

Inhalt

Vorhofflimmern (Tachyarrhythmie)	2
Akute Divertikulitis des Sigma	4
Appendizitis.....	6
Anaphylaktischer Schock.....	8
akute Pyelonephritis	10
benignen paroxysmaler Lagerungsschwindel (BPLS)	12
Erosive Gastritis.....	14
hypertensive Krise mit möglicher hypertensiver Endorganschädigung.....	16
Akutes Asthma bronchiale	18
Bandverletzung des rechten Kniegelenks	20
Pneumonie	22
Morbus Parkinson.....	24
akutes Koronarsyndrom.....	26
Rippenfraktur mit Verdacht auf einen Pneumothorax	28
Panzytopenie (Fatigue).....	30

Sehen Sie sich Videos auf YouTube an und schreiben Sie einen Brief.
Vergleichen Sie den Brief mit dem Muster.

Suchen

Fachleiter
@Fach.Leiter · 2640 Abonnenten · 632 Videos
Willkommen bei Die Fachleiter – deinem Lernkanal für die Fachsprachprüfung Medizin! ...mehr

Kanal anpassen Videos verwalten

Videos Shorts **Playlists** Beiträge

Sortieren nach

- Aufklärungsgespräch-FaMed Öffentlich · Heute aktualisiert · Komplette Playlist ansehen (10 Videos)
- Arzt-Arzt-Gespräch – FaMed Öffentlich · Heute aktualisiert · Komplette Playlist ansehen (18 Videos)
- FaMed-Arztbrief** Öffentlich · Heute aktualisiert · Komplette Playlist ansehen (15 Videos)
- Pharmazie Öffentlich · Komplette Playlist ansehen (2 Videos)
- Realistische FSP-Übung mit ChatGPT Öffentlich · Komplette Playlist ansehen (7 Videos)

Vorhofflimmern (Tachyarrhythmie)

Sehr geehrter Herr/ geehrte Frau Dr. ...,

ich berichte Ihnen über Frau Claudia Weber.

Datum: 00/00/0000

Alter: 57 Jahre

Gewicht: ... kg

Größe: ... cm

Allergien –

Genussmittel / Drogen

- Kein Nikotinkonsum
- Gelegentlicher Alkoholkonsum

Sozialanamnese

- Beruf: Verkäuferin
- Verheiratet

Familienanamnese

- Mutter (90 J.): gesund, lebt im Pflegeheim
- Vater: verstorben an Apoplex

Medikamente

- Metformin 1000 mg 1-0-0
- Enoxaparin (Clexane)
- Madopar
- Salbutamol inhalativ bei Bedarf

Anamnese

Die Patientin stellte sich in der Rettungsstelle aufgrund von wiederholten Anfällen von Schwindel und starker Palpitation vor.

Im weiteren Verlauf sei es zu einer kurzzeitigen Bewusstlosigkeit gekommen. Zudem berichtete die Patientin über ein Sturzereignis infolge von Positionsunsicherheit, jedoch nach Angaben der Patientin ohne relevante Verletzungen.

Begleitend Bestehen Zittern, Schweißausbrüche sowie Nausea und Emesis.

Fieber, Thoraxschmerzen, Dyspnoe sowie neurologische Ausfälle wurden verneint.



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

Vorerkrankungen sind ein Diabetes mellitus Typ 2, eine arterielle Hypertonie, ein Morbus Parkinson sowie eine chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD, GOLD II).

Voroperationen: –

Gynäkologie

Verdachtsdiagnose – Differentialdiagnose

Am wahrscheinlichsten handelt es sich um ein tachyarrhythmisches Vorhofflimmern aufgrund der beschriebenen Palpitationen, Schwindelattacken und der Synkope bei vegetativer Begleitsymptomatik.

Differenzialdiagnostisch kommen andere supraventrikuläre Tachykardien, ventrikuläre Rhythmusstörungen sowie eine orthostatische Synkope in Betracht.

Weiteres Vorgehen – Therapie

Es erfolgte die sofortige Überwachung der Patientin mittels Monitoring und die Ableitung eines 12-Kanal-EKGs.

Zur weiteren Abklärung wurden Laboruntersuchungen (Elektrolyte, Schilddrüsenparameter sowie kardiale Marker) veranlasst.

Therapeutisch sollte eine Frequenzkontrolle eingeleitet sowie die bestehende Antikoagulation überprüft und gegebenenfalls angepasst werden.

Bei hämodynamischer Instabilität ist eine elektrische Kardioversion in Erwägung zu ziehen.

Unterschrift

Morteza Soltani

Mit freundlichen Grüßen

Fachleiter

Akute Divertikulitis des Sigma

Sehr geehrter Herr/ geehrte Frau Dr. ...,

ich berichte Ihnen über Frau Elisabeth Kramer.

Datum: 00/00/0000

Alter: 69 Jahre Gewicht: ... kg Größe: ... cm

Allergien –

Genussmittel / Drogen

- Kein Nikotinkonsum
- Täglicher Konsum eines Glases Rotwein

Sozialanamnese

- Körperlich wenig aktiv
- In Begleitung der Tochter vorgestellt
- Lehrerin

Familienanamnese –

Reiseanamnese/ verdorbene Lebensmittel

Medikamente

- Metformin 750 mg 1-1-1

Anamnese

Die Patientin stellte sich in der Zentralen Notaufnahme nach Überweisung durch die Hausärztin in Begleitung ihrer Tochter vor.

Seit mehreren Tagen bestehen krampfartige Bauchschmerzen im linken Unterbauch. Zudem berichtet die Patientin über eine ausgeprägte körperliche Schwäche sowie Müdigkeit.

Bei den letzten Stuhlgängen habe sie dunkelroten Stuhl mit Blutbeimengungen bemerkt, was sie deutlich beunruhigt habe.

Des Weiteren bestehe seit etwa zwei Monaten ein Wechsel zwischen Diarrhö und Obstipation.

Fieber, Übelkeit, Erbrechen sowie Dysurie wurden nicht angegeben.

Vorerkrankungen sind ein Diabetes mellitus Typ 2 seit sieben Jahren.

Voroperationen: –

Gynäkologie -

Verdachtsdiagnose – Differentialdiagnose

Am wahrscheinlichsten handelt es sich um eine akute Divertikulitis des Sigma aufgrund der linksseitigen Unterbauchschmerzen, der Stuhlunregelmäßigkeiten sowie der Blutbeimengungen im Stuhl bei reduziertem Allgemeinzustand.

Differenzialdiagnostisch kommen eine Kolonkarzinomkrankung, eine infektiöse Kolitis sowie eine ischämische Kolitis in Betracht.

Weiteres Vorgehen – Therapie

Es erfolgte die stationäre Aufnahme der Patientin sowie die Überwachung der Vitalparameter.

Zur weiteren Abklärung wurden Laboruntersuchungen (Entzündungsparameter, Blutbild) sowie eine abdominelle Sonografie veranlasst.

Ergänzend sollte eine CT-Abdomen zur Sicherung der Diagnose durchgeführt werden.

Therapeutisch sollte eine antibiotische Therapie eingeleitet sowie eine analgetische Behandlung erfolgen.

Zudem wird eine angepasste Diät empfohlen.

Unterschrift

Morteza Soltani

Mit freundlichen Grüßen

Fachleiter

Appendizitis

Sehr geehrter Herr/ geehrte Frau Dr. ...,

ich berichte Ihnen über Frau Laura Becker.

Datum: 00/00/0000

Alter: 26 Jahre Gewicht: ... kg Größe: ... cm

Allergien

- Meeresfrüchte

Genussmittel / Drogen

- Kein Nikotinkonsum
- Seltener Alkoholkonsum (Bier)

Sozialanamnese

- Ledig
- Jura-Studentin

Familienanamnese

- Mutter (58 J.): gesund
- Vater (64 J.): Arteriosklerose

Reiseanamnese/ verdorbene Lebensmittel

Medikamente

- Medroxyprogesteron intramuskulär, eine Injektion alle drei Monate vor einem Monat

Anamnese

Die Patientin stellte sich in der Rettungsstelle aufgrund diffuser abdominaler Schmerzen mit Ausstrahlung in den rechten Unterbauch vor.

Die abdominalen Schmerzen haben im Verlauf zugenommen und sind aktuell im rechten Unterbauch betont.

Die Schmerzen wurden als stechend und kontinuierlich beschrieben und verstärkten sich insbesondere bei Bewegung.

(oder: Die abdominalen Schmerzen haben initial im Epigastrium begonnen und sich im weiteren Verlauf in den rechten Unterbauch verlagert.)

Seit dem Morgen bestehen Fieber, Abgeschlagenheit, Übelkeit, Inappetenz sowie Schüttelfrost.

Fieber wurde bejaht. Weitere vegetative Symptome wurden nicht angegeben.

Als relevante Vorerkrankung ist eine allergische Rhinitis (Heuschnupfen) bekannt.

Voroperationen: –

Gynäkologie: keine Schwangerschaft

Verdachtsdiagnose – Differentialdiagnose

Am wahrscheinlichsten handelt es sich um eine akute Appendizitis aufgrund der progredienten Schmerzen im rechten Unterbauch in Kombination mit Fieber und Allgemeinsymptomatik.

Differenzialdiagnostisch kommen eine gastrointestinale Infektion, eine Adnexitis sowie eine Extrauterin gravidität in Betracht.

Weiteres Vorgehen – Therapie

Es erfolgte die stationäre Aufnahme sowie die Überwachung der Vitalparameter.

Zur weiteren Abklärung wurden Laboruntersuchungen (Entzündungsparameter, Blutbild) sowie eine abdominelle Sonografie veranlasst.

Therapeutisch sollte eine analgetische Therapie eingeleitet sowie bei Bestätigung der Diagnose eine operative Versorgung in Erwägung gezogen werden.

Unterschrift

Morteza Soltani

Mit freundlichen Grüßen

Fachleiter

Anaphylaktischer Schock

Sehr geehrter Herr/ geehrte Frau Dr. ...,

ich berichte Ihnen über Herrn Jürgen Müller.

Datum: 00/00/0000

Alter: 45 Jahre Gewicht: ... kg Größe: ... cm

Allergien

- Allergie gegen Bienenstiche, bisher ohne schwere Reaktionen

Genussmittel / Drogen –

Sozialanamnese

- Verheiratet
- Berufstätig als Ingenieur
- Keine Kinder

Familienanamnese

- Mutter leidet an Heuschnupfen

Medikamente -

Anamnese

Der Patient stellte sich in der Notaufnahme nach einem Bienenstich vor.

Kurz nach dem Stich sei es laut Angehörigen zu einer Schwellung von Gesicht und Zunge, ausgeprägter Atemnot, generalisiertem Juckreiz sowie Hautrötungen gekommen.

Im weiteren Verlauf erlitt der Patient eine Synkope und klagte über ein ausgeprägtes Schwächegefühl.

Fieber, Thoraxschmerzen sowie neurologische Ausfälle wurden nicht angegeben.

Aus der Vorgeschichte ist eine seit etwa einem Jahr bestehende psychologische Therapie aufgrund einer Depression bekannt.

Voroperationen: –

Gynäkologie

–

Verdachtsdiagnose – Differentialdiagnose

Am wahrscheinlichsten handelt es sich um einen anaphylaktischen Schock aufgrund der bekannten Allergie gegen Bienenstiche in Kombination mit Schleimhautschwellung, Atemnot, Hautsymptomatik sowie Synkope.

Differenzialdiagnostisch kommen ein vasovagaler Synkopenanfall sowie ein akutes Asthma bronchiale in Betracht.

Weiteres Vorgehen – Therapie

Es erfolgte die sofortige Notfallbehandlung mit Sicherung der Atemwege sowie die Überwachung mittels Monitoring.

Therapeutisch sollte umgehend eine Gabe von Adrenalin, Antihistaminika sowie Glukokortikoiden erfolgen.

Zur weiteren Stabilisierung wurden Volumengaben eingeleitet.

Zusätzlich sollte eine ausführliche Allergieschulung erfolgen.

Dem Patienten wird die Verordnung eines Notfallsets mit einem Adrenalin-Autoinjektor (EpiPen) empfohlen. Der Patient sollte im Umgang mit dem EpiPen geschult werden und diesen stets bei sich tragen.

Unterschrift

Morteza Soltani

Mit freundlichen Grüßen

Fachleiter

akute Pyelonephritis

Sehr geehrter Herr/ geehrte Frau Dr. ...,
ich berichte Ihnen über Frau Anna Becker.

Datum: 00/00/0000

Alter: 32 Jahre Gewicht: ... kg Größe: ... cm

Allergien –

Genussmittel / Drogen

- Kein Nikotinkonsum
- Regelmäßiger Alkoholkonsum an Wochenenden

Sozialanamnese

- Regelmäßig körperlich aktiv
- Verheiratet
- Keine Kinder
- Lehrerin

Familienanamnese –

Medikamente -

Anamnese

Die Patientin stellte sich aufgrund seit drei Tagen bestehender Fieber- und Schüttelfrostepisoden sowie zunehmender Schmerzen in der rechten Flanke mit Ausstrahlung in den Unterbauch vor.

Die Schmerzen wurden als dumpf und klopfend beschrieben und verstärkten sich bei Bewegung sowie beim Beklopfen der rechten Flanke.

Zusätzlich klagt die Patientin über Schmerzen beim Wasserlassen sowie über einen trüben, teils blutig verfärbten Urin. (oder Es bestehen Dysurie und Hämaturie.)

Begleitend bestehen Übelkeit sowie ein ausgeprägtes Schwächegefühl.

Diarrhö, Erbrechen sowie Hinweise auf eine Hypovolämie wurden verneint.

Aus der Vorgeschichte sind wiederholte Harnwegsinfektionen bekannt.

Gynäkologische Anamnese

- Regelmäßige Menstruation

Voroperationen: –

Verdachtsdiagnose – Differentialdiagnose

Am wahrscheinlichsten handelt es sich um eine akute Pyelonephritis aufgrund der Flankenschmerzen, Fieber, Schüttelfrost sowie der typischen Harnwegsbeschwerden bei entsprechender Vorgeschichte.

Differenzialdiagnostisch kommen eine Urolithiasis mit Harnstau, eine Zystitis sowie eine Appendizitis in Betracht.

Weiteres Vorgehen – Therapie

Es erfolgte die stationäre Aufnahme der Patientin sowie die Überwachung der Vitalparameter.

Zur weiteren Abklärung wurden Laboruntersuchungen (Entzündungsparameter, Nierenretentionswerte) sowie eine Urinuntersuchung veranlasst.

Ergänzend sollte eine Sonografie der Nieren und ableitenden Harnwege durchgeführt werden.

Therapeutisch sollte eine antibiotische Therapie eingeleitet sowie eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr sichergestellt werden.

Unterschrift

Morteza Soltani

Mit freundlichen Grüßen

Fachleiter

benignen paroxysmaler Lagerungsschwindel (BPLS)

Sehr geehrter Herr/ geehrte Frau Dr. ...,

ich berichte Ihnen über Frau Kristina Weiss.

Datum: 00/00/0000

Alter: 26 Jahre Gewicht: 53 kg Größe: 162 cm

Allergien

- Bienengiftallergie; Notfallset mit Adrenalin-Autoinjektor vorhanden

Genussmittel / Drogen

- Kein Nikotinkonsum
- Gelegentlicher Alkoholkonsum (1–2×/Woche, geringe Mengen)

Sozialanamnese

- Ledig
- Lebt in einer Wohngemeinschaft
- Beruf: Studentin der Wirtschaftsinformatik

Familienanamnese

- Mutter (55 J.): Arteriosklerose
- Vater: gesund

Medikamente

- Ibuprofen 400 mg bei Bedarf bei Kopfschmerzen

Anamnese

Die Patientin stellte sich aufgrund eines erstmalig aufgetretenen lageabhängigen Schwindels seit zwei Tagen vor.

Vor zwei Tagen habe sie morgens beim Aufstehen aus dem Bett plötzlich starken Schwindel verspürt, vor allem beim Drehen auf die Seite und beim Aufsetzen. Zunächst sei der Schwindel stärker geworden, danach habe er sich von selbst gebessert und nach etwa einer Minute wieder aufgehört.

Am Folgetag sei erneut Schwindel im Rahmen sportlicher Aktivität bei Kopfbewegungen aufgetreten, diesmal begleitet von Übelkeit.

Bewusstseinsverlust, Erbrechen sowie neurologische Ausfälle wie Lähmungen oder Sensibilitätsstörungen wurden verneint. Fremdanamnestisch wurden

während der ersten Episode ungerichtete Augenbewegungen im Sinne eines Nystagmus beobachtet.

HNO-Symptome wie Tinnitus, Ohrgeräusche oder Hörminderung wurden verneint.

Aus der Vorgeschichte ist eine depressive Episode vor drei Jahren bekannt, die psychotherapeutisch behandelt wurde. Aktuell ist die Patientin beschwerdefrei.

Voroperationen: Knieoperation nach Skiunfall im letzten Jahr (Ruptur des Innenmeniskus, des medialen Kollateralbandes sowie des vorderen Kreuzbandes), komplikationslos ausgeheilt

Gynäkologie –

Verdachtsdiagnose – Differentialdiagnose

Am wahrscheinlichsten handelt es sich um einen benignen paroxysmalen Lagerungsschwindel (BPLS) aufgrund des lageabhängigen Drehschwindels mit kurzer Dauer sowie begleitendem Nystagmus.

Differenzialdiagnostisch kommen eine Vestibularisneuritis, eine Menière-Erkrankung sowie zentrale Ursachen des Schwindels in Betracht.

Weiteres Vorgehen – Therapie

Es erfolgte die klinische Untersuchung einschließlich Lagerungsproben.

Therapeutisch sollte ein Lagerungsmanöver (z. B. Epley-Manöver) durchgeführt werden.

Bei persistierenden Beschwerden wird eine weitere neurologische Abklärung empfohlen.

Unterschrift

Morteza Soltani

Mit freundlichen Grüßen

Erosive Gastritis

Sehr geehrter Herr/ geehrte Frau Dr. ...,

ich berichte Ihnen über Herrn Thomas Meier.

Datum: 00/00/0000

Alter: 36 Jahre Gewicht: ... kg Größe: ... cm

Allergien

- Heuschnupfen (allergische Rhinitis)

Genussmittel / Drogen

- Nikotinkonsum: ca. 15 Zigaretten täglich
- Alkoholkonsum: ca. 4–5 Bier pro Woche

Sozialanamnese

- Lebt mit seinem Partner zusammen
- Beruflicher und privater Stress

Familienanamnese –

Medikamente

- Ibuprofen 600 mg bei Bedarf bei Kopfschmerzen
- Cetirizin 10 mg bei Bedarf (0-0-1)

Anamnese

Der Patient stellte sich aufgrund seit fünf Tagen zunehmender Oberbauchschmerzen, Sodbrennen sowie Übelkeit vor.

Die Schmerzen werden als brennend und drückend im Oberbauch beschrieben. Sie treten vor allem nüchtern sowie nach dem Konsum von Alkohol oder Nikotin verstärkt auf.

Durch Nahrungsaufnahme kommt es teilweise zu einer Besserung. Eine Ausstrahlung der Schmerzen besteht nicht.

Gelegentlich komme es zu Erbrechen, überwiegend in den Morgenstunden.

Fieber, Diarrhö, Gewichtsverlust sowie Hinweise auf eine gastrointestinale Blutung oder Hypovolämie wurden verneint. Zudem bestehen keine typischen Angina-pectoris-Beschwerden.

Relevante Vorerkrankungen sind nicht bekannt.

Voroperationen: –

Gynäkologie –

Verdachtsdiagnose – Differentialdiagnose

Am wahrscheinlichsten handelt es sich um eine erosive Gastritis im Antrumbereich aufgrund der Oberbauchschmerzen, des Sodbrennens sowie der Übelkeit bei bestehendem Nikotin- und Alkoholkonsum sowie der Einnahme von NSAR (Ibuprofen).

Differenzialdiagnostisch kommen ein Ulcus ventriculi, eine gastroösophageale Refluxkrankheit sowie eine funktionelle Dyspepsie in Betracht.

Weiteres Vorgehen – Therapie

Es erfolgte die klinische Untersuchung sowie die Ableitung eines 12-Kanal-EKGs und die Planung einer weiterführenden Diagnostik.

Zur weiteren Abklärung wird eine Ösophagogastroduodenoskopie empfohlen.

Therapeutisch sollte eine Behandlung mit Protonenpumpeninhibitoren eingeleitet sowie auf Nikotin- und Alkoholkarenz hingewiesen werden. Zudem sollte die Einnahme von NSAR möglichst vermieden werden.

Zusätzlich sollte eine Testung auf Helicobacter pylori (z. B. mittels Urease-Schnelltest, Atemtest oder Stuhlantigen-Test) erfolgen.

Unterschrift

Morteza Soltani

Mit freundlichen Grüßen

Fachleiter

hypertensive Krise mit möglicher hypertensiver Endorganschädigung

Sehr geehrter Herr/ geehrte Frau Dr. ...,

ich berichte Ihnen über Herrn Thomas Schneider.

Datum: 00/00/0000

Alter: 47 Jahre Gewicht: ... kg Größe: ... cm

Allergien –

Genussmittel / Drogen

- Nikotinkonsum: ca. 20 Packungsjahre
- Gelegentlicher Alkoholkonsum

Sozialanamnese

- Berufstätig
- Erhöhter psychosozialer Stress

Familienanamnese –

Medikamente

- Ramipril (unregelmäßige Einnahme)
- Metformin (unregelmäßige Einnahme)
- Atorvastatin 20 mg (unregelmäßige Einnahme)

Anamnese

Der Patient stellte sich akut aufgrund seit dem Morgen bestehender starker Kopfschmerzen, Schwindel sowie Übelkeit vor. Er gab an, es fühle sich an, als würde sein Kopf platzen.

Zusätzlich berichtet der Patient über Sehstörungen in Form von verschwommenem Sehen, ein retrosternales Druckgefühl sowie Dyspnoe bereits bei geringer Belastung.

Weitere Hinweise auf Endorganschädigungen wie Oligurie oder Bewusstseinsstörungen wurden nicht festgestellt.

Weitere neurologische Symptome wie Gangstörungen, Muskelschwäche sowie Missempfindungen wurden verneint.

Fieber, Erbrechen, Drogenkonsum sowie ein Trauma wurden verneint.

Aus der Vorgeschichte sind eine arterielle Hypertonie seit fünf Jahren, ein Diabetes mellitus Typ 2 sowie eine Hyperlipidämie bekannt.

Voroperationen: –

Gynäkologie –

Verdachtsdiagnose – Differentialdiagnose

Am wahrscheinlichsten handelt es sich um eine hypertensive Krise mit möglicher hypertensiver Endorganschädigung aufgrund der ausgeprägten Symptomatik bei bekannter, unzureichend behandelter arterieller Hypertonie.

Differenzialdiagnostisch kommen ein akutes Koronarsyndrom, eine intrakranielle Blutung sowie eine hypertensive Enzephalopathie in Betracht.

Weiteres Vorgehen – Therapie

Es erfolgte die sofortige Überwachung der Vitalparameter sowie die Ableitung eines 12-Kanal-EKGs.

Zur weiteren Abklärung wurden Laboruntersuchungen (kardiale Marker, Nierenretentionswerte, Elektrolyte) veranlasst. Zudem sollte eine Bildgebung des Schädels (CT) zum Ausschluss einer intrakraniellen Blutung durchgeführt werden.

Therapeutisch sollte eine kontrollierte Blutdrucksenkung unter Monitoring erfolgen. Zudem ist eine Optimierung der antihypertensiven Therapie sowie eine Verbesserung der Medikamentenadhärenz erforderlich.

Unterschrift

Morteza Soltani

Mit freundlichen Grüßen

Fachleiter

Akutes Asthma bronchiale

Sehr geehrter Herr/ geehrte Frau Dr. ...,

ich berichte Ihnen über Frau Beate Schreiber.

Datum: 00/00/0000

Alter: 36 Jahre Gewicht: 80 kg Größe: 172 cm

Allergien

- Pollenallergie (Frühjahr) mit Rhinokonjunktivitis

Genussmittel / Drogen

- Kein Nikotinkonsum
- Gelegentlicher Alkoholkonsum (1–2 Bier)
- Drogenkonsum wird verneint

Sozialanamnese

- Beruf: Umwelttechnikerin
- Lebt mit ihrem Partner zusammen

Familienanamnese

- Vater: Pankreaskarzinom (palliativ), Alkoholabusus
- Mutter: gesund

Medikamente

- Kortisonhaltige Salbe bei Bedarf
- Transdermales Verhütungspflaster (Lisvy) seit 4 Monaten

Anamnese

Die Patientin stellte sich notfallmäßig aufgrund akut aufgetretener, anfallsartiger Dyspnoe mit Erstickungsgefühl vor.

Der Beginn der Beschwerden lag etwa vier Stunden vor Vorstellung. Die Anfälle dauern etwa 20 Minuten an, wobei die Symptomatik für circa 10 Minuten stark ausgeprägt ist. Es kam bislang nur zu einer partiellen Besserung.

Begleitend bestehen Reizhusten, Tachypnoe sowie expiratorisches Giemen. Zudem berichtet die Patientin über einen ausgeprägten Unruhezustand. Atemabhängige Thoraxschmerzen werden im Zusammenhang mit dem Hustenreiz angegeben.

Ein nächtlicher Anfall sei bereits aufgetreten. In letzter Zeit habe die Häufigkeit der Anfälle zugenommen.

Fieber, Infektzeichen, Hämoptysen, Lymphadenopathie sowie gastrointestinale Beschwerden wurden verneint.

Aus der Vorgeschichte ist seit der Kindheit eine bronchiale Hyperreagibilität bekannt, wobei frühere Episoden milder verliefen. Als Auslöser werden insbesondere Waldspaziergänge im Frühjahr angegeben.

Zusätzlich bestehen atopische Begleiterkrankungen im Sinne rezidivierender Ekzeme im Gehörgang.

Voroperationen: Kniearthroskopie bei Corpus liberum

Gynäkologie

- Letzte Menstruation vor 8 Tagen
- Zyklus regelmäßig

Verdachtsdiagnose – Differentialdiagnose

Am wahrscheinlichsten handelt es sich um ein akutes Asthma bronchiale aufgrund der anfallsartigen Dyspnoe mit expiratorischem Giemen bei bekannter bronchialer Hyperreagibilität sowie allergischer Disposition.

Differenzialdiagnostisch kommen eine allergische Reaktion, eine Lungenembolie sowie eine hyperventilatorische Symptomatik in Betracht.

Weiteres Vorgehen – Therapie

Es erfolgte die sofortige Überwachung der Vitalparameter sowie die klinische Untersuchung.

Zur weiteren Abklärung wurden eine Blutgasanalyse sowie eine Peak-Flow-Messung durchgeführt.

Therapeutisch sollte eine inhalative bronchodilatatorische Therapie eingeleitet sowie bei Bedarf systemische Glukokortikoide verabreicht werden.

Zusätzlich sollte eine ausführliche Asthmaschulung erfolgen, einschließlich der korrekten Inhalationstechnik sowie der Vermeidung von Auslösern.

Unterschrift

Morteza Soltani

Mit freundlichen Grüßen

Bandverletzung des rechten Kniegelenks

Sehr geehrter Herr/ geehrte Frau Dr. ...,

ich berichte Ihnen über Herrn Heinrich Schmidt.

Datum: 00/00/0000

Alter: 25 Jahre Gewicht: ... kg Größe: ... cm

Allergien

- Allergische Rhinitis

Genussmittel / Drogen

- Nikotinkonsum: ca. 15 Zigaretten täglich
- Kein Alkoholkonsum

Sozialanamnese

- Student der Sportwissenschaften
- Ledig
- Keine Kinder

Familienanamnese

- Vater mit Hypercholesterinämie

Medikamente

- Regelmäßige Insulintherapie
- Ibuprofen 600 mg oral alle 6 Stunden

Anamnese

Der Patient stellte sich notfallmäßig aufgrund eines akuten Traumas des rechten Kniegelenks vor.

Der Patient gab an, beim Fußballspielen mit dem rechten Knie nach innen umgeknickt zu sein.

Die Beschwerden traten unmittelbar nach dem Sportunfall auf und haben seitdem zugenommen.

Der Patient klagt über starke Schmerzen im rechten Kniegelenk, die insbesondere bei Belastung und Bewegung verstärkt auftreten.

Begleitend bestehen eine Schwellung, Bewegungseinschränkung sowie eine Hämatombildung im Bereich des betroffenen Kniegelenks.

Fieber sowie weitere systemische Beschwerden wurden verneint.

Aus der Vorgeschichte ist ein Diabetes mellitus Typ I bekannt.

Voroperationen: –

Gynäkologie –

Verdachtsdiagnose – Differentialdiagnose

Am wahrscheinlichsten handelt es sich um eine Bandverletzung des rechten Kniegelenks, insbesondere des medialen Kollateralbandes, aufgrund des Unfallmechanismus mit medialem Abknicken sowie der klinischen Symptomatik.

Differenzialdiagnostisch kommen eine Meniskusläsion, eine Ruptur des vorderen Kreuzbandes sowie eine knöcherne Verletzung in Betracht.

Weiteres Vorgehen – Therapie

Es erfolgte die klinische Untersuchung sowie die Überwachung der Vitalparameter.

Zur weiteren Abklärung wird eine bildgebende Diagnostik mittels Röntgen zum Ausschluss einer Fraktur sowie eine MRT des Kniegelenks zur Beurteilung der Bandstrukturen empfohlen.

Therapeutisch sollte eine Ruhigstellung, Kühlung sowie eine analgetische Therapie erfolgen.

Unterschrift

Morteza Soltani

Mit freundlichen Grüßen

Pneumonie

Sehr geehrter Herr/ geehrte Frau Dr. ...,
ich berichte Ihnen über Frau Marina Mayer.

Datum: 00/00/0000

Alter: 88 Jahre Gewicht: ... kg Größe: ... cm

Allergien

- Penicillin

Genussmittel / Drogen

- Kein Nikotinkonsum
- Alkoholkonsum selten

Sozialanamnese

- Lebt allein, wird im Alltag von der Tochter unterstützt

Familienanamnese –

Medikamente

- Metformin 500 mg 2-mal täglich
- Ramipril 5 mg 1-mal täglich
- Atorvastatin 20 mg abends
- ASS 100 mg 1-mal täglich
- Seit gestern keine Einnahme aufgrund des reduzierten Allgemeinzustandes

Anamnese

Die Patientin stellte sich in der Notaufnahme aufgrund seit etwa drei Tagen bestehendem Fieber, produktivem Husten mit gelblich-grünlichem Auswurf sowie Atemnot vor.

Zusätzlich klagt die Patientin über stechende Schmerzen im rechten Thorax, insbesondere beim Husten sowie bei tiefer Inspiration.

Begleitend bestehen eine ausgeprägte Abgeschlagenheit sowie Appetitlosigkeit.

Hinweise auf einen viralen Infekt oder kardiale Ursachen bestehen nicht.

Vegetativ berichtete die Patientin über gelegentlich bestehende Obstipation.

Pulmonale Vorerkrankungen sind nicht bekannt.

Aus der Vorgeschichte sind ein Diabetes mellitus Typ 2 (unzureichend eingestellt) sowie eine arterielle Hypertonie bekannt.

Voroperationen –

Gynäkologie –

Verdachtsdiagnose – Differentialdiagnose

Am wahrscheinlichsten handelt es sich um eine Pneumonie aufgrund von Fieber, produktivem Husten mit eitrigem Auswurf, Atemnot sowie pleuritischen Thoraxschmerzen bei reduziertem Allgemeinzustand.

Differenzialdiagnostisch kommen eine akute Bronchitis, eine Lungenembolie sowie eine Herzinsuffizienz in Betracht.

Weiteres Vorgehen – Therapie

Es erfolgte die stationäre Aufnahme sowie die Überwachung der Vitalparameter.

Zur weiteren Abklärung wurden Laboruntersuchungen (Entzündungsparameter), eine Blutgasanalyse sowie eine Röntgenaufnahme des Thorax veranlasst.

Therapeutisch sollte eine antibiotische Therapie unter Berücksichtigung der Penicillinallergie eingeleitet sowie eine supportive Therapie mit Sauerstoffgabe und Flüssigkeitssubstitution erfolgen.

Unterschrift

Morteza Soltani

Mit freundlichen Grüßen

Fachleiter

Morbus Parkinson

Sehr geehrter Herr/ geehrte Frau Dr. ...,
ich berichte Ihnen über Herrn Karl Müller.

Datum: 00/00/0000

Alter: 62 Jahre Gewicht: 84 kg Größe: 178 cm

Allergien –

Genussmittel / Drogen

- Kein Nikotinkonsum
- Kein Alkoholkonsum

Sozialanamnese

- Beruf: Busfahrer
- Verheiratet
- Zwei Kinder

Familienanamnese

- Mutter: Mammakarzinom
- Vater: Apoplex

Medikamente

- Ramipril 5 mg einmal täglich
- Medikament gegen Prostata (Name unklar)

Anamnese

Der Patient stellte sich aufgrund seit mehreren Monaten bestehendem Zittern beider Hände vor, wobei die rechte Hand stärker betroffen sei.

Der Tremor habe sich laut eigenen Angaben schrittweise verstärkt und trete vor allem in Ruhe sowie in stressigen Situationen auf.

Zusätzlich gab der Patient an, dass seine Bewegungen insgesamt langsamer geworden seien und er sich insbesondere morgens häufig steif fühle.

Die Beschwerden beeinträchtigten ihn zunehmend bei seiner beruflichen Tätigkeit als Busfahrer.

Begleitend bestehen gelegentliche Konzentrationsprobleme.

Vegetativ berichtet der Patient über Obstipation, ansonsten unauffällig.

Eine Gangstörung wurde vom Patienten nicht berichtet.

Weitere neurologische Symptome wie Sensibilitätsstörungen, Lähmungen oder Schwindel wurden verneint. Zudem bestehen keine Hinweise auf kognitive Einschränkungen.

Aus der Vorgeschichte sind eine arterielle Hypertonie sowie eine benigne Prostatahyperplasie bekannt.

Voroperationen –

Gynäkologie –

Verdachtsdiagnose – Differentialdiagnose

Am wahrscheinlichsten handelt es sich um einen Morbus Parkinson aufgrund des Ruhetremors, der Bradykinese sowie der Rigor-Symptomatik.

Differenzialdiagnostisch kommen ein essenzieller Tremor sowie medikamenteninduzierte Bewegungsstörungen in Betracht.

Weiteres Vorgehen – Therapie

Es erfolgte die klinisch-neurologische Untersuchung.

Zur weiteren Abklärung wird eine neurologische Vorstellung empfohlen.

Therapeutisch sollte eine dopaminerge Therapie eingeleitet sowie eine entsprechende Verlaufskontrolle durchgeführt werden.

Unterschrift

Morteza Soltani

Mit freundlichen Grüßen

Fachleiter

akutes Koronarsyndrom

Sehr geehrter Herr/ geehrte Frau Dr. ...,

ich berichte Ihnen über Frau Brigitta Müller.

Datum: 00/00/0000

Alter: 60 Jahre Gewicht: ... kg Größe: ... cm

Allergien –

Genussmittel / Drogen

- Nikotinkonsum: seit etwa 20 Jahren, ca. eine halbe Schachtel täglich
- Gelegentlicher Alkoholkonsum

Sozialanamnese

- Verheiratet
- Rentnerin
- Eine Tochter

Familienanamnese

- Mutter erlitt einen Herzinfarkt

Medikamente

- Metformin 1000 mg zweimal täglich
- Ramipril 5 mg einmal täglich

Anamnese

Die Patientin stellte sich notfallmäßig in der Rettungsstelle aufgrund plötzlich aufgetretener Brustschmerzen vor.

Die Schmerzen wurden als drückend retrosternal beschrieben und strahlten in den linken Arm, die Schulter sowie den Kiefer aus.

Seit gestern bestehen ein Druckgefühl im Thorax, Dyspnoe, Schwindel, Nausea, Kaltschweißigkeit sowie eine ausgeprägte Angstsymptomatik.

Hinweise auf eine kardiale Dekompensation wie Beinödeme oder Orthopnoe wurden verneint.

Fieber, Husten sowie Hinweise auf einen Infekt wurden verneint.

Aus der Vorgeschichte sind eine arterielle Hypertonie sowie ein Diabetes mellitus Typ 2 bekannt.

Voroperationen –

Gynäkologie –

Verdachtsdiagnose – Differentialdiagnose

Am wahrscheinlichsten handelt es sich um ein akutes Koronarsyndrom aufgrund der typischen retrosternalen Schmerzen mit Ausstrahlung sowie der vegetativen Begleitsymptomatik bei bestehenden kardiovaskulären Risikofaktoren.

Differenzialdiagnostisch kommen eine Lungenembolie, eine Aortendissektion sowie eine gastroösophageale Refluxerkrankung in Betracht.

Weiteres Vorgehen – Therapie

Es erfolgte die sofortige Überwachung der Vitalparameter sowie die Ableitung eines 12-Kanal-EKGs.

Zur weiteren Abklärung wurden Laboruntersuchungen (kardiale Marker, insbesondere Troponin) veranlasst.

Therapeutisch sollte eine leitliniengerechte Behandlung eines akuten Koronarsyndroms eingeleitet werden.

Unterschrift

Morteza Soltani

Mit freundlichen Grüßen

Fachleiter

Rippenfraktur mit Verdacht auf einen Pneumothorax

Sehr geehrter Herr/ geehrte Frau Dr. ...,

ich berichte Ihnen über Herrn Jens Meier.

Datum: 00/00/0000

Alter: 23 Jahre Gewicht: 78 kg Größe: 182 cm

Allergien –

Genussmittel / Drogen

- Kein Nikotinkonsum
- Gelegentlicher Alkoholkonsum

Sozialanamnese

- Beruf: Elektriker / Student
- Ledig
- Sportlich aktiv (Mountainbiking, Fitnessstudio)

Familienanamnese –

Medikamente -

Anamnese

Der Patient stellte sich nach einem Sturz von einer Leiter aus etwa zwei Metern Höhe vor.

Er sei mit der rechten Thoraxseite auf den harten Boden gefallen. Seitdem klagt er über stechende Schmerzen im rechten Brustkorb, die sich insbesondere bei tiefer Inspiration sowie bei Bewegung verstärkten.

Zudem gab der Patient an, dass ihm tiefes Atmen erschwert sei.

Ein Bewusstseinsverlust, eine Kopfverletzung, Schwindel, Dyspnoe, Hämoptysen sowie abdominale Schmerzen wurden verneint.

Es bestehen keine Hinweise auf eine Beeinträchtigung der ABC-Funktionen.

Relevante Vorerkrankungen sind nicht bekannt.

Voroperationen –

Gynäkologie –

Verdachtsdiagnose – Differentialdiagnose

Am wahrscheinlichsten handelt es sich um eine Rippenfraktur der 4. und 5. Rippe rechts mit Verdacht auf einen Pneumothorax aufgrund des Unfallmechanismus sowie der atemabhängigen Thoraxschmerzen.

Differenzialdiagnostisch kommen eine Thoraxprellung, eine Lungenkontusion sowie ein isolierter Pneumothorax in Betracht.

Weiteres Vorgehen – Therapie

Es erfolgte die klinische Untersuchung sowie die Überwachung der Vitalparameter.

Zur weiteren Abklärung wurde eine Röntgenaufnahme des Thorax veranlasst, ggf. ergänzt durch eine CT-Untersuchung.

Therapeutisch sollte eine suffiziente Analgesie erfolgen sowie bei Bestätigung eines Pneumothorax eine entsprechende interventionelle Therapie in Erwägung gezogen werden.

Unterschrift

Morteza Soltani

Mit freundlichen Grüßen

Fachleiter

Panzytopenie (Fatigue)

Sehr geehrter Herr/ geehrte Frau Dr. ...,

ich berichte Ihnen über Herrn Heinrich Schmidt.

Datum: 00/00/0000

Alter: 63 Jahre Gewicht: 78 kg Größe: 182 cm

Allergien –

Genussmittel / Drogen

- Kein Nikotinkonsum
- Gelegentlicher Alkoholkonsum

Sozialanamnese

- Lebt mit seiner Ehefrau zusammen
- Regelmäßig körperlich aktiv (Spaziergänge, Radfahren)

Familienanamnese

- Vater: Herzkrankheit
- Mutter: arterielle Hypertonie

Medikamente

- Apixaban (Eliquis) 5 mg einmal täglich
- Amlodipin 5 mg einmal täglich
- Ramipril 5 mg einmal täglich

Anamnese

Der Patient stellte sich nach Überweisung durch den Hausarzt aufgrund seit mehreren Wochen zunehmender Müdigkeit und ausgeprägter Abgeschlagenheit vor.

Zusätzlich berichtete der Patient über wiederholtes Nasenbluten, vermehrte Hämatomneigung sowie eine kurzzeitige Synkope mit Sturz vor wenigen Tagen, jedoch ohne relevante Verletzungen.

Begleitend bestünden Fieber sowie eine verminderte Belastbarkeit.

Vegetativ berichtet der Patient über ausgeprägte Müdigkeit, reduzierte Belastbarkeit, gelegentlichen Schwindel, verminderten Appetit sowie gelegentliche Nachtschweißepisoden.

Zudem habe er einen leichten Gewichtsverlust angegeben.

Pulmonale Vorerkrankungen sind nicht bekannt. Eine Auslandsreise in letzter Zeit wurde verneint.

Aus der Vorgeschichte sind ein Schlaganfall im Jahr 2013 bei Vorhofflimmern sowie eine arterielle Hypertonie bekannt.

Voroperationen: –

Gynäkologie –

Verdachtsdiagnose – Differentialdiagnose

Am wahrscheinlichsten handelt es sich um eine hämatologische Erkrankung, insbesondere eine akute Leukämie, aufgrund der Kombination aus Fieber, Abgeschlagenheit, Blutungsneigung (Epistaxis, Hämatome) sowie B-Symptomatik.

Differenzialdiagnostisch kommen eine aplastische Anämie, eine myelodysplastische Erkrankung sowie eine medikamenteninduzierte Blutungsneigung unter Antikoagulation in Betracht.

Weiteres Vorgehen – Therapie

Es erfolgte die stationäre Aufnahme sowie die Überwachung der Vitalparameter.

Zur weiteren Abklärung wurden umfangreiche Laboruntersuchungen (Blutbild, Differentialblutbild, Gerinnungsparameter) veranlasst.

Bei entsprechendem Verdacht sollte eine hämatologische Diagnostik einschließlich Knochenmarkpunktion erfolgen.

Unterschrift

Morteza Soltani

Mit freundlichen Grüßen

Fachleiter