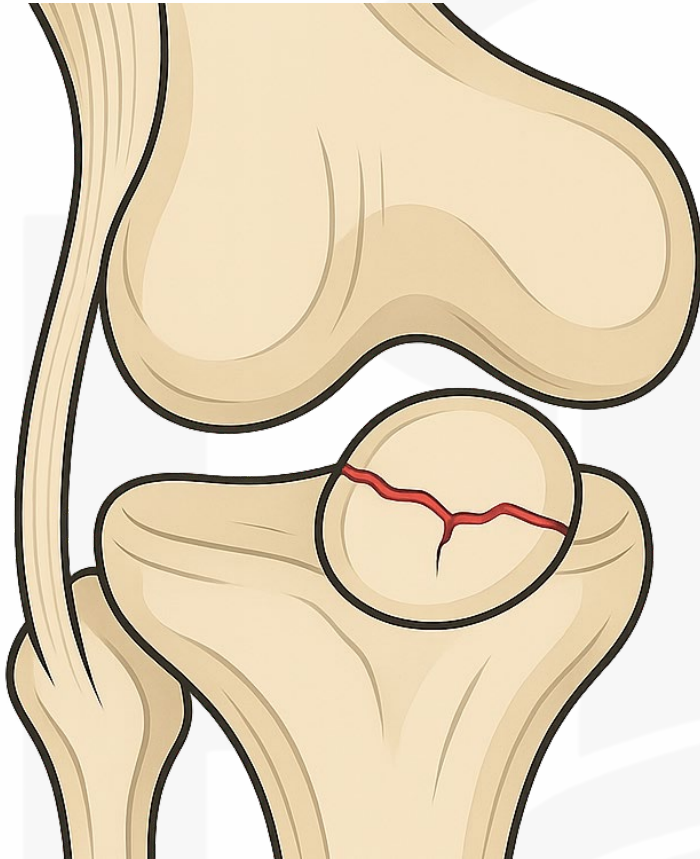


PATELLAFRAKTUR

Fachleiter Medizin



Anamnese



Untersuchung



Therapie



Prüfung

2 Patellafraktur

Inhalt

Einleitung	3
Konjunktiv I	4
Begrüßung	6
Aktuelle Anamnese.....	6
Die vegetative Anamnese	7
Vorerkrankungen	7
Voroperationen	8
Gynäkologie	8
Medikamente	9
Allergien	9
Noxen.....	9
Sozialanamnese.....	9
Familienanamnese.....	9
Verdachts- und Differentialdiagnose.....	10
Diagnostische Abklärung	10
körperliche Untersuchung.....	10
Laboruntersuchungen	12
CT	13
Konsile	14
Behandlung:	14
Konservative Therapie.....	14
Operative Therapie:	14
Komplikationen	14
Anatomie.....	15
Extra.....	17
Fragen	19

Einleitung

Der Fall enthält verschiedene Erfahrungen, aber das bedeutet nicht unbedingt, dass all diese Informationen in der Prüfung vorkommen. Ich habe versucht, alle möglichen Fragen abzudecken. Es ist empfehlenswert, sich umfassend vorzubereiten, jedoch lässt sich nicht vorhersagen, wie viel davon Sie tatsächlich in der Prüfung anwenden werden. Bei der Prüfung kann es vorkommen, dass Sie keine vollständige Anamnese durchführen können. Machen Sie sich jedoch keine Sorgen.

Es ist von großer Bedeutung, die Aussagen des Patienten wortwörtlich wiederzugeben.

In einer ärztlichen Prüfung spielt ein Arzt die Rolle des Patienten, wobei er detailliert eine vorbereitete Vorlage mit vollständiger Anamnese nutzt. Dies geschieht weder spontan noch systematisch: Er arbeitet mit einer strukturierten Vorlage, in der alle Aspekte der Anamnese enthalten sind, und versucht gleichzeitig, durch unstrukturierte Angaben den Prüfling zu verwirren. Der Prüfling muss daher unbedingt die Gesprächsführung übernehmen, gezielt nachfragen und den "Patienten" höflich, aber bestimmt steuern, um eine klare und strukturierte Anamnese zu gewährleisten.

Sie können die Zeit wie folgt einteilen: In den ersten 10 Minuten, genauer gesagt nach der Frage „Was führt Sie zu uns?“, sollten Sie eine Verdachtsdiagnose sowie zwei Differenzialdiagnosen in Betracht ziehen und gezielte Fragen dazu stellen, einschließlich der vegetativen Anamnese. Anschließend können Sie entscheiden, welche Informationen Sie zuerst erheben.

In einem Arztbrief sollten bei den Punkten Allergien, Sozialanamnese, Familienanamnese und Medikation Stichwörter verwendet werden. Achten Sie jedoch darauf, bei der mündlichen Vorstellung vollständige Sätze zu nutzen.

Viel Erfolg

Morteza Soltani

Patient (direkte Rede):

„Ich hatte heftige Kopfschmerzen.“

✗ Falsch:

Er **habe** angegeben, dass er heftige Kopfschmerzen gehabt habe.

Laut Angaben des Patienten **seien** heftige Kopfschmerzen aufgetreten.

✓ Richtig:

Er **gab an**, dass er heftige Kopfschmerzen gehabt habe.

Laut Angaben des Patienten **sind** heftige Kopfschmerzen aufgetreten.

Bei Schlussfolgerungen, radikulären Schmerzen, konservativer Therapie oder B-Symptomatik kein Konjunktiv I verwenden.

Gültig in der Prüfung (FSP): Ich habe alles im Konjunktiv I formuliert, weil ich die Angaben nicht objektiv bestätigen kann!!!!!!

Bei der Wiedergabe brauchen wir entweder einen einleitenden Satz mit Verben wie „sagen“, „berichten“, „angeben“, „mitteilen“, „äußern“, „anführen“, „nennen“ usw. – oder wir formulieren die Aussage ohne einleitenden Satz.

Artikels im Singular: **der** (maskulin), **die** (feminin), **das** (neutral)

Patientenaussage: „Ich bin gestern auf der Treppe gestürzt.“

- 📄 Arztbrief (formell, schriftlich): Die Patientin berichtet, dass sie gestern auf der Treppe gestürzt sei.
- 🗣️ Fallvorstellung (mündlich, kompakt): Die Patientin berichtet, sie sei gestern auf der Treppe gestürzt.

Präsens		Vergangenheit
Originalsatz: „Er geht nach Hause.“ → Konjunktiv I: Er gehe nach Hause. Originalsatz: „Sie nimmt die Tablette.“ → Konjunktiv I: Sie nehme die Tablette. Originalsatz: „Es gibt Probleme.“ → Konjunktiv I: Es gebe Probleme.		Originalsatz: „Er hat die Tablette eingenommen.“ → Konjunktiv I: Er habe die Tablette eingenommen. Originalsatz: „Es wurde erfolgreich behandelt.“ → Konjunktiv I: Es sei erfolgreich behandelt worden. Originalsatz: „Es ist größer geworden.“ → Konjunktiv I: Es sei größer geworden. Originalsatz (Plural): „Sie nahmen stark zu.“ → Konjunktiv I: Sie hätten stark zugenommen. Originalsatz (Plural): „Die Schmerzen traten gestern auf.“ → Konjunktiv I: Die Schmerzen seien gestern aufgetreten.
Futur		
Originalsatz: „Er wird morgen einkaufen.“ → Konjunktiv I: Er werde morgen einkaufen. Originalsatz: „Sie werden abnehmen.“ → Konjunktiv I: Sie würden abnehmen.		
Sein	Präsens	ich sei, du seiest, er sei, wir seien, ihr seiet, sie seien
	Vergangenheit	Präsensform + gewesen
Haben	Präsens	ich hätte, du hättest, er habe wir hätten, ihr hättet, sie hätten
	Vergangenheit	Präsensform + gehabt

Modalverben (Präsens):

„Er/ Ich kann das erklären.“

→ Konjunktiv I: Er/ Ich könne das erklären. (solle, wolle, müsse, dürfe)

Originalsatz (Plural): „Sie können das erklären.“

→ Konjunktiv I: Sie könnten das erklären. (müssten/ sollten/ wollten/ dürften)

Modalverben (Vergangenheit)

Originalsatz: „Er wollte das Medikament einnehmen.“

→ Konjunktiv I: Er habe das Medikament einnehmen wollen.

Originalsatz: „Er konnte nicht kommen.“

→ Konjunktiv I: Er habe nicht kommen können.

Begrüßung

Guten Tag, sehr geehrter Herr Professor Doktor ...,

ich möchte Ihnen nun den Patienten Reiner Winter vorstellen.

Er ist 36 Jahre alt, ein Meter achtundsiebzig groß und wiegt etwa 71 kg. Der Body-Mass-Index (BMI) beträgt 24,9 und liegt damit im Normbereich.

Aktuelle Anamnese

Der Patient kam als Notfall in unsere Einrichtung wegen seit etwa 45 Minuten bestehender, stechender Schmerzen im rechten Knie und in der linken Hüfte. Die Beschwerden traten nach einem Anprall des rechten Knies gegen das Armaturenbrett auf.

Die Knieschmerzen wurden vom Patienten in Ruhe mit einer Intensität von 8/10 angegeben und als etwa doppelt so stark wie die Hüftschmerzen beschrieben.

Der Patient klagte über schmerzbedingte Bewegungseinschränkungen im betroffenen Knie.

Am rechten Knie zeigte sich eine etwa zwei Euro große Abrasion sowie ein handtellergroßes Hämatom an der Vorderseite. Zusätzlich bestand ein Kniegelenksödem.

Der Patient berichtete über ein Krepitationsgefühl im Knie während des Unfalls.

Folgende wurden verneint:

Zeichen einer Extremitätenischämie wie Zyanose, Kältegefühl oder Parästhesien, Laceration, sichtbare Malpositionen oder Frakturen sowie Luxationen, Nackenschmerzen, Rückenschmerzen

(Weitere wurden verneint: Hinweise auf eine gestörte ABC-Stabilität wie Dyspnoe, Stridor oder Hypotonie, Auffälligkeiten im Abdomen sowie Hinweise auf eine Schädel-Hirn-Verletzung, Bewusstseinsverlust, Amnesie, Nausea oder Emesis.)

7 Patellafraktur

Unfallhergang:

Der Patient gab an, er sei Beifahrer gewesen. Er und seine Frau seien mit dem Auto zum Viktualienmarkt unterwegs gewesen.

Plötzlich habe seine Frau bremsen müssen, da ein Reh über die Straße gelaufen sei.

Dabei sei er mit dem rechten Knie gegen das Armaturenbrett gestoßen und habe sich an der linken Hüfte durch den Sicherheitsgurt verletzt.

Zum Unfallzeitpunkt sei er nicht besonders schnell gewesen – seiner Schätzung nach etwa 30 bis 40 km/h.

Der Sicherheitsgurt hat nach eigenen Angaben während des Unfalls nicht richtig funktioniert, da er sich nicht vollständig gesperrt hat.

Das ältere Fahrzeug war laut Aussage des Patienten reparaturbedürftig, und das Gurtschloss übte auf der rechten Seite Druck auf das Becken aus.

Der Patient erschien in Begleitung seiner Ehefrau.

Der Tetanus-Impfstatus wurde vor zwei Jahren zuletzt aufgefrischt.

Die letzte Nahrungsaufnahme (Frühstück) erfolgte vor etwa drei Stunden.

Die vegetative Anamnese

Die vegetative Anamnese ist unauffällig, abgesehen von einer seit 4 Monaten stressbedingten Insomnie mit Ein- und Durchschlafstörungen im Zusammenhang mit beruflichen Belastungen sowie einer seit fünf Jahren bestehenden **Obstipation**.

Vorerkrankungen

Anamnestisch sind folgende Vorerkrankungen bekannt:

Es besteht seit der Kindheit ein Husten im Rahmen einer **Hausstaubmilbenallergie**.

Unter einer Allergen-**Immuntherapie** habe sich die Symptomatik deutlich gebessert.

Er leidet seit etwa vier Jahren unter chronischen Schmerzen in der rechten Schulter, die ihn im Alltag teilweise einschränken.

Vor vier Jahren kam es zu einem Reitunfall, bei dem er sich eine **Klavikulafraktur**

8 Patellafraktur

zuzog und die Skapula kontundierte.

Er war damals für einen Tag im Krankenhaus und erhielt eine konservative Therapie. Eine durchgeführte **Physiotherapie** führte zu einer deutlichen Besserung.

Anamnestisch besteht eine **atopische Dermatitis** an den Händen, die sich bei Stress oder nach Kontakt mit bestimmten Waschmitteln verstärkte. Zudem entwickle der Patient gelegentlich Rhagaden an den Fingern.

Anamnestisch hat vor etwa vier Wochen eine **Tonsillitis** bestanden, die mit einer **Penicillin**-Injektion behandelt wurde.

Voroperationen

Zudem hat er sich vor rund zehn Tagen eine Schnittverletzung an der Fingerkuppe des linken Zeigefingers zugezogen.

Im Anschluss daran ist eine antibiotische Therapie mit **Cephalexin** 500 mg erfolgt.

Anamnestisch ist der Patient vor sechs Jahren beim Volleyballspielen mit dem rechten Sprunggelenk umgeknickt.

Zunächst hat er lediglich einen Verband getragen, die Schmerzen verstärkten sich jedoch progredient.

Daraufhin ist er ärztlich vorgestellt worden, wobei einen **freier Gelenkkörper** (Corpus liberum) im Sprunggelenk diagnostiziert worden ist.

Diese wurde später im Rahmen einer Arthroskopie operativ entfernt.

Hinweis: Wenn eine Aussage durch eine ärztliche Untersuchung objektiv bestätigt werden kann – zum Beispiel durch sichtbare Narben – ist der Indikativ angebracht. (In der Fachsprachprüfung findet keine körperliche Untersuchung statt.)

Gynäkologie

Medikamente

Folgende Medikamente stehen auf seinem Rezept:

Hydrocortison-Salbe 0,5 % zur lokalen Therapie der Dermatitis

Einnahme von Ibuprofen 600 mg bei Bedarf sowie Pantoprazol

Baldrian-Dragees 300 mg

Hinweis: Wenn eine Aussage durch eine ärztliche Beobachtung objektiv bestätigt werden kann – zum Beispiel anhand eines Rezepts – ist der Indikativ angebracht.

Allergien

Der Patient gab an, eine Unverträglichkeit gegenüber Eiprodukten zu haben.

Zudem hat er eine Laktoseintoleranz.

In beiden Fällen treten epigastrische Schmerzen auf.

Noxen

Er begann im Alter von 20 Jahren mit dem Rauchen und konsumierte etwa 10 Zigaretten pro Tag.

Seit 8 Jahren ist er nikotinabstinent, was etwa 5 Packungsjahren entspricht.

Er trinkt gelegentlich Alkohol, vorwiegend Likör, insbesondere bei gesellschaftlichen Anlässen.

Drogen konsumiert er nicht.

Sozialanamnese

Der Patient ist bei den Stadtwerken fest als Stromtarifberater beschäftigt, verheiratet und hat eine achtjährige Tochter, die im vergangenen Monat aufgrund einer Laryngitis für drei Tage stationär behandelt wurde.

Familienanamnese

Die Mutter des Patienten ist 58 Jahre alt und erkrankte im Alter von 42 Jahren an einem Kolonkarzinom, das mittels partieller Kolektomie behandelt wurde; seitdem

10 Patellafraktur

besteht ein Anus praeter.

Der Vater ist 61 Jahre alt, leidet seit einer **Mumpsinfektion** in der Kindheit an einer Schwerhörigkeit und erlitt vor vier Jahren einen Apoplex mit resultierender Dysphasie, Dysgraphie, Dyslexie sowie partieller Okulomotorikparese und Diplopie.

Verdachts- und Differentialdiagnose

Aufgrund der anamnestischen Angaben, insbesondere des direkten Traumas des rechten Knies durch den Aufprall am Armaturenbrett sowie der lokalen Schmerzsymptomatik, besteht der Verdacht auf eine Patellafraktur sowie eine mögliche Distorsion des linken Hüftgelenks.

Zur weiteren Abklärung sind Röntgenaufnahmen des rechten Knies und des linken Hüftgelenks in zwei Ebenen indiziert; ergänzend kann bei unklaren Befunden eine CT-Diagnostik erforderlich sein.

Im Rahmen der Röntgendiagnostik sollte zudem auf mögliche Begleitverletzungen der knöchernen Strukturen, insbesondere des distalen Femurs sowie der proximalen Tibia und Fibula, geachtet werden.

In diesem Fall sollten insbesondere auch Weichteilverletzungen, wie Läsionen der Kreuzbänder, Menisken oder der Kollateralbänder, mitbeurteilt werden.

Diagnostische Abklärung

Nach der Bildgebung und dem orthopädischen Konsil können wir die weitere Behandlung besser entscheiden.

körperliche Untersuchung

Nach Abschluss der Anamnese erfolgt eine ausführliche körperliche Untersuchung. Zunächst werden die Vitalparameter erhoben (Herzfrequenz, **Blutdruck**, **Atemfrequenz**, **Sauerstoffsättigung** und **Körpertemperatur**). Im Anschluss wird eine gezielte Untersuchung mit Schwerpunkt auf der unteren Extremität durchgeführt, wobei stets ein Seitenvergleich zwischen rechts und links erfolgt.

11 Patellafraktur

Bei der Inspektion können Ödem, Hämatome, Abrasionen, Fehlstellungen sowie Hautverfärbungen (z. B. Zyanose als Hinweis auf eine drohende Ischämie) auffallen.

Bei der Palpation ist insbesondere auf Druckschmerzhaftigkeit, Krepitationen, Überwärmung, Stufenbildungen sowie Gelenkergüsse zu achten.

Zudem sollten die Durchblutung, Motorik und Sensibilität (DMS) überprüft werden. Hierbei erfolgt die Kontrolle der peripheren Durchblutung durch Palpation der Fußpulse (A. dorsalis pedis, A. tibialis posterior) sowie durch Beurteilung von Hauttemperatur, Kapillarfüllungszeit und Hautfarbe.

Die motorische Funktion wird durch Prüfung der aktiven Beweglichkeit der Zehen und des Sprunggelenks sowie durch Krafttests erfasst. In der akuten Phase kann die Schmerzsymptomatik diese Untersuchung jedoch häufig erschweren oder verhindern.

Die Sensibilität sollte durch Überprüfung des Berührungs- und Schmerzempfindens in den entsprechenden Versorgungsgebieten der N. peroneus und N. tibialis beurteilt werden.

Perkussion und Auskultation spielen bei der Diagnostik von Verletzungen im Bereich des Knies keine wesentliche Rolle.

Spezielle Untersuchungen des Knies:

- Bewegungsumfang (Range of Motion, ROM): aktive und passive Beweglichkeit prüfen. Ein Bewegungsblock kann auf eine Meniskusläsion (z. B. „bucket-handle“-Riss), freie Gelenkkörper oder eine Impingement-Symptomatik hindeuten. Bei einer Patellafraktur ist in der Regel eine schmerzbedingte Bewegungseinschränkung des Kniegelenks zu erwarten, insbesondere eine eingeschränkte aktive Streckung aufgrund der Beteiligung des Streckapparates.
- Lachman-Test: Untersuchung bei 30° Knieflexion; eine vermehrte anteriore Translation der Tibia im Vergleich zur Gegenseite weist auf eine Läsion des vorderen Kreuzbandes hin. Dieser Test gilt als der sensitivste klinische Test für eine vordere Kreuzbandruptur.

12 Patellafraktur

Laboruntersuchungen

In einem unkomplizierten Fall bei einem ansonsten gesunden 36-jährigen Patienten ohne Vorerkrankungen sind umfangreiche Laboruntersuchungen nicht zwingend erforderlich – zumindest nicht primär zur Diagnosesicherung.

- (Kleines Blutbild → zur Kontrolle von Anämie)
- (Blutgasanalyse (BGA) bei Pneumothorax)
- (Blutgruppe und Rhesusfaktor bei Blutverlust)
- (Urinanalyse)

Röntgenuntersuchung

Eine Röntgenuntersuchung ist ein bildgebendes Verfahren, mit dem innere Strukturen wie Knochen, die Lunge und andere Gewebe mithilfe von Röntgenstrahlen dargestellt werden. Der Patient entfernt Schmuck und Kleidung im Bereich der zu untersuchenden Körperregion. Die Untersuchung dauert nur wenige Sekunden und ist völlig schmerzfrei.

Es sollte eine Röntgenuntersuchung des rechten Knies sowie des linken Hüftgelenks in zwei Ebenen, jeweils anteroposterior (a.-p.) und laterolateral erfolgen.





CT

Die CT ist besonders hilfreich, wenn trotz unauffälligem Röntgenbefund der Verdacht auf eine Fraktur besteht, da manche Frakturen im Röntgenbild nicht sichtbar sind.

MRT

Hier ist die MRT besonders hilfreich, wenn der Verdacht auf Weichteilverletzungen wie zum Beispiel eine Ruptur des Retinaculums, eine Läsion des medialen patellofemorales Ligaments (MPFL) oder eine Beteiligung des Knorpels bzw. Meniskus besteht.

14 Patellafraktur

Konsile

Orthopädie, Radiologie

Behandlung:

Konservative Therapie

Indiziert bei nicht dislozierten Frakturen mit erhaltenem Streckapparat. Behandlung mittels Extensionsschiene (hinged knee brace in Extension), anschließend schrittweiser Aufbau der Flexion nach 2–3 Wochen.

Operative Therapie:

Eine Unfähigkeit, das Knie zu strecken oder einen Straight-Leg-Raise durchzuführen, weist auf einen insuffizienten Streckapparat hin.

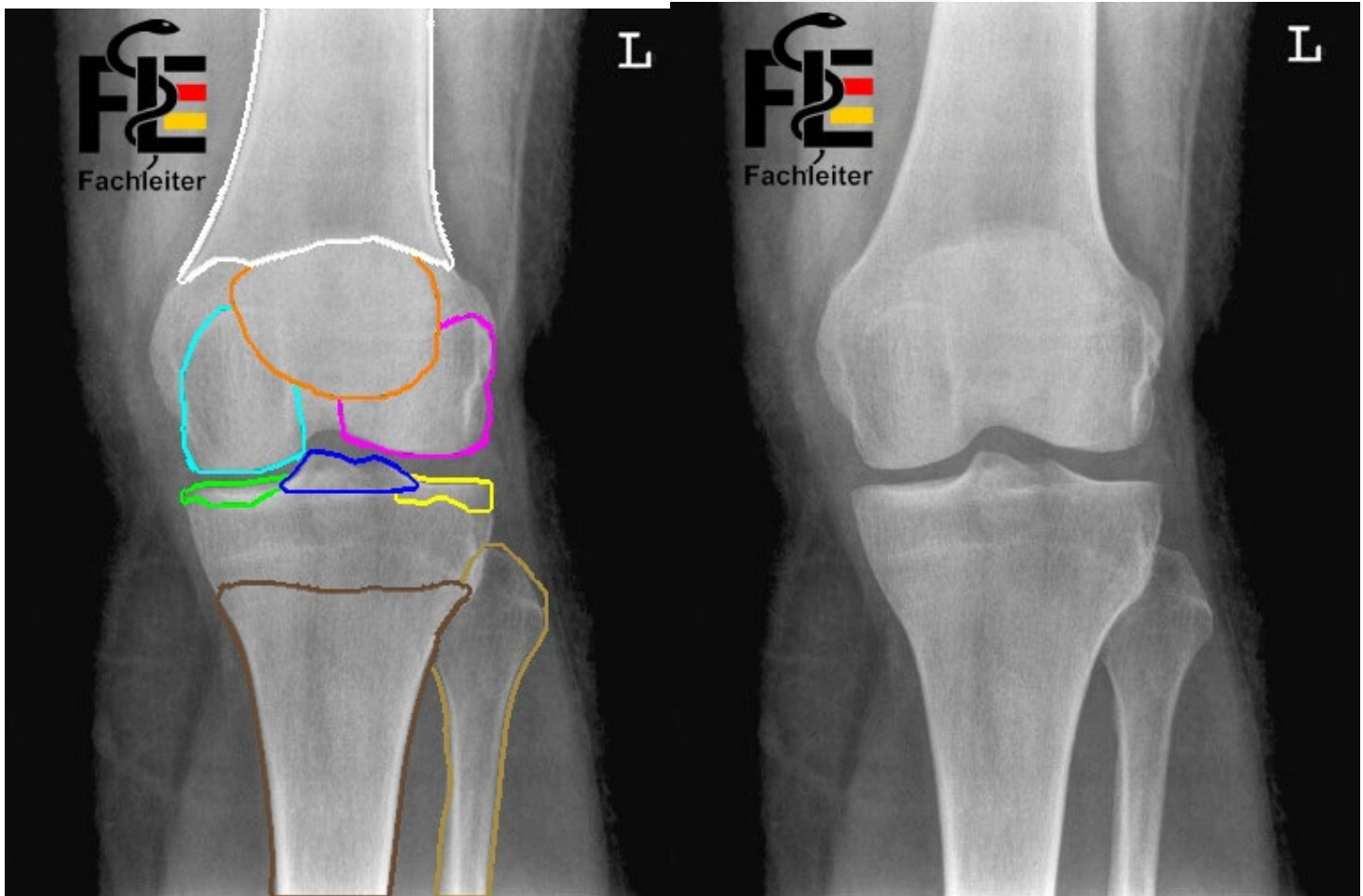
Zuggurtungsosteosynthese (Tension-Band-Wiring): Standardverfahren bei einfachen Frakturmustern; Durchführung mit Kirschner-Drähten oder kanülierten Schrauben möglich.

Weitere Verfahren je nach Frakturtyp (z. B. partielle/ totale Patellectomie, Schraubenosteosynthese).

Wichtiger Hinweis: Bei begleitenden Weichteilverletzungen, insbesondere bei Läsionen des vorderen oder hinteren Kreuzbandes, Meniskusverletzungen (innen oder außen) oder Schädigungen der medialen bzw. lateralen Kollateralbänder, sollte unbedingt ein orthopädisches Konsil erfolgen.

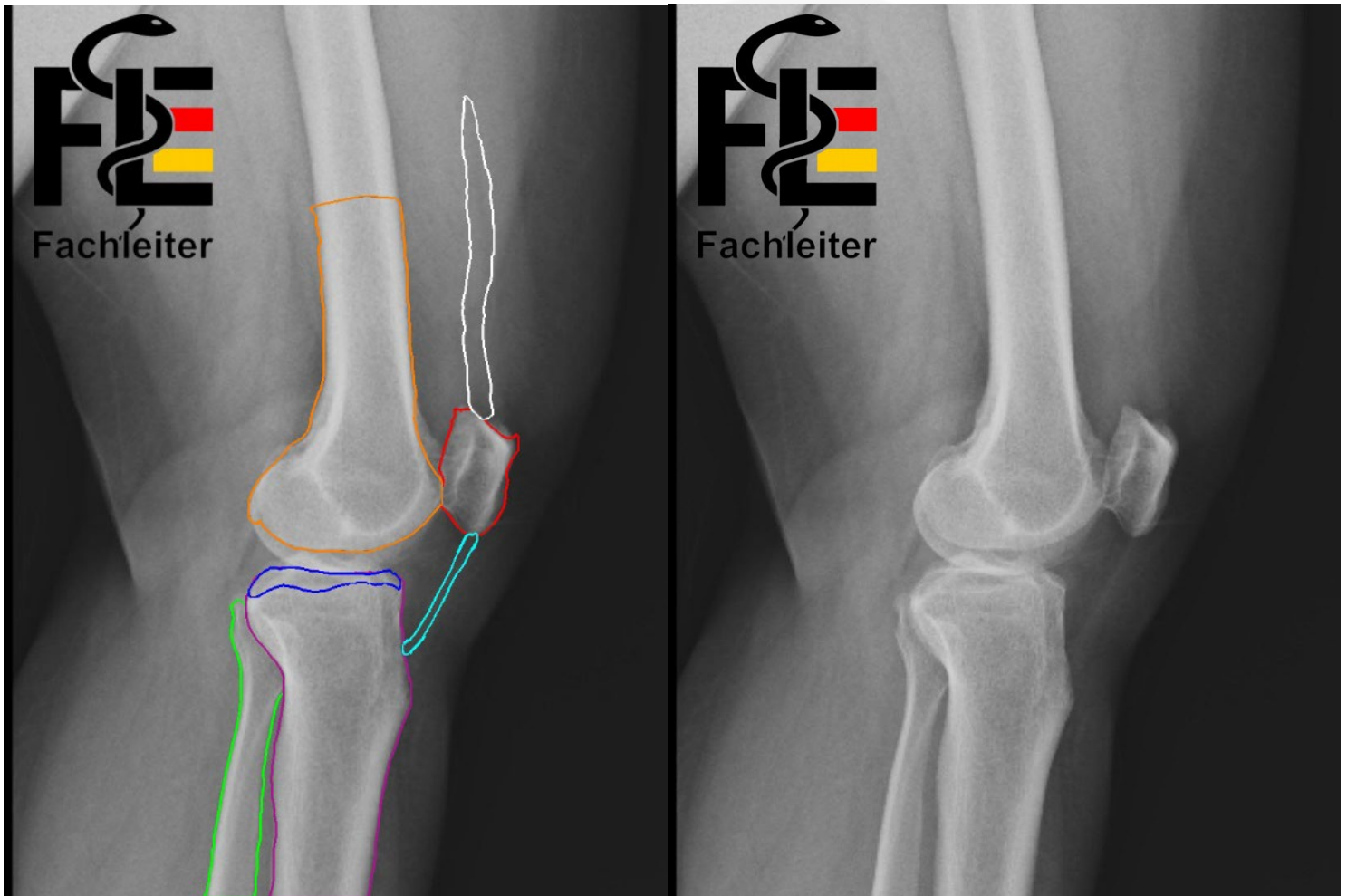
Komplikationen

Persistierende Schmerzen, Bewegungseinschränkung, Malunion / Fehlstellung



1. **Oberschenkelknochen** / Femur
2. **Kniescheibe** / Patella
3. **Innerer Oberschenkelknochenknorren** / Condylus medialis femoris
4. **Äußerer Oberschenkelknochenknorren** / Condylus lateralis femoris
5. **Inneres Schienbeinplateau** / Facies articularis superior medialis tibiae
6. **Äußerer Schienbeinknochenknorren** / Condylus lateralis tibiae
7. **Vorderer und Hinterer Schienbeinstachel**
8. **Schienbein** / Tibia
9. **Wadenbein** / Fibula

Fachleiter



1. Oberschenkelknochen / **Femur**
2. **Quadrizepssehne** / Tendo quadriceps femoris
3. **Kniescheibe** / Patella
4. **Patellaband** (Kniescheibenband) / Ligamentum patellae
5. **Schienbein** / Tibia
6. **Wadenbein** / Fibula
7. **Schienbeinplateau**

Fachleiter

17 Patellafraktur

Extra

Namen:

Frau Wolf, Monika Daumen, Susanne Walte

Einzelheiten:

Darüber hinaus erwähnte sie, dass sie 2 Ibuprofen 600mg Tabletten eingenommen habe, jedoch ohne Verbesserung.

Sie hat der Polizei angerufen und danach ins Krankenhaus mit dem Rettungswagen geliefert.

Seine Partnerin hat plötzlich am Zebrastrifen gebremst. als sie plötzlich stark gebremst hat, um einem gestürzten E-Bike-Fahrer auszuweichen.

Er war mit seiner Verlobten als Beifahrer und es gab eine Radfahrerin die in der Straße gestürzt ist, die Freundin musste bremsen.

Ihr Ehemann fuhr das Auto, und plötzlich tauchte ein Dackel vor ihnen auf. Ihr Ehemann musste stark plötzlich bremsen, und dabei stieß ihr rechte Knie heftig gegen das Armaturenbrett des Autos.

Ein kleines Kind ist auf die Straße gelaufen

Ihr Ehemann brachte ihr einen Rollstuhl.

wir werden in 2 Monaten heiraten.

Sie sei mit ihrem Ehemann auf dem Weg zu Kunden gewesen, um eine Immobilie zu besichtigen, und sei angeschnallt. Der Ehemann bremste plötzlich, weil er E-Scooter auf dem Weg bemerkt habe. Die Patientin habe sich dabei das rechte Knie gegen das Armaturenbrett gestoßen und das linke Hüftgelenk verletzt. infolge eines Fahrradunfalls

Diese Situation besteht seit vier Wochen. Das ist nach einem Fußballspiel passiert: Ich habe den Ball nicht richtig getroffen, bin dann mit dem rechten Bein umgeknickt und hingefallen. Dabei habe ich wieder dieselben Probleme bekommen – aber diesmal ist alles schlimmer geworden.

18 Patellafraktur

Haschisch gekifft für 2 Jahre. Seit 4 Jahren aufgehört

Berufe:

Schneiderin, Immobilienmaklerin

Vorerkrankungen:

Myomektomie vor 6 Jahren

Angina tonsillaris vor 3,5 Wochen

Mandelentzündung vor 3,5 Wochen, die mit Antibiotika (Amoxicillin) behandelt wurde.

Fahradunfall beim Bergfahren (Mountainbike) mit Schlüsselbeinbruch (Klavikularfraktur) und Prellung der Schulter (Schulterkontusion)

Lumbalgie

Asthma bronchiale

Arterieller Hypertonie

Arthritis Rheumatica

Pyrosis seit 5 Jahren

Medikamente:

Flohsamenschalen

Loratadin

Familialanamnese:

Tochter (habe an Meningitis vor 3 Jahren gelitten, wurde mit Antibiotika behandelt)

Vater: Z.n Dissektion der A. carotis vor 8 Jahren (Halsschlagaderdissektion)

eine 4-jährige Tochter (stationäre Behandlung bekommt, V.a. Meningitis)

Mutter: leidet seit dem 42. Lebensjahr an einem chronischen Analprolaps, der sich in letzter Zeit verschlimmert hat; eine operative Behandlung ist geplant.

Mutter: Demenz, DM typ II

Allergie:

Hasselnusspollen Heuschnupfen (allergische Rhinokonjunktivitis)

Hausstaubmilbenallergie mit Rhinorrhö (benutzt Anti Milben Bettdecken)

jeden Winter Ekzeme an Händen und Füßen

Birkenpollen: Heuschnupfen

Novalgin. Es äussert sich mit Exanthem

Fragen

1. Werden Sie den Patienten stationär aufnehmen?

Ja, zur Durchführung der weiteren diagnostischen Maßnahmen und zur Einleitung einer adäquaten Therapie sollte der Patient stationär aufgenommen werden. Nach Vorstellung im orthopädischen Konsil erfolgt die weitere Behandlung.

2. Was würden Sie machen, wenn die körperliche Untersuchung schmerzhaft ist?

Wenn die körperliche Untersuchung schmerzbedingt eingeschränkt ist, würde ich sie so vorsichtig wie möglich durchführen, unnötige Belastungen vermeiden und die wichtigsten Tests priorisieren. Zusätzlich würde ich eine adäquate Analgesie veranlassen, um eine bessere Untersuchungstoleranz zu ermöglichen.

3. Was ist ein Rucksackverband und warum braucht man bei einer Fraktur überhaupt einen Verband?

Ein Rucksackverband ist ein spezieller Verband zur Ruhigstellung einer Claviculafraktur, bei dem die Schultern nach hinten gezogen und fixiert werden. Dadurch werden die Bruchenden der Clavicula in eine möglichst anatomische Stellung gebracht und die Heilung begünstigt.

4. In welchen Organen können Myome auftreten?

Myome treten am häufigsten im Uterus auf, können aber auch in anderen Organen mit glatter Muskulatur vorkommen, z. B. im Gastrointestinaltrakt, in der Blase oder in Gefäßen.

5. Welche Schulterfraktur wird konservativ behandelt?

Claviculafrakturen (mittleres Drittel, nicht oder nur gering verschoben → Rucksackverband)

Proximale Humerusfrakturen, wenn sie nicht disloziert sind oder die Fragmente in akzeptabler Stellung stehen

6. Können Sie die Indikation zur Tetanus-Auffrischimpfung in verschiedenen Situationen erläutern?

20 Patellafraktur

Eine Auffrischimpfung ist alle 10 Jahre empfohlen.

Bei kontaminierten oder tiefen Wunden ist eine Auffrischung erforderlich, wenn die letzte Impfung länger als 5 Jahre zurückliegt.

Bei unklarem oder fehlendem Impfstatus sollte aktiv immunisiert und ggf. zusätzlich passiv (Tetanus-Immunglobulin) gegeben werden.

7. Gibt es Alternativen zur Koloskopie?

Die Koloskopie ist die Standardmethode zur Abklärung und Vorsorge im Kolon, da sie sowohl diagnostisch als auch therapeutisch (z. B. Polypenabtragung) eingesetzt werden kann.

Als Alternativen kommen in bestimmten Fällen infrage:

Stuhltests (z. B. immunologischer fäkaler Okkultbluttest, iFOBT)

CT-Kolonographie (virtuelle Koloskopie)

Kapselendoskopie (seltener, eher ergänzend)

Diese Methoden sind jedoch weniger sensitiv und ermöglichen keine direkte Therapie. Daher bleibt die Koloskopie der Goldstandard.

8. Der Patient möchte das Krankenhaus sofort verlassen, da er arbeiten muss, und bittet um eine Krankschreibung. Wie gehen Sie vor?

Zunächst wird der Patient über die medizinische Notwendigkeit des stationären Aufenthaltes sowie über mögliche Risiken bei einer vorzeitigen Entlassung aufgeklärt. Sollte er trotz Aufklärung auf einer Entlassung bestehen, ist dies als Entlassung gegen ärztlichen Rat zu dokumentieren. Eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung kann ausgestellt werden, sofern eine entsprechende medizinische Indikation vorliegt.

9. Was ist Parotitis?

Parotitis ist eine Entzündung der Ohrspeicheldrüse, meist viral (Mumps) oder bakteriell (Staphylokokken) bedingt, die sich durch schmerzhaftes Schwellen, Fieber und ggf. Kieferklemme äußert und symptomatisch bzw. mit Antibiotika behandelt wird.

10. Was ist Angina tonsillaris?

21 Patellafraktur

Angina tonsillaris bezeichnet eine akute Mandelentzündung, meist durch Streptokokken verursacht, mit Halsschmerzen, Schluckbeschwerden, Fieber und eitrigen Belägen, die symptomatisch oder antibiotisch therapiert wird.

11. Was ist Epiglottitis?

Epiglottitis ist eine lebensbedrohliche Kehldeckelentzündung durch Haemophilus influenzae Typ B, die plötzlich mit hohem Fieber, starken Schluckschmerzen, Stridor und Speichelfluss einsetzt und sofortige Atemwegssicherung sowie i.v. Antibiotikatherapie erfordert.

12. Welche Strukturen bilden das Kniegelenk?

Das Kniegelenk wird hauptsächlich aus dem Oberschenkelknochen (Femur), dem Schienbein (Tibia) und der Kniescheibe (Patella) gebildet. Zusätzlich gehören Menisken, Kreuzbänder, Seitenbänder, Gelenkkapsel und Gelenkknorpel zu den wichtigen Strukturen des Kniegelenks.

[youtube.com/@Fach.Leiter](https://www.youtube.com/@Fach.Leiter)

t.me/Fachleiter

t.me/Fachleiterinfo

fachleiterinfo@gmail.com

[instagram.com/fachleiterinfo](https://www.instagram.com/fachleiterinfo)

[tiktok.com/@fachleiter](https://www.tiktok.com/@fachleiter)

Fachleiter