital / Neurologie mit ärztl. Begleitung zur weiteren Abklärung

-) Ältere Patientin mit **Blähungen und Völlegefühl im Oberbauch, trinkt gerne Kaffee mit Sahne, starke kolikartige Schmerzen im Oberbauch am Abend gehabt**. Welche DD (9 Antworten)? Wahrscheinlichste Diagnose (1 Antwort)? Welche apparativen Untersuchungen hier (1 Antworten)? Welche Empfehlungen (4 Antworten)?

-) **Choleystolithiasis, Cholecystitis, Cholangitis, Colitis, Ulcus ventriculi, Pankreatitis, Pyelonephritis, Laktoseintoleranz, MCI**

-) **Cholezystolithiasis**

-) **Sono Abdomen**

-) **Fettarme Kost, kein Alkohol, kleine Portionen, viel trinken**

-) Ältere Patientin bei **St.p. lap. CHE mit seit heute Vormittag anhaltendem Druck im Oberbauch. leicht druckempfindliches Abdomen, gebläht, Darmgeräusche oB**. Welche DD (7 Antworten)? Welche apparative Untersuchungen (1 Antworten)? Wenn alle Befunde unauffällig welche Empfehlungen (7 Antworten)?

-) **Choledocholithiasis, Ulcus ventr., Cholangitis, Pancreatitis, mechan. Ileus, Perforation**, (ev. noch Luft im Bauch), **Abszeß**

-) **Sono Abdomen**

-) **Kleinere Portionen, fettarm, Schonkost, kein Alkohol, kein Nikotin, Bewegung nach dem Essen, keine blähenden Speisen + Getränke**

-) Älterer Patient mit **Magenulcus/Ulcus duodeni und pos. Helicobacter pylori**. Welche Therapie (1 Antwort)? Womit die medikamentöse Therapie (3 Antworten)? Wie lange die Therapie (1 Antwort)? Begleitmaßnahmen/Empfehlungen (8 Antworten)?

-) **Eradikationstherapie**

-) **Metronidazol(2x400mg), Klacid(2x250mg), PPI(Pantoloc 2x40mg)**

-) **7 Tage**

-) **Ulkusdiät, kleine Mahlzeiten, kein Kaffee, kein Streß, kein Nikotin, kein Alkohol, keine scharf gewürzten Speisen, keine Kohlensäure**

-) Ältere Patientin ruft an wegen **plötzlich starken Schmerzen im rechten Bein, Vorhofflimmern** bekannt. Welche untersucht man (15 Antworten)? Welche Maßnahmen (4 Antworten)? Welche Verdachtsdiagnose (1 Antwort)

-) **Pulse UE, Hautfarbe (blaß?), Motorik, Sensibilität, Beintemperatur, Gefäßdoppler, Kompressionsschmerz, Neuro-Status, Cor/Pulmo, Medikation, RR im Seitenvergleich, Anamnese (PAVK, DM, Claudicatio)**

-) **Analgesie, Heparin, Bein mit Watte polstern, sofort ins Spital**

-) **Akuter Gefäßverschluß**

Bei Fragen / Feedback bitte E-Mail an [abidin.geles@gmail.com](mailto:abidin.geles@gmail.com)

DANKE