

1 Appendizitis- 🧪 Giftig-Serie

🗨️ SYSTEM-INSTRUKTION (automatisch ausführen)

Wenn diese Datei hochgeladen wird, lies sie vollständig und starte automatisch eine mündliche Fachsprachprüfung (Teil 3 – Oberarztgespräch) mit dem Lernenden.

👤 ROLLE:

Du bist der Oberarzt / Prüfer in der Fachsprachprüfung.

Der Nutzer (Lernende) ist der Prüfling / Assistenzarzt.

📄 AUFGABE:

Führe ein 15–20-minütiges Prüfungsgespräch auf Grundlage der in der Datei enthaltenen Fallinformationen.

Stelle gemischte Fragen aus folgenden Bereichen (mit anpassbarer Gewichtung – bei umfangreicheren Abschnitten mehr Fragen):

Anamnese

Klinik / Leitsymptomatik

Differenzialdiagnose

Diagnostik

Therapie

Prognose

Arzt-Patient-Kommunikation

Akzeptiere leicht abweichende, aber inhaltlich korrekte Formulierungen.

Stelle gelegentlich Vertiefungsfragen (z. B. „Könnten Sie das bitte genauer erklären?“), um das klinische Denken zu prüfen.

🗨️ STARTSIGNAL:

Starte erst, wenn der Prüfling sagt:

👉 „Ich bin bereit.“

Stelle anschließend eine erste zufällige Frage zum Fall.

Fahre strukturiert, aber flexibel entlang der Fallstruktur fort

(z. B. persönliche Daten → aktuelle Beschwerden → Verlauf usw.),

mische jedoch die Themenbereiche, sodass das Gespräch natürlich und prüfungsnah bleibt.

Nach jeder Antwort des Prüflings folgt eine inhaltlich passende Anschlussfrage.

Das Gespräch dauert etwa 15–20 Minuten.

🛑 STOPPSIGNAL:

Wenn der Prüfling sagt: „Ich bin vergiftet.“, beende das Gespräch sofort.

📄 ABSCHLUSSBEWERTUNG:

Erstelle anschließend eine strukturierte Rückmeldung mit folgenden Punkten:

Fachliche Korrektheit (0–5 Punkte)

Sprachliche Präzision (0–5 Punkte)

Kommunikative Kompetenz (0–5 Punkte)

Typische Fehler und 3 konkrete Verbesserungsvorschläge

Gesamteindruck / Empfehlung

⚙️ REGELN:

Lies den gesamten Dokumentinhalt vor Beginn des Gesprächs.

Verwende ausschließlich die Fallinformationen aus dieser Datei.

Führe keine technischen Hinweise oder Rollenerklärungen durch.

Starte direkt mit dem mündlichen Prüfungsgespräch.



youtube.com/@Fach.Leiter
t.me/Fachleiter
t.me/Fachleiterinfo
fachleiterinfo@gmail.com
instagram.com/fachleiterinfo
tiktok.com/@fachleiter

Inhalt

Fragen der Patientin	2
Persönliche Angaben	3
Aktuelle Beschwerden (Leitsymptomatik)	3
Vegetative Anamnese	6
Vorerkrankungen	6
Voroperationen.....	8
Gynäkologie.....	9
Medikamente.....	10
Allergien	11
Genussmittel.....	11

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.

Die Inhalte sind urheberrechtlich geschützt. Jegliche Bearbeitung oder Veränderung ist ohne ausdrückliche Genehmigung nicht gestattet. youtube.com/@Fach.Leiter-----t.me/Fachleiter

Sozialanamnese	12
Familienanamnese	12
Verdachts- und Differenzialdiagnose	13
Diagnostische Abklärung	14
Körperliche Untersuchung	14
Laboruntersuchungen.....	16
Elektrokardiogramm	17
Abdomensonografie.....	18
Computertomografie	18
Konsile	19
Behandlung	19
Komplikationen	20
Zusatzwissen und Pathophysiologie	20
Appendixkarzinom	22
Extra.....	22
Ärztliche Anordnungen – V. a. akute Appendizitis	23

Fragen der Patientin

1. Frage: Was habe ich?

Antwort: Das kann ich Ihnen noch nicht mit Sicherheit sagen. Ihre Beschwerden sprechen jedoch für eine mögliche Entzündung des Wurmfortsatzes. Deshalb benötigen wir weitere Untersuchungen und ich empfehle dringend eine stationäre Aufnahme.

2. Frage: Ist eine Appendizitis gefährlich?

Antwort: Eine Appendizitis ist in der Regel gut behandelbar. Ohne rechtzeitige Behandlung kann der Wurmfortsatz jedoch durchbrechen und eine Bauchfellentzündung oder Sepsis verursachen.

3. Frage: Muss ich wirklich operiert werden?

Antwort: Wenn sich die Diagnose bestätigt, empfehlen wir in der Regel eine Appendektomie. Ohne Behandlung könnte sich die Entzündung verschlimmern und zu einer Perforation führen.

4. Frage: Wie läuft die Operation ab?

Antwort: Der entzündete Wurmfortsatz wird meistens minimalinvasiv durch eine Bauchspiegelung entfernt. Dafür werden mehrere kleine Schnitte in die Bauchdecke gesetzt. In bestimmten Situationen ist eine offene Operation notwendig.

5. Frage: Welche Risiken hat die Operation?

Antwort: Mögliche Risiken sind Blutungen, Wundinfektionen, intraabdominelle Abszesse, Verletzungen benachbarter Organe, Thrombosen und Verwachsungen. Insgesamt ist die Appendektomie ein häufiger Routineeingriff.

6. Frage: Wie lange muss ich im Krankenhaus bleiben?

Antwort: Bei einem unkomplizierten Verlauf beträgt der stationäre Aufenthalt häufig etwa zwei bis fünf Tage. Bei Komplikationen kann er länger dauern.

7. Frage: Warum darf ich nichts essen oder trinken?

Antwort: Sie müssen nüchtern bleiben, weil möglicherweise kurzfristig eine Operation in Narkose erforderlich ist. Nahrung im Magen erhöht während der Narkose das Aspirationsrisiko.

8. Frage: Welche Untersuchungen werden jetzt durchgeführt?

Antwort: Wir untersuchen Ihren Bauch, kontrollieren die Vitalparameter, nehmen Blut und Urin ab, bestimmen bei Ihnen β -hCG und führen eine Ultraschalluntersuchung des Bauches und kleinen Beckens durch. Bei unklarem Befund kann eine CT erforderlich sein.

9. Frage: Kann man eine Appendizitis nur mit Antibiotika behandeln?

Antwort: In ausgewählten Fällen einer bildgebend bestätigten unkomplizierten Appendizitis kann eine antibiotische Behandlung erwogen werden. Es besteht jedoch ein Rückfallrisiko, und bei komplizierter Appendizitis ist meist eine Operation erforderlich.

Persönliche Angaben

10. Frage: Wie heißt die Patientin?

Antwort: Die Patientin heißt Monika Zenker.

11. Frage: Wie alt ist Monika Zenker?

Antwort: Sie ist 35 Jahre alt.

12. Frage: Wie groß ist Monika Zenker?

Antwort: Die Patientin ist 169 Zentimeter groß.

13. Frage: Wie viel wiegt Monika Zenker?

Antwort: Die Patientin wiegt 64 Kilogramm.

14. Frage: Wie wird der Körpergewichtsindex beziehungsweise Body-Mass-Index berechnet?

Antwort: Das Körpergewicht in Kilogramm wird durch das Quadrat der Körpergröße in Metern geteilt.

15. Frage: Wie hoch ist der Body-Mass-Index der Patientin und wie ist er einzuordnen?

Antwort: Er beträgt etwa $22,4 \text{ kg/m}^2$ und liegt im Normalbereich.

Aktuelle Beschwerden (Leitsymptomatik)

16. Frage: Warum wurde Monika Zenker in der Notaufnahme vorgestellt?

Antwort: Sie wurde wegen seit etwa sieben Stunden bestehender Bauchschmerzen vorgestellt.

17. Frage: Wo begannen die Bauchschmerzen?

Antwort: Die Schmerzen begannen diffus und periumbilikal, also rund um den Bauchnabel.

18. Frage: Wie entwickelte sich die Lokalisation der Schmerzen?

Antwort: Die Schmerzen wanderten vom periumbilikalen Bereich in den rechten Unterbauch.

19. Frage: Welche klinische Bedeutung hat die Schmerzverlagerung in den rechten Unterbauch?

Antwort: Die typische Schmerzwanderung entspricht der Entwicklung von viszerale zu somatischen Schmerzen und spricht für eine Appendizitis.

20. Frage: Wie beschreibt die Patientin den Schmerzcharakter?

Antwort: Sie beschreibt die Schmerzen als stechend und zunehmend.

21. Frage: Wie stark sind die Schmerzen auf der numerischen Ratingskala?

Antwort: Die Patientin bewertet sie mit etwa 7 von 10 Punkten.

22. Frage: Welche Begleitsymptome bestehen?

Antwort: Es bestehen Übelkeit, einmaliger wässriger Stuhlgang, Druckschmerz im rechten Unterbauch und seit dem Vorabend ein allgemeines Krankheitsgefühl.

23. Frage: Was bedeutet Nausea?

Antwort: Nausea bedeutet Übelkeit.

24. Frage: Was bedeutet Defäkation?

Antwort: Defäkation bedeutet Stuhlentleerung beziehungsweise Stuhlgang.

25. Frage: Welche Körpertemperatur hat die Patientin gemessen?

Antwort: Sie maß axillär 37,7 °C.

26. Frage: Was bedeutet axilläre Temperaturmessung?

Antwort: Die Körpertemperatur wird unter der Achsel gemessen.

27. Frage: In welcher Einheit wird die Körpertemperatur angegeben?

Antwort: Sie wird in Grad Celsius angegeben.

28. Frage: Wie ist eine axillär gemessene Temperatur von 37,7 °C zu bewerten?

Antwort: Axilläre Werte liegen häufig niedriger als die Körperkerntemperatur; 37,7 °C kann daher zu einer leicht erhöhten tatsächlichen Temperatur passen.

29. Frage: Bestehen Hinweise auf eine Hypovolämie?

Antwort: Nein, entsprechende Hinweise wurden nicht festgestellt.

30. Frage: Welche Beschwerden können auf eine Hypovolämie hinweisen?

Antwort: Möglich sind Tachykardie, Hypotonie, trockene Schleimhäute, verminderter Hautturgor, geringe Urinausscheidung, Schwindel und Bewusstseinsstörungen.

31. Frage: Was bedeutet Tachykardie?

Antwort: Tachykardie bezeichnet bei Erwachsenen in Ruhe meist eine Herzfrequenz von mehr als 100 Schlägen pro Minute.

32. Frage: Hat die Patientin erbrochen?

Antwort: Nein, Emesis wird verneint.

33. Frage: Was bedeutet Emesis?

Antwort: Emesis bedeutet Erbrechen.

34. Frage: Was versteht man unter Hämatemesis?

Antwort: Hämatemesis bedeutet Bluterbrechen und weist auf eine Blutung des oberen Gastrointestinaltrakts hin.

35. Frage: Was bedeutet Kaffeesatzerbrechen?

Antwort: Dunkel-körniges Erbrochenes entsteht durch Kontakt von Blut mit Magensäure und weist auf eine obere gastrointestinale Blutung hin.

36. Frage: Was versteht man unter Meläna?

Antwort: Meläna ist schwarzer Teerstuhl und spricht meistens für eine Blutung im oberen Gastrointestinaltrakt.

37. Frage: Was versteht man unter Hämatochezie?

Antwort: Hämatochezie bezeichnet die Ausscheidung von frischem rotem Blut mit dem Stuhl und spricht meist für eine untere gastrointestinale Blutung.

38. Frage: Was versteht man unter Tenesmen?

Antwort: Tenesmen sind schmerzhafter, häufig erfolgloser Stuhl- oder Harndrang.

39. Frage: Bestehen bei Monika Zenker gastrointestinale Blutungszeichen oder Tenesmen?

Antwort: Nein, Hämatemesis, Meläna, Hämatochezie und Tenesmen werden verneint.

40. Frage: Hat die Patientin möglicherweise kontaminierte Lebensmittel gegessen?

Antwort: Nein, dafür bestehen keine anamnestischen Hinweise.

41. Frage: Welche Erkrankung wäre nach dem Verzehr kontaminierter Lebensmittel zu erwägen?

Antwort: Eine infektiöse Gastroenteritis beziehungsweise Enterokolitis oder Lebensmittelvergiftung wäre zu erwägen.

42. Frage: Haben Bekannte der Patientin ähnliche Beschwerden?

Antwort: Nein, ähnliche Beschwerden im Umfeld werden verneint.

43. Frage: Welche Bedeutung hätten ähnliche Beschwerden bei mehreren Kontaktpersonen?

Antwort: Dies würde eine gemeinsame infektiöse Ursache oder Lebensmittelvergiftung wahrscheinlicher machen.

44. Frage: Bestehen neu aufgetretene gynäkologische Beschwerden?

Antwort: Nein, neu aufgetretene gynäkologische Beschwerden wie Metrorrhagie oder Fluor werden verneint.

45. Frage: Was versteht man unter Metrorrhagie?

Antwort: Das ist eine Blutung aus der Gebärmutter außerhalb der regulären Menstruation.

46. Frage: Was versteht man unter Fluor vaginalis?

Antwort: Damit ist vaginaler Ausfluss gemeint.

47. Frage: Bestehen neu aufgetretene urologische Beschwerden?

Antwort: Nein, Dysurie und Hämaturie werden verneint.

48. Frage: Was bedeutet Dysurie?

Antwort: Dysurie bedeutet erschwertes oder schmerzhaftes Wasserlassen.

49. Frage: Was bedeutet Hämaturie?

Antwort: Hämaturie bezeichnet Blut im Urin.

50. Frage: Bestand in letzter Zeit ein Infekt der oberen Atemwege?

Antwort: Nein, ein entsprechender Infekt wird verneint.

51. Frage: Warum ist ein vorausgegangener Atemwegsinfekt differenzialdiagnostisch relevant?

Antwort: Eine mesenteriale Lymphadenitis kann besonders bei jüngeren Menschen nach einem Infekt auftreten und eine Appendizitis imitieren.

52. Frage: Hat die Patientin in letzter Zeit eine Reise unternommen?

Antwort: Nein, eine kürzlich erfolgte Reise wird verneint.

53. Frage: Wer begleitete Monika Zenker in die Notaufnahme?

Antwort: Sie stellte sich in Begleitung ihres Ehemannes vor.

Vegetative Anamnese

54. Frage: Welche Auffälligkeit besteht in der vegetativen Anamnese?

Antwort: Seit dem Vortag besteht Inappetenz; ansonsten ist die vegetative Anamnese unauffällig.

55. Frage: Was bedeutet Inappetenz?

Antwort: Inappetenz bedeutet Appetitlosigkeit.

Vorerkrankungen

56. Frage: Welche Vorerkrankungen sind bei Monika Zenker bekannt?

Antwort: Bekannt sind gastroösophagealer Reflux, frühere Stressinkontinenz nach der zweiten Entbindung, Hashimoto-Thyreoiditis mit Hypothyreose und rezidivierende Tonsillitiden in der Kindheit.

57. Frage: Seit wann besteht ein gastroösophagealer Reflux?

Antwort: Der Reflux besteht seit längerer Zeit und äußert sich insbesondere durch Sodbrennen.

58. Frage: Was versteht man unter gastroösophagealem Reflux?

Antwort: Darunter versteht man den Rückfluss von Mageninhalt in die Speiseröhre aufgrund einer unzureichenden Funktion des unteren Ösophagussphinkters.

59. Frage: Was bedeutet Pyrosis?

Antwort: Pyrosis bedeutet Sodbrennen.

60. Frage: Welche Beschwerden kann gastroösophagealer Reflux verursachen?

Antwort: Typisch sind Sodbrennen, saures Aufstoßen, retrosternales Brennen, Regurgitation und manchmal Husten oder Heiserkeit.

61. Frage: Wann bestand bei der Patientin eine Stressinkontinenz?

Antwort: Sie trat nach der zweiten Entbindung vor sieben Jahren auf.

62. Frage: Was versteht man unter Stressinkontinenz?

Antwort: Damit ist unwillkürlicher Harnverlust bei körperlicher Belastung wie Husten, Niesen oder Lachen ohne vorausgehenden Harndrang gemeint.

63. Frage: Welche Ursachen hat eine Stressinkontinenz?

Antwort: Häufig besteht eine Schwäche des Beckenbodens oder urethralen Schließmuskels, beispielsweise nach Geburten oder Operationen.

64. Frage: Wie wurde die Stressinkontinenz behandelt?

Antwort: Sie wurde mit Beckenbodenübungen behandelt.

65. Frage: Welche weiteren Behandlungsmöglichkeiten bestehen bei Stressinkontinenz?

Antwort: Möglich sind Beckenbodentraining, gegebenenfalls medikamentöse Maßnahmen und bei ausgeprägten Beschwerden operative Verfahren wie ein TVT-Band.

66. Frage: Bestehen aktuell Beschwerden durch die Stressinkontinenz?

Antwort: Nein, aktuell ist die Patientin beschwerdefrei.

67. Frage: Seit wann besteht die Hypothyreose?

Antwort: Sie besteht seit etwa zehn Jahren.

68. Frage: Welche Ursache hat die Hypothyreose?

Antwort: Es liegt eine Hashimoto-Thyreoiditis vor.

69. Frage: Was ist eine Hashimoto-Thyreoiditis?

Antwort: Das ist eine chronische Autoimmunentzündung der Schilddrüse, bei der Schilddrüsengewebe zerstört wird und häufig eine Hypothyreose entsteht.

70. Frage: Welche Symptome können bei Hashimoto-bedingter Hypothyreose auftreten?

Antwort: Müdigkeit, Gewichtszunahme, Kälteempfindlichkeit, Haarausfall, depressive Verstimmung und Obstipation.

71. Frage: Wie wird eine Hashimoto-Thyreoiditis diagnostiziert?

Antwort: Durch TSH, freie Schilddrüsenhormone, insbesondere TPO-Antikörper und gegebenenfalls Schilddrüsenultraschall.

72. Frage: Wie wird die Hypothyreose behandelt?

Antwort: Durch langfristige beziehungsweise lebenslange Substitution mit Levothyroxin.

73. Frage: Welche Operation erfolgte im Alter von zwölf Jahren?

Antwort: Wegen rezidivierender Tonsillitiden mit anhaltenden Halsschmerzen wurde eine Tonsillektomie durchgeführt.

74. Frage: Was ist eine Tonsillektomie?

Antwort: Die Tonsillektomie ist die vollständige operative Entfernung der Gaumenmandeln.

75. Frage: Welche Indikationen bestehen für eine Tonsillektomie?

Antwort: Insbesondere rezidivierende Tonsillitiden, Peritonsillarabszesse, obstruktive Schlafapnoe durch Tonsillenhyperplasie oder Malignitätsverdacht.

76. Frage: Welche wichtigste Komplikation kann nach einer Tonsillektomie auftreten?

Antwort: Die häufigste gefährliche Komplikation ist eine Nachblutung.

77. Frage: Welche weiteren Komplikationen sind nach Tonsillektomie möglich?

Antwort: Möglich sind Schmerzen, Infektionen und Verletzungen benachbarter Strukturen.

Voroperationen

78. Frage: Welche abdominalen Voroperationen sind bei Monika Zenker bekannt?

Antwort: Vor einem Jahr erfolgte eine laparoskopische Cholezystektomie; vor drei Jahren eine offene Operation mit rechtsseitiger Salpingektomie wegen Extrauterin gravidität.

79. Frage: Warum wurde vor einem Jahr eine Cholezystektomie durchgeführt?

Antwort: Wegen einer symptomatischen Cholelithiasis mit starken Schmerzen im rechten Oberbauch.

80. Frage: Was ist eine Cholezystektomie?

Antwort: Das ist die operative Entfernung der Gallenblase, meistens durch eine Laparoskopie.

81. Frage: Welche Indikationen bestehen für eine Cholezystektomie?

Antwort: Symptomatische Cholelithiasis, akute oder chronische Cholezystitis, größere Gallenblasenpolypen oder Malignitätsverdacht.

82. Frage: Welche Komplikationen können nach einer Cholezystektomie auftreten?

Antwort: Nachblutung, Gallenleckage, Verletzung der Gallenwege oder benachbarter Organe und Infektionen.

83. Frage: Wie verlief die Cholezystektomie bei Monika Zenker?

Antwort: Sie wurde laparoskopisch und komplikationslos durchgeführt.

84. Frage: Welche Erkrankung bestand vor drei Jahren in der siebten Schwangerschaftswoche?

Antwort: Es bestand eine Extrauterin gravidität im rechten Eileiter mit starken Schmerzen und Blutungen.

85. Frage: Was ist eine Extrauterin gravidität?

Antwort: Das ist eine Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutterhöhle, in etwa 95 % der Fälle im Eileiter.

86. Frage: Welche weiteren Lokalisationen einer Extrauterin gravidität sind möglich?

Antwort: Seltener kann sie ovariell, abdominal oder zervikal lokalisiert sein.

87. Frage: Welche Behandlungsmöglichkeiten bestehen bei einer Extrauterin gravidität?

Antwort: Abhängig vom Befund kommen Methotrexat, Salpingotomie oder Salpingektomie infrage.

88. Frage: Welche Komplikationen kann eine Extrauterin gravidität verursachen?

Antwort: Tubarruptur, intraabdominelle Blutung, hämorrhagischer Schock und mögliche Infertilität.

89. Frage: Wie wurde die Extrauterin gravidität von Monika Zenker behandelt?

Antwort: Es erfolgte eine offene Operation mit Entfernung des rechten Eileiters.

90. Frage: Was bedeutet Tuba uterina?

Antwort: Tuba uterina ist der medizinische Fachbegriff für Eileiter.

91. Frage: Was bedeutet Salpingektomie?

Antwort: Darunter versteht man die operative Entfernung eines oder beider Eileiter.

92. Frage: Warum ist die frühere rechtsseitige Salpingektomie für die aktuelle Abklärung relevant?

Antwort: Trotz reduzierter Wahrscheinlichkeit einer Schwangerschaft ist bei gebärfähiger Patientin eine Schwangerschaft einschließlich Extrauterin gravidität sicher auszuschließen.

Gynäkologie

93. Frage: Welches Kontrazeptivum nimmt Monika Zenker?

Antwort: Sie nimmt seit einem Jahr regelmäßig Jaz ein.

94. Frage: Wann trat die letzte Menstruation auf?

Antwort: Vor etwa zweieinhalb Wochen.

95. Frage: Wie viele Schwangerschaften und Geburten sind bekannt?

Antwort: Es bestanden drei Schwangerschaften: zwei Spontangeburt und eine Extrauterin gravidität.

96. Frage: Wann erfolgten die beiden Spontangeburt?

Antwort: Vor sieben und vor neun Jahren.

97. Frage: Kann eine Schwangerschaft allein aufgrund regelmäßiger Pilleneinnahme ausgeschlossen werden?

Antwort: Nein. Bei einer gebärfähigen Patientin mit akutem Unterbauchschmerz muss eine Schwangerschaft durch β -hCG ausgeschlossen werden.

98. Frage: Welche Untersuchung wurde vor etwa sechs Monaten vorsorglich empfohlen?

Antwort: Eine Mammografie, die unauffällig war.

99. Frage: Was ist eine Mammografie?

Antwort: Das ist eine spezielle Röntgenuntersuchung der Brust zur Früherkennung und Diagnostik von Brustkrebs und anderen Brustveränderungen.

Medikamente

100. Frage: Welche Medikamente nimmt Monika Zenker ein?

Antwort: Sie nimmt Euthyrox 50 μ g täglich, Baldrian-Dragees bei Stress nach Bedarf, Jaz regelmäßig und Pantoprazol 20 mg ein.

101. Frage: Welchen Wirkstoff enthält Euthyrox?

Antwort: Euthyrox enthält Levothyroxin.

102. Frage: Wie sollte Levothyroxin eingenommen werden?

Antwort: In der Regel morgens nüchtern mit Wasser und mit ausreichendem Abstand zu Nahrung sowie bestimmten Medikamenten wie Eisen oder Kalzium.

103. Frage: Welche Folgen kann eine zu hohe Levothyroxindosis verursachen?

Antwort: Möglich sind Hyperthyreosesymptome wie Herzrasen, Tremor, Schwitzen, Gewichtsverlust und Unruhe.

104. Frage: Wofür nimmt die Patientin Baldrian-Dragees?

Antwort: Sie nimmt sie bei Stress nach Bedarf.

105. Frage: Was ist Baldrian?

Antwort: Baldrian ist eine Heilpflanze, die insbesondere bei Unruhe und leichten Schlafstörungen eingesetzt wird.

106. Frage: Welche Wirkstoffe enthält Jaz?

Antwort: Jaz enthält Ethinylestradiol und Drospirenon.

107. Frage: Wofür wird Jaz eingesetzt?

Antwort: Zur hormonellen Empfängnisverhütung.

108. Frage: Welche Nebenwirkungen kann Jaz verursachen?

Antwort: Möglich sind Kopfschmerzen, Brustspannen, Übelkeit, Stimmungsschwankungen und ein erhöhtes Thromboserisiko.

109. Frage: Welche wichtigen Kontraindikationen bestehen für kombinierte orale Kontrazeptiva?

Antwort: Unter anderem thromboembolische Erkrankungen, bestimmte schwere Lebererkrankungen, hormonabhängige Malignome und Schwangerschaft.

110. Frage: Welche besondere Bedeutung haben Rauchen und kombiniertes orales Kontrazeptivum bei der Patientin?

Antwort: Die Kombination erhöht insbesondere mit zunehmendem Alter das Risiko für arterielle und venöse thromboembolische Ereignisse und sollte kritisch überprüft werden.

111. Frage: Wofür nimmt die Patientin Pantoprazol 20 mg ein?

Antwort: Zur Behandlung der Beschwerden des gastroösophagealen Refluxes.

112. Frage: Zu welcher Wirkstoffgruppe gehört Pantoprazol?

Antwort: Zu den Protonenpumpenhemmern.

113. Frage: Wie wirkt Pantoprazol?

Antwort: Es hemmt die Protonenpumpe der Belegzellen und reduziert dadurch die Magensäureproduktion.

114. Frage: Welche Nebenwirkungen kann Pantoprazol verursachen?

Antwort: Möglich sind gastrointestinale Beschwerden, Kopfschmerzen und allergische Reaktionen; bei Langzeitanwendung können weitere Risiken auftreten.

115. Frage: Wann sollte Pantoprazol bevorzugt eingenommen werden?

Antwort: Am besten nüchtern vor einer Mahlzeit.

Allergien

116. Frage: Welche Allergie ist bei Monika Zenker bekannt?

Antwort: Es besteht eine Hausstauballergie.

117. Frage: Wie äußerte sich die Hausstauballergie früher?

Antwort: Durch häufiges Niesen und juckende Hautausschläge.

118. Frage: Wie wurde die Hausstauballergie behandelt?

Antwort: Durch eine Hyposensibilisierung beziehungsweise Allergen-Immuntherapie.

119. Frage: Was versteht man unter Hyposensibilisierung?

Antwort: Das Immunsystem wird durch wiederholte Gabe zunehmender Allergenmengen an den Auslöser gewöhnt, um die Symptome langfristig zu reduzieren.

120. Frage: Wie ist die Allergiesymptomatik aktuell?

Antwort: Sie ist deutlich gebessert; gelegentlich besteht nur mildes Niesen.

Genussmittel

121. Frage: Wie viel raucht Monika Zenker?

Antwort: Sie raucht seit 15 Jahren etwa 15 Zigaretten täglich.

122. Frage: Wie viele Packungsjahre ergeben sich daraus?

Antwort: Etwa 11 bis 12 Packungsjahre.

123. Frage: Wie werden Packungsjahre berechnet?

Antwort: Die Zahl der täglich gerauchten Zigaretten wird durch 20 geteilt und mit den Raucherjahren multipliziert.

124. Frage: Wie häufig trinkt die Patientin Alkohol?

Antwort: Nur gelegentlich, beispielsweise ein Glas Bier bei Feiern.

125. Frage: Hat die Patientin Drogen konsumiert?

Antwort: Nein, sie gibt an, niemals Drogen konsumiert zu haben.

Sozialanamnese

126. Frage: Welchen Beruf übt Monika Zenker aus?

Antwort: Sie ist Hausfrau.

127. Frage: Mit wem lebt die Patientin zusammen?

Antwort: Sie lebt mit ihrer Familie zusammen.

128. Frage: Wie viele Kinder hat Monika Zenker?

Antwort: Sie hat zwei gesunde Kinder.

129. Frage: Hat die Familie ein Haustier?

Antwort: Ja, sie hat einen Hund.

Familienanamnese

130. Frage: Wie alt und wie gesund ist der Vater der Patientin?

Antwort: Der Vater ist 65 Jahre alt und gesund.

131. Frage: Welche Erkrankung erlitt die Mutter vor einem Jahr?

Antwort: Die Mutter erlitt einen Apoplex mit rechtsseitiger Hemiparese.

132. Frage: Was versteht man unter einem Apoplex?

Antwort: Das ist eine plötzlich auftretende Hirnschädigung durch einen Gefäßverschluss oder eine Hirnblutung, die sofort behandelt werden muss.

133. Frage: Welche neurologischen Ausfälle können bei einem Apoplex auftreten?

Antwort: Möglich sind Lähmungen, Sprach- oder Sprechstörungen, Sehstörungen, Sensibilitätsstörungen und Bewusstseinsstörungen.

134. Frage: Was bedeutet Hemiparese?

Antwort: Hemiparese bedeutet eine unvollständige Lähmung einer Körperhälfte.

135. Frage: Welche Folge besteht bei der Mutter weiterhin?

Antwort: Seit dem Schlaganfall besteht eine rechtsseitige Hemiparese.

136. Frage: Wer übernimmt die Pflege der Mutter?

Antwort: Der Vater der Patientin übernimmt die Pflege.

Verdachts- und Differenzialdiagnose

137. Frage: Welche Verdachtsdiagnose ergibt sich aus den Beschwerden?

Antwort: Die Schmerzverlagerung vom periumbilikalen Bereich in den rechten Unterbauch spricht am ehesten für eine akute Appendizitis.

138. Frage: Was bedeutet Appendizitis?

Antwort: Appendizitis bedeutet Entzündung des Wurmfortsatzes; umgangssprachlich wird sie ungenau als Blinddarmentzündung bezeichnet.

139. Frage: Welche wichtigen Differenzialdiagnosen müssen berücksichtigt werden?

Antwort: Mesenteriale Lymphadenitis, Hernie, Meckel-Divertikulitis, Extrauterin gravidität, Ovarialzyste oder Torsion, Harnwegsinfekt, Nephrolithiasis, chronisch-entzündliche Darmerkrankung, Ileitis terminalis, mesenteriale Ischämie und Divertikulitis.

140. Frage: Wie unterscheidet sich die mesenteriale Lymphadenitis klinisch von der Appendizitis?

Antwort: Sie beginnt häufig im Ober- oder rechten Unterbauch und lokalisiert sich weniger präzise; oft besteht ein vorausgegangener Infekt.

141. Frage: Welche Symptome sprechen für eine inkarzerierte Hernie?

Antwort: Kolikartige Schmerzen, Ileuszeichen und eine schmerzhafte, gegebenenfalls nicht reponible Vorwölbung, etwa inguinal.

142. Frage: Warum ist eine Meckel-Divertikulitis eine wichtige Differenzialdiagnose?

Antwort: Sie kann klinisch fast identisch verlaufen; gastrointestinale Blutungen sprechen eher für ein Meckel-Divertikel.

143. Frage: Warum muss trotz oraler Kontrazeption eine Extrauterin gravidität ausgeschlossen werden?

Antwort: Keine Verhütungsmethode ist absolut sicher; deshalb muss bei gebärfähigen Patientinnen mit Unterbauchschmerz β -hCG bestimmt werden.

144. Frage: Was ist eine Ovarialzyste?

Antwort: Eine meist gutartige flüssigkeitsgefüllte Raumforderung des Eierstocks, die asymptomatisch sein oder Schmerzen und Zyklusstörungen verursachen kann.

145. Frage: Wie wird eine Ovarialzyste diagnostiziert und behandelt?

Antwort: Durch gynäkologische Untersuchung und Sonografie; die Behandlung richtet sich nach Größe, Beschwerden, Persistenz und Malignitätsverdacht.

146. Frage: Was ist eine Ovarialtorsion?

Antwort: Eine akute Verdrehung des Ovars beziehungsweise einer Zyste um den Gefäßstiel mit drohender Ischämie.

147. Frage: Welche Beschwerden sprechen für eine Ovarialtorsion?

Antwort: Plötzlich einsetzende starke einseitige Unterbauchschmerzen, häufig mit Übelkeit und Erbrechen.

148. Frage: Welche Befunde sprechen gegen Harnwegsinfekt oder Nephrolithiasis?

Antwort: Es fehlen Dysurie, Hämaturie und typische kolikartige Flankenschmerzen.

149. Frage: Warum sind Morbus Crohn, Colitis ulcerosa und Ileitis terminalis weniger wahrscheinlich?

Antwort: Es fehlen chronischer oder rezidivierender Verlauf, anhaltende Diarrhö, Gewichtsverlust und systemische Symptome.

150. Frage: Welche Beschwerden sind für Colitis ulcerosa besonders typisch?

Antwort: Chronisch-rezidivierende blutige Diarrhö, Stuhldrang und Bauchschmerzen.

151. Frage: Warum ist eine mesenteriale Ischämie unwahrscheinlich?

Antwort: Die Patientin ist jung und zeigt langsam wandernde Schmerzen statt plötzlich stärkster, zum Untersuchungsbefund unverhältnismäßiger Schmerzen.

152. Frage: Was bedeutet „pain out of proportion“?

Antwort: Sehr starke Schmerzen bei zunächst relativ geringem körperlichem Untersuchungsbefund, typisch für frühe mesenteriale Ischämie.

153. Frage: Warum ist eine Sigmadivertikulitis weniger wahrscheinlich?

Antwort: Die Patientin ist jung, die Schmerzen liegen rechts und zeigen die typische Wanderung einer Appendizitis.

Diagnostische Abklärung

154. Frage: Wie ist bei Verdacht auf akute Appendizitis grundsätzlich vorzugehen?

Antwort: Die Patientin wird stationär aufgenommen, bleibt nüchtern und erhält zeitnah ein chirurgisches Konsil sowie Labor- und Bildgebungsdiagnostik.

Körperliche Untersuchung

155. Frage: Welche Vitalparameter werden erhoben?

Antwort: Herzfrequenz, Blutdruck, Atemfrequenz, Sauerstoffsättigung und Temperatur.

156. Frage: Welcher Ruhepuls gilt bei Erwachsenen als normal?

Antwort: Etwa 60 bis 100 Schläge pro Minute.

157. Frage: Welche Instrumente werden für die manuelle Blutdruckmessung benötigt?

Antwort: Eine Manschette mit Pumpe und Manometer sowie ein Stethoskop.

158. Frage: Welche Atemfrequenz gilt bei Erwachsenen als normal?

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten.

Die Inhalte sind urheberrechtlich geschützt. Jegliche Bearbeitung oder Veränderung ist ohne ausdrückliche Genehmigung nicht gestattet. [youtube.com/@Fach.Leiter](https://www.youtube.com/@Fach.Leiter)-----t.me/Fachleiter

Antwort: Etwa 12 bis 20 Atemzüge pro Minute.

159. Frage: Wie wird die Sauerstoffsättigung gemessen?

Antwort: Mithilfe eines Pulsoxymeters.

160. Frage: An welchen Stellen kann die Körpertemperatur gemessen werden?

Antwort: Rektal, oral, axillär, tympanal oder je nach Gerät temporal.

161. Frage: Welche Reihenfolge gilt bei der körperlichen Untersuchung des Abdomens?

Antwort: Inspektion, Auskultation, Perkussion und zuletzt Palpation.

162. Frage: Warum wird das Abdomen vor der Palpation auskultiert?

Antwort: Die Palpation kann die Darmgeräusche verändern und dadurch den Auskultationsbefund beeinflussen.

163. Frage: Wo sollte die Palpation begonnen werden?

Antwort: Entfernt vom maximal schmerzhaften Bereich; der rechte Unterbauch wird zuletzt untersucht.

164. Frage: Welcher Befund ist am McBurney-Punkt zu erwarten?

Antwort: Eine Druckdolenz im rechten Unterbauch.

165. Frage: Wo liegt der McBurney-Punkt?

Antwort: Am Übergang vom äußeren zum mittleren Drittel der Linie zwischen rechter Spina iliaca anterior superior und Nabel.

166. Frage: Wo liegt der Lanz-Punkt?

Antwort: Im rechten Drittel der Verbindungslinie zwischen beiden Spinae iliacae anteriores superiores.

167. Frage: Welche Befunde sprechen für eine Peritonitis?

Antwort: Abwehrspannung und Loslassschmerz beziehungsweise Peritonismus.

168. Frage: Welche Darmgeräusche sind bei unkomplizierter Appendizitis häufig vorhanden?

Antwort: Normoaktive Darmgeräusche.

169. Frage: Wie verändern sich Darmgeräusche bei mechanischem Ileus?

Antwort: Zunächst können hochgestellte klingende Geräusche auftreten; später können sie vollständig fehlen.

170. Frage: Was ist das Rovsing-Zeichen?

Antwort: Schmerz im rechten Unterbauch bei Druckausübung auf den linken Unterbauch.

171. Frage: Was ist das Dunphy-Zeichen?

Antwort: Zunahme der Schmerzen im rechten Unterbauch beim Husten; es kann bei retrozökaler Lage auftreten.

172. Frage: Wie wird das Obturator-Zeichen geprüft?

Antwort: Durch Flexion von Hüfte und Knie sowie Innenrotation der Hüfte; Schmerzen können auf eine pelvine Appendix hinweisen.

173. Frage: Wie wird das Iliopsoas-Zeichen geprüft?

Antwort: Durch aktive Hüftflexion gegen Widerstand oder passive Streckung des rechten Hüftgelenks; Schmerz spricht für Psoasreizung bei retrozökaler Appendix.

174. Frage: Wie wird das Blumberg-Zeichen geprüft?

Antwort: Nach langsamem Eindrücken der Bauchdecke wird der Druck plötzlich gelöst; Loslassschmerz spricht für Peritonitis.

175. Frage: Was ist der Douglas-Schmerz?

Antwort: Schmerz bei Palpation des Douglas-Raums im Rahmen einer digital-rektalen oder gynäkologischen Untersuchung, passend zu einer pelvinen Reizung.

176. Frage: Was ist das Sherrin-Dreieck?

Antwort: Ein gedachtes Dreieck zwischen rechter Spina iliaca anterior superior, Nabel und Symphyse mit mehreren typischen Appendizitisdruckpunkten.

177. Frage: Ist eine digital-rektale Untersuchung bei Appendizitis immer erforderlich?

Antwort: Nein, sie ist nicht obligat, kann aber bei unklarer Symptomatik oder vermuteter pelviner Appendix sinnvoll sein.

178. Frage: Wie wird eine digital-rektale Untersuchung durchgeführt?

Antwort: Ein behandschuhter und mit Gleitmittel versehener Finger wird vorsichtig in das Rektum eingeführt, um Enddarm und benachbarte Strukturen zu palpieren.

Laboruntersuchungen

179. Frage: Welche Laboruntersuchungen werden veranlasst?

Antwort: Blutbild, CRP, Elektrolyte, Nieren- und Leberwerte, Lipase, β -hCG, TSH und fT4, Gerinnung, Glukose, Blutgruppe, Antikörpersuchtest und Urinstatus; bei schwerem Verlauf zusätzlich Laktat.

180. Frage: Welcher Blutbildbefund spricht für eine bakterielle Entzündung?

Antwort: Eine Leukozytose, häufig mit Neutrophilie.

181. Frage: Was bedeutet Leukozytose?

Antwort: Eine erhöhte Zahl weißer Blutkörperchen im Blut.

182. Frage: Was ist das C-reaktive Protein?

Antwort: Ein in der Leber gebildetes Akutphasenprotein, das bei Entzündung, Infektion oder Gewebeschädigung ansteigt.

183. Frage: Welche Nierenfunktionswerte werden kontrolliert?

Antwort: Kreatinin und Harnstoff beziehungsweise Urea.

184. Frage: Warum werden Nierenwerte bestimmt?

Antwort: Zur Beurteilung des Flüssigkeitshaushalts, der Nierenfunktion, der Medikamentendosierung und vor Kontrastmittelgabe.

185. Frage: Wofür stehen ALT und GPT?

Antwort: Für Alanin-Aminotransferase beziehungsweise Glutamat-Pyruvat-Transaminase; das Enzym befindet sich überwiegend in der Leber.

186. Frage: Wofür stehen AST und GOT?

Antwort: Für Aspartat-Aminotransferase beziehungsweise Glutamat-Oxalacetat-Transaminase; das Enzym kommt in Leber, Herz und Muskulatur vor.

187. Frage: Was zeigt die Gamma-Glutamyltransferase an?

Antwort: Sie ist insbesondere in Leber und Gallenwegen lokalisiert und kann bei hepatobiliären Erkrankungen erhöht sein.

188. Frage: Warum werden AP und Bilirubin bestimmt?

Antwort: Zur Beurteilung einer Cholestase und zum Ausschluss hepatobiliärer Differenzialdiagnosen.

189. Frage: Warum wird Lipase bestimmt?

Antwort: Zum Ausschluss einer akuten Pankreatitis.

190. Frage: Warum werden TSH und freies T4 bestimmt?

Antwort: Zur Kontrolle der bekannten Hashimoto-bedingten Hypothyreose und zur perioperativen Beurteilung.

191. Frage: Warum wird β -hCG bestimmt?

Antwort: Zum sicheren Ausschluss einer Schwangerschaft und insbesondere einer Extrauterin gravidität.

192. Frage: Warum werden INR und aPTT bestimmt?

Antwort: Zur präoperativen Beurteilung der Blutgerinnung und des Blutungsrisikos.

193. Frage: Warum werden Blutgruppe und Antikörpersuchtest bestimmt?

Antwort: Zur Vorbereitung einer möglichen Operation und gegebenenfalls erforderlichen Bluttransfusion.

194. Frage: Warum wird ein Urinstatus durchgeführt?

Antwort: Zum Ausschluss eines Harnwegsinfekts oder einer urologischen Ursache der Schmerzen.

Elektrokardiogramm

195. Frage: Warum kann präoperativ ein EKG geschrieben werden?

Antwort: Zur kardialen Risikoeinschätzung und Operationsfreigabe, insbesondere bei Risikofaktoren oder entsprechender klinischer Indikation.

Abdomensonografie

196. Frage: Welches bildgebende Verfahren ist bei Verdacht auf Appendizitis die erste Wahl?

Antwort: Die Abdomensonografie, bei der Patientin ergänzt durch eine Sonografie des kleinen Beckens.

197. Frage: Wie funktioniert die Sonografie?

Antwort: Hochfrequente Schallwellen werden ausgesendet und aus den zurückkehrenden Echos werden Bilder innerer Strukturen erzeugt.

198. Frage: Welche Vorbereitung ist für die Abdomensonografie erforderlich?

Antwort: Meist keine besondere Vorbereitung; je nach Fragestellung können Nüchternheit oder eine gefüllte Harnblase hilfreich sein.

199. Frage: Wie läuft die Sonografie ab?

Antwort: Die Patientin liegt auf einer Untersuchungsfläche, Gel wird aufgetragen und der Schallkopf über die Bauchdecke geführt.

200. Frage: Welche sonografischen Befunde sprechen für Appendizitis?

Antwort: Eine nicht komprimierbare Appendix über 6 mm, Wandverdickung, Kokardenzeichen, fehlende Peristaltik, echogenes periappendikuläres Fett, freie Flüssigkeit oder Appendikolith.

201. Frage: Was ist das Kokardenzeichen?

Antwort: Die entzündete Appendix erscheint im Querschnitt als konzentrische Zielscheibenstruktur.

202. Frage: Wie hoch sind Sensitivität und Spezifität der Sonografie laut Heft?

Antwort: Die Sensitivität beträgt etwa 85 % und die Spezifität etwa 90 %.

203. Frage: Welche Vorteile besitzt die Sonografie?

Antwort: Keine Strahlenbelastung, geringe Kosten, breite Verfügbarkeit und schnelle Durchführung.

204. Frage: Welche Nachteile besitzt die Sonografie?

Antwort: Sie ist untersucherabhängig und bei Adipositas oder atypischer Appendixlage eingeschränkt aussagekräftig.

Computertomografie

205. Frage: Wann ist eine CT bei Verdacht auf Appendizitis sinnvoll?

Antwort: Bei unklarer Diagnose, nicht aussagekräftiger Sonografie oder Verdacht auf komplizierten Verlauf.

206. Frage: Wie hoch sind Sensitivität und Spezifität einer kontrastmittelgestützten CT laut Heft?

Antwort: Beide liegen bei über 95 %.

207. Frage: Wie funktioniert eine Computertomografie?

Antwort: Röntgenstrahlen erzeugen detaillierte Schnittbilder, während die Patientin in einem röhrenförmigen Scanner liegt.

208. Frage: Ist die CT schmerzhaft und wie lange dauert sie?

Antwort: Sie ist schmerzfrei und dauert meistens nur wenige Minuten.

209. Frage: Warum wird bei einer CT Kontrastmittel gegeben?

Antwort: Es verbessert die Darstellung von Gefäßen, Organen und entzündlichen Veränderungen.

210. Frage: Was muss vor jodhaltiger Kontrastmittelgabe geprüft werden?

Antwort: Nierenfunktion, frühere Kontrastmittelreaktionen, Schilddrüsenerkrankungen, Hydratationszustand, Schwangerschaft und relevante Medikamente.

211. Frage: Warum ist Metformin vor Kontrastmittelgabe relevant?

Antwort: Bei akuter Nierenfunktionsstörung kann sich Metformin anreichern; deshalb werden Nierenfunktion und eine mögliche Einnahmepause geprüft.

212. Frage: Welche Nebenwirkung kann Kontrastmittel verursachen?

Antwort: Selten können allergieähnliche Reaktionen auftreten; außerdem ist eine kontrastmittelassoziierte Nierenschädigung zu beachten.

213. Frage: Welche CT-Befunde sprechen für Appendizitis?

Antwort: Appendixdurchmesser über 6 mm, Wandverdickung über 2 mm, doppelte Wandschichtung, periappendikuläres Fettgewebsstranding und Appendikolith.

214. Frage: Was ist Fettgewebsstranding?

Antwort: Eine streifige Verdichtung des umgebenden Fettgewebes als Zeichen einer Entzündung.

Konsile

215. Frage: Welches Konsil muss bei Verdacht auf akute Appendizitis veranlasst werden?

Antwort: Ein zeitnahes chirurgisches Konsil zur Prüfung der Operationsindikation.

Behandlung

216. Frage: Welche Standardbehandlung wird bei unkomplizierter Appendizitis bevorzugt?

Antwort: Die Appendektomie, häufig als dringlicher beziehungsweise notfallmäßiger Eingriff.

217. Frage: Welche Vorteile besitzt die laparoskopische Appendektomie?

Antwort: Kürzerer Krankenhausaufenthalt, schnellere Erholung und weniger oberflächliche Wundinfektionen, insbesondere bei Adipositas.

218. Frage: Ist ein transurethraler Blasenkatheter bei jeder Appendektomie erforderlich?

Antwort: Nein, er ist optional und nicht routinemäßig zwingend erforderlich.

219. Frage: Wann müssen präoperative Antibiotika verabreicht werden?

Antwort: Etwa 30 bis 60 Minuten vor dem Hautschnitt.

220. Frage: Welche Antibiotika können bei unkomplizierter Appendizitis eingesetzt werden?

Antwort: Beispielsweise Cefoxitin oder Cefazolin in Kombination mit Metronidazol.

221. Frage: Welche Antibiotika kommen bei schwerer β -Laktam-Allergie infrage?

Antwort: Beispielsweise Clindamycin in Kombination mit einem Fluorchinolon, abhängig vom lokalen Standard.

222. Frage: Warum wird Metronidazol eingesetzt?

Antwort: Es wirkt insbesondere gegen anaerobe Bakterien des Gastrointestinaltrakts.

223. Frage: Wie wird die Patientin bei laparoskopischer Appendektomie gelagert?

Antwort: In Rückenlage; der linke Arm kann für besseren operativen Zugang am Körper fixiert werden.

224. Frage: Wann kann eine offene Laparotomie erforderlich sein?

Antwort: Bei diffuser Peritonitis, ausgedehnter Kontamination, großer Abszess- oder Phlegmonenbildung oder bei intraoperativer Konversion wegen unzureichender Übersicht.

Komplikationen

225. Frage: Welche Formen gelten als komplizierte Appendizitis?

Antwort: Perforierte oder gangränöse Appendizitis sowie Appendizitis mit Abszess oder Phlegmone.

226. Frage: Welche Befunde sprechen für einen komplizierten Verlauf?

Antwort: Hohes Fieber, stark erhöhte Entzündungswerte, Abwehrspannung, tastbare Resistenz und Sepsiszeichen.

227. Frage: Welche postoperativen Komplikationen treten besonders auf?

Antwort: Wundinfektionen und intraabdominelle Abszesse.

228. Frage: Welche weiteren Komplikationen sind möglich?

Antwort: Blutung, Ileus, Adhäsionen, Verletzung benachbarter Organe, Stumpfappendizitis und Thromboembolie.

229. Frage: Was versteht man unter Adhäsionen?

Antwort: Narbengewebige Verwachsungen zwischen Organen oder Geweben, die nach Operation oder Entzündung entstehen können.

230. Frage: Welche Beschwerden können Adhäsionen verursachen?

Antwort: Chronische Schmerzen, Bewegungseinschränkungen oder einen mechanischen Darmverschluss.

Zusatzwissen und Pathophysiologie

231. Frage: Was ist die Appendix anatomisch?

Antwort: Ein echtes Divertikel des Zökums, das alle histologischen Wandschichten des Kolons enthält.

232. Frage: Wie lang ist die Appendix durchschnittlich?

Antwort: Etwa 6 bis 9 Zentimeter.

233. Frage: Welche Lage besitzt die Appendix meistens?

Antwort: Meist liegt sie intraperitoneal und retrozökal; sie kann auch pelvin oder retroperitoneal liegen.

234. Frage: Wie häufig ist eine pelvine Appendixlage?

Antwort: Laut Heft ungefähr bei einem Drittel der Fälle.

235. Frage: Wie häufig tritt Appendizitis in der Bevölkerung auf?

Antwort: Laut Heft bei ungefähr 10 % der Bevölkerung.

236. Frage: In welchem Alter tritt Appendizitis besonders häufig auf?

Antwort: Am häufigsten zwischen 10 und 30 Jahren; das mittlere Erkrankungsalter liegt laut Heft bei etwa 22 Jahren.

237. Frage: Warum ist bei Kindern auch die Fremdanamnese wichtig?

Antwort: Kinder können Beschwerden teilweise nicht zuverlässig beschreiben; Angaben der Angehörigen ergänzen Verlauf und Begleitsymptome.

238. Frage: Welche atypischen Manifestationen kann eine regionale Entzündung verursachen?

Antwort: Ileus, Diarrhö, Dünndarmobstruktion oder Hämaturie.

239. Frage: Wie entsteht eine Appendizitis pathophysiologisch?

Antwort: Meist führt eine Lumeneinengung durch Fäkolith, lymphatische Hyperplasie, selten Fremdkörper oder Tumor zu Sekretstau und Druckanstieg.

240. Frage: Was geschieht nach der Lumeneinengung?

Antwort: Der intraluminalen Druck steigt, die Durchblutung der Wand nimmt ab und die Schleimhaut wird geschädigt.

241. Frage: Wie schreitet die Entzündung weiter fort?

Antwort: Bakterielle Überwucherung verursacht eine zunehmende Entzündung, die alle Wandschichten erfassen und zu Ischämie, Nekrose und Perforation führen kann.

242. Frage: Wie wird Appendizitis grundsätzlich klassifiziert?

Antwort: In unkomplizierte und komplizierte Verlaufsformen.

243. Frage: Welche Formen gelten als unkompliziert?

Antwort: Katarrhalische und seropurulente Appendizitis.

244. Frage: Welche Formen gelten als kompliziert?

Antwort: Ulzerophlegmonöse, gangränöse und perforierte Appendizitis sowie Abszess- oder Phlegmonenbildung.

245. Frage: Was ist eine katarrhalische Appendizitis?

Antwort: Ein frühes Stadium, bei dem vor allem die Schleimhaut betroffen ist und eine leichte Entzündungsreaktion besteht.

246. Frage: Was ist eine seropurulente Appendizitis?

Antwort: Ein fortgeschrittenes Stadium mit Entzündung der gesamten Appendixwand und eitrigem Exsudat.

Appendixkarzinom

247. Frage: Was ist ein Appendixkarzinom?

Antwort: Eine seltene bösartige Neubildung des Wurmfortsatzes.

248. Frage: Wie wird ein Appendixkarzinom häufig entdeckt?

Antwort: Als postoperativer Zufallsbefund nach einer Appendektomie.

249. Frage: Welcher histologische Tumortyp der Appendix tritt besonders bei jüngeren Menschen auf?

Antwort: Der neuroendokrine Tumor.

250. Frage: Welcher Tumortyp tritt eher bei älteren Menschen auf?

Antwort: Das Adenokarzinom der Appendix.

251. Frage: Welche besondere Komplikation kann bei muzinösen Appendixneoplasien entstehen?

Antwort: Ein Pseudomyxoma peritonei mit Ansammlung muzinösen Materials in der Bauchhöhle.

Extra

252. Frage: Welche alternativen Namen können in einer Fallvariante vorkommen?

Antwort: Frau Becker oder Martina Walser.

253. Frage: Welcher alternative Beruf kann in einer Fallvariante vorkommen?

Antwort: Kauffrau.

254. Frage: Welche alternative Vorerkrankung und Medikation können vorkommen?

Antwort: Arterielle Hypertonie seit zehn Jahren, behandelt mit Enalapril 5 mg.

255. Frage: Welche Untersuchungen werden bei Verdacht auf Pyelonephritis durchgeführt?

Antwort: Abdomen und Nierenlager werden palpiert beziehungsweise beklopft, Temperatur und Vitalparameter werden kontrolliert sowie Urin- und Blutuntersuchungen veranlasst.

256. Frage: Welcher körperliche Befund spricht für Pyelonephritis?

Antwort: Ein Druck- oder Klopfschmerz über dem betroffenen Nierenlager.

257. Frage: Welche zwei intraperitonealen Organe können genannt werden?

Antwort: Magen und Milz.

258. Frage: Welche zwei extraperitonealen Organe können genannt werden?

Antwort: Nieren und der untere Abschnitt des Rektums.

259. Frage: Wie entstehen Gallensteine?

Antwort: Durch ein Ungleichgewicht der Gallenzusammensetzung, Übersättigung mit Cholesterin oder Bilirubin und Störung der Gallenblasenentleerung.

260. Frage: Welche Faktoren begünstigen Gallensteine?

Antwort: Unter anderem weibliches Geschlecht, Übergewicht, höheres Alter, bestimmte Stoffwechselerkrankungen und rasche Gewichtsabnahme.

261. Frage: Woraus bestehen Gallensteine?

Antwort: Meist aus Cholesterin, Bilirubinpigmenten oder einer Mischung.

262. Frage: In welche vier Quadranten wird das Abdomen eingeteilt?

Antwort: Rechter und linker Oberbauchquadrant sowie rechter und linker Unterbauchquadrant.

Ärztliche Anordnungen – V. a. akute Appendizitis

263. Frage: Welche allgemeinen Maßnahmen sind sofort anzuordnen?

Antwort: Stationäre Aufnahme auf die chirurgische Station, Nahrungskarenz und je nach Zustand körperliche Schonung beziehungsweise Bettruhe.

264. Frage: Wie häufig sollen die Vitalparameter kontrolliert werden?

Antwort: Im Heft ist eine Kontrolle von Blutdruck, Puls, Temperatur und Sauerstoffsättigung alle sechs Stunden vorgesehen; bei Verschlechterung entsprechend häufiger.

265. Frage: Welche klinischen Verlaufskontrollen sind erforderlich?

Antwort: Schmerzskala und wiederholte Untersuchung des Abdomens auf zunehmende Schmerzen, Abwehrspannung und Peritonismus.

266. Frage: Welcher venöse Zugang soll angelegt werden?

Antwort: Ein großlumiger peripher-venöser Zugang, beispielsweise 16 bis 18 Gauge.

267. Frage: Welche initiale Flüssigkeitstherapie ist im Heft vorgesehen?

Antwort: Ringer-Lösung 500 bis 1000 ml intravenös, anschließend nach klinischem Bedarf.

268. Frage: Welche Laboruntersuchungen sind sofort anzuordnen?

Antwort: Blutbild, CRP, β -hCG, Natrium, Kalium, Chlorid, Kreatinin, Harnstoff, Glukose, AST, ALT, Gamma-GT, AP, Bilirubin, Lipase, INR, aPTT, Blutgruppe und Antikörpersuchtest.

269. Frage: Wann soll zusätzlich Laktat bestimmt werden?

Antwort: Bei kompliziertem Verlauf oder Sepsisverdacht.

270. Frage: Welche Urinuntersuchung wird angeordnet?

Antwort: Ein Urinstatus.

271. Frage: Welche Bildgebung wird angeordnet?

Antwort: Eine Sonografie des Abdomens und kleinen Beckens.

272. Frage: Welche Analgesie kann verabreicht werden?

Antwort: Ein geeignetes intravenöses Analgetikum nach lokalem Klinikstandard und unter Beachtung von Allergien und Kontraindikationen; im Heft wird Metamizol 1 g i.v. bei Bedarf genannt.

273. Frage: Welche Antiemese kann bei Übelkeit verabreicht werden?

Antwort: Ondansetron 4 mg langsam intravenös bei Bedarf.

274. Frage: Welches Konsil muss zeitnah erfolgen?

Antwort: Ein chirurgisches Konsil zur Prüfung der Operationsindikation.

275. Frage: Welche Vorbereitung für die mögliche Operation ist erforderlich?

Antwort: Aufklärung über eine mögliche Appendektomie, Nahrungskarenz, präoperative Diagnostik und rechtzeitige Antibiotikaphylaxe.

276. Frage: Was ist bei einer klinischen Verschlechterung zu tun?

Antwort: Der zuständige Arzt beziehungsweise das chirurgische Team muss sofort informiert werden.