

<b>Name</b>	Patient	Peter Müller, Thomas Schmidt, Michael Becker, Andreas Wagner, Stefan Fischer, Klaus Schneider
	Patientin	Anna Müller, Sabine Schmidt, Petra Becker, Monika Wagner
<b>Alter</b> <b>Geburtsdatum</b>	Prüfungsfall: Über 60 Jahre alt < 1965 (Beliebter Tag und Monat)	
<b>Gewicht/ Größe</b>	73 kg/ 170 cm <b>oder</b> 69 kg/ 177 cm <b>oder</b> 95 kg/ 182 cm	
<b>Hauptbeschwerden</b>	Akut einsetzender Durchfall	
<b>Verlauf</b>	zunehmend	
	Frühphase (ca. 1–6 Stunden)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Übelkeit</li> <li>• Erbrechen</li> <li>• Appetitlosigkeit</li> <li>• Allgemeines Krankheitsgefühl</li> <li>• Druckgefühl im Abdomen</li> </ul>
	Abdominale Phase (ca. 6–24 Stunden)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolikartige Bauchschmerzen</li> <li>• Blähungen</li> </ul>
	Diarrhö- Phase (ca. 12–72 Stunden)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wässriger Durchfall (Diarrhö)</li> <li>• Häufige Stuhlgänge</li> </ul>
	Diese Phasen sind nicht streng getrennt: Sie überlappen sich Reihenfolge kann variieren Nicht jeder Patient durchläuft alle Phasen	
<b>Durchfall – Beschreibung:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intensität: ausgeprägt</li> <li>• Drang: imperativer Stuhldrang</li> <li>• Kontrolle: manchmal nicht rechtzeitig die Toilette erreichbar → Wäsche verschmutzt</li> <li>• Stuhlkonsistenz: wässrig</li> <li>• Frequenz: erhöht / mehrfach täglich</li> </ul>	
<b>Beginn</b>	seit gestern  <b>oder</b> seit etwa 10 Stunden	
<b>Beschaffenheit des Erbrechens</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• wässrig / flüssig</li> <li>• schwallartig</li> </ul>	



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nahrungsreste / Flüssigkeit</li> <li>• nicht blutig/ kein Kaffeesatz</li> <li>• nicht gallig</li> </ul> <p>2-3 Male</p>
<b>Begleitend</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Durstgefühl</li> <li>• Herzrasen (Tachykardie)</li> <li>• Schwarzwerden vor den Augen / Schwindel</li> <li>• Konzentrationsstörungen</li> <li>• Fieber (leicht)</li> <li>• Ausgeprägtes Schwächegefühl</li> <li>• Kopfschmerzen</li> <li>• Myalgien</li> <li>• Abgeschlagenheit / Fatigue</li> </ul> <p>Besondere Vorsicht bei älteren Patienten, herzkranken Patienten, Schwangeren, Kindern unter 5 Jahren</p>
<b>Infektumfeld</b>	Ähnliche Beschwerden im Umfeld, z. B. bei Mitbewohnern, Angehörigen oder Pflegepersonal Wohnhaft in einem Pflegeheim, enge Kontakte und gemeinsame Sanitäreinrichtungen
<b>Wichtige Negationen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fernreise</li> <li>• Antibiotikatherapie</li> <li>• Einnahme von Laxanzien</li> <li>• Lebensmittelvergiftung-Anzeichen</li> <li>• lokalen Druckschmerzen</li> <li>• Schüttelfrost</li> <li>• Tenesmen</li> <li>• Urogenital / gynäkologisch</li> </ul>
<b>Vegetative Anamnese</b>	<p>Appetit: vermindert</p> <p>Gewichtsveränderungen: unauffällig</p> <p>Schlaf: ausreichend unter Baldrian</p> <p>Seelischer Zustand: Einsamkeitsgefühle</p> <p>Magen-Darm-Trakt</p>
<b>Vorerkrankungen</b>	Bluthochdruck (arterielle Hypertonie) seit mehreren Jahren; Erstdiagnose im Rahmen hausärztlicher Routinekontrollen bei wiederholt erhöhten Blutdruckwerten; medikamentöse Behandlung mit blutdrucksenkenden

Medikamenten; regelmäßige hausärztliche Kontrollen.

Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus Typ 2) seit mehreren Jahren; Erstdiagnose nach erhöhten Blutzuckerwerten bei Routineuntersuchungen; zunächst Behandlung mit Tabletten, später zusätzlich Insulintherapie; regelmäßige diabetologische Kontrollen.

**Mögliche Folgekomplikationen (eins davon)**

- Chronische Niereninsuffizienz seit mehreren Jahren als Folge der arteriellen Hypertonie und des Diabetes mellitus; regelmäßige nephrologische Kontrollen; derzeit konservative Behandlung, bisher keine Dialysepflicht.

**Oder**

- Herzrhythmusstörungen mit wiederholten kurzen Bewusstlosigkeiten (Synkopen) vor etwa 2 Jahren; kardiologische Abklärung mit Schrittmacherimplantation; stationärer Aufenthalt über etwa 5–7 Tage; seitdem deutliche Besserung der Beschwerden.

**Oder**

- Koronare Herzkrankheit seit mehreren Jahren; belastungsabhängige Brustschmerzen und Luftnot; kardiologische Behandlung mit Medikamenten und regelmäßigen Kontrollen.

**Oder**

- Herzinsuffizienz seit mehreren Jahren; Belastungsdyspnoe, verminderte Belastbarkeit sowie gelegentliche Unterschenkelödeme; medikamentöse Behandlung und regelmäßige kardiologische Kontrollen.

**Oder**

- Schlaganfall (Apoplex) vor mehreren Jahren; damals plötzlich aufgetretene Schwäche einer Körperseite (links oder rechts) sowie Sprachstörungen; stationäre Behandlung über etwa 10 Tage mit anschließender Rehabilitation; derzeit leichte Residualsymptomatik.

	Status nach Thyreoidektomie bei Struma / Krebsverdacht
	Blutarmut (chronische Anämie) vor etwa 10 Jahren diagnostiziert; damals Müdigkeit, Blässe und verminderte Belastbarkeit; als Ursache wurde ein Ernährungsmangel festgestellt; regelmäßige Blutbildkontrollen sowie Behandlung mit Eisenpräparaten und Vitaminpräparaten.
	Koronare Herzkrankheit
	Herzinsuffizienz
	Status nach Apoplex
	Chronische Anämie
	Status nach Schrittmacherimplantation
	Rheumatologische Erkrankung (stationär behandelt)
<b>Krankenhausaufenthalte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Status nach vollständiger Entfernung der Schilddrüse (Thyreoidektomie) vor etwa 6 Jahren bei Schilddrüsenvergrößerung (Struma) beziehungsweise Krebsverdacht; damals Druckgefühl am Hals sowie Schluckbeschwerden; stationäre operative Behandlung über etwa 5 Tage; anschließend lebenslange Hormonersatztherapie mit L-Thyroxin; komplikationslose Heilung.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Oder</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rheumatologische Erkrankung vor etwa 3 Jahren stationär behandelt; damals Gelenkschmerzen, Morgensteifigkeit sowie Schwellungen mehrerer Gelenke; stationäre Behandlung mit Schmerzmitteln, Kortison und weiterer rheumatologischer Diagnostik über etwa 8 Tage; anschließend ambulante rheumatologische Kontrollen.</li> </ul>
<b>Gynäkologie</b>	Menopause mit 49-51 Geburten / Parität: natürliche Entbindung, im Alter von 31 oder 37 Jahren
<b>Medikamente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ramipril 5 mg 1-0-0</li> <li>• Amlodipin 5 mg 0-0-1</li> <li>• Metformin 1000 mg 1-0-1</li> <li>• Insulin Glargin 18 I.E. abends</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insulin Lispro 6 I.E. zu den Mahlzeiten bei Bedarf</li> </ul>
	Bei chronischer Niereninsuffizienz zusätzlich: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Torasemid 10 mg 1-0-0</li> </ul>
	bei Herzrhythmusstörungen / Status nach Schrittmacherimplantation zusätzlich: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bisoprolol 5 mg 1-0-0</li> <li>• Apixaban 5 mg 1-0-1</li> </ul>
	bei koronarer Herzkrankheit zusätzlich: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ASS 100 mg 1-0-0</li> <li>• Atorvastatin 20 mg 0-0-1</li> <li>• Metoprolol 47,5 mg 1-0-0</li> <li>• Nitrospray bei Bedarf</li> </ul>
	bei Herzinsuffizienz zusätzlich <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sacubitril/Valsartan 49/51 mg 1-0-1</li> <li>• Spironolacton 25 mg 1-0-0</li> <li>• Torasemid 20 mg 1-0-0</li> </ul>
	bei Status nach Apoplex zusätzlich: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ASS 100 mg 1-0-0</li> <li>• Atorvastatin 40 mg 0-0-1</li> </ul>
	Nach Thyreoidektomie: L-Thyroxin 100 µg 1-0-0 nüchtern
	Bei chronischer Anämie zusätzlich: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eisen(II)-sulfat 100 mg 1-0-1</li> <li>• Vitamin B12 1000 µg 1-0-0</li> </ul>
	Bei rheumatologischer Erkrankung zusätzlich: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prednisolon 5 mg 1-0-0</li> <li>• Ibuprofen 400 mg bei Bedarf</li> <li>• Methotrexat 15 mg einmal wöchentlich</li> </ul>
<b>Impfstatus</b>	
<b>Allergien</b>	Allergische Reaktion auf Cotrimoxazol vor mehreren Jahren; damals Hautausschlag (Exanthem) nach der Einnahme. Anschließend erneute allergische Reaktion auch auf Cefuroxim mit Hautrötung und Juckreiz; seitdem Vermeidung beider Medikamente empfohlen.
	Unverträglichkeit gegenüber Pflastern seit mehreren Jahren; Symptome mit lokaler Hautrötung, Juckreiz und Hautreizung an den

	<p>betroffenen Stellen; Verwendung hautfreundlicher Pflaster empfohlen.</p> <p>Unverträglichkeit gegenüber Aprikosen seit mehreren Jahren; nach dem Verzehr Bauchschmerzen, Blähungen und gelegentlich Durchfall; empfohlen wird die Vermeidung aprikosenhaltiger Lebensmittel.</p>
<b>Noxen</b>	Nichtraucher(in)
	Alkohol manchmal, abends, ein Glas Bier/ Wein
	Drogen: negativ
<b>Sozial</b>	<p>Beruf: im Ruhestand</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verkäuferin</li> <li>• Fabrikarbeiterin</li> <li>• Reinigungskraft</li> <li>• Hausfrau</li> <li>• Büroangestellte</li> <li>• Pflegehelferin</li> </ul>
	Verwitwet
	Kinder: gesund, kein Kontakt
<b>Familienanamnese</b>	<p>nicht mehr am Leben</p> <p>Mutter: Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus Typ 2) sowie Bluthochdruck (arterielle Hypertonie)</p> <p>Zusätzlich erlitt sie einen Schlaganfall (Apoplex); damals plötzlich aufgetretene Schwäche einer Körperseite sowie Sprachstörungen</p>
	<p>Vater: nicht mehr am Leben</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chronisch-obstruktive Lungenerkrankung (COPD) seit mehreren Jahren; Beschwerden mit chronischem Husten, Auswurf und belastungsabhängiger Luftnot;</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Oder</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lungenkrebs (Bronchialkarzinom) mit etwa 68 Jahren; damals lang anhaltender Husten, Bluthusten, Gewichtsverlust und zunehmende Luftnot.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Oder</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Krampfadern in der Speiseröhre wegen einer schweren Lebererkrankung durch Alkohol seit</li> </ul>

	mehreren Jahren; immer wieder Oberbauchbeschwerden und einmal Bluterbrechen; mehrfach Krankenhausbehandlungen mit Magenspiegelung; ihm wurde geraten, keinen Alkohol mehr zu trinken.
<b>Haustiere</b>	
<b>Verdachtsdiagnose</b>	Infektiöse Gastroenteritis, darunter Norovirus, Rotavirus (Nicht-Gruppe A) und Adenovirus
<b>Differentialdiagnosen</b>	Bakterielle Gastroenteritis: Salmonella, Shigella und Campylobacter spp. Intoxikationen (Vergiftungen) Laxanzienabusus Neue Medikamente / Nebenwirkungen Clostridioides-difficile-Infektion nach Antibiotikaeinnahme
<b>Diagnostische Abklärung</b>	Vitalparameter Hypovolämie
	Ggf. kleines Blutbild, Nierenfunktionsparameter, Elektrolyte Ggf. Stuhldiagnostik
<b>Therapie</b>	Flüssigkeits- und Elektrolytsubstitution: oral oder intravenös Antiemetika Probiotika

[youtube.com/@Fach.Leiter](https://youtube.com/@Fach.Leiter)  
[t.me/Fachleiter](https://t.me/Fachleiter)  
[t.me/Fachleiterinfo](https://t.me/Fachleiterinfo)  
[fachleiterinfo@gmail.com](mailto:fachleiterinfo@gmail.com)  
[instagram.com/fachleiterinfo](https://instagram.com/fachleiterinfo)  
[tiktok.com/@fachleiter](https://tiktok.com/@fachleiter)

Fachleiter