

1 OSG-Distorsion 🧪 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 Anamnese	4
Vegetative Anamnese	5
Vorerkrankungen	6
Voroperationen und orthopädische Vorgeschichte.....	7
Gynäkologie.....	9
Medikamente und Impfungen.....	9
Allergien und Noxen.....	10

© 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

Sozial- und Familienanamnese.....	11
Verdachtsdiagnose und Differenzialdiagnosen	12
Körperliche Untersuchung	13
Bildgebung und weitere Diagnostik.....	14
Therapie	16
Komplikationen	16
Anatomie und Klassifikationen	17
Fallvarianten.....	18
Zusätzliche Prüfungsfragen	20
Arztbrief, Kommunikation und Anordnungen.....	20

Fragen der Patientin

1. Frage: Was ist mit meinem linken Fuß passiert?

Antwort: Der Unfallmechanismus und die Beschwerden sprechen am ehesten für eine Distorsion des oberen Sprunggelenks nach Supinationstrauma.

2. Frage: Ist mein Sprunggelenk gebrochen?

Antwort: Das lässt sich anhand der Beschwerden allein nicht sicher ausschließen; wegen der starken Schmerzen und fehlenden Belastbarkeit ist eine Röntgenuntersuchung erforderlich.

3. Frage: Warum kann ich den Fuß nicht belasten?

Antwort: Schmerz, Schwellung, Hämatom und mögliche Bandverletzungen schränken die Stabilität und Beweglichkeit des Sprunggelenks ein.

4. Frage: Was soll ich bis zur Untersuchung tun?

Antwort: Den Fuß entlasten, kühlen, komprimieren und hochlagern sowie nicht ohne Unterstützung auftreten.

5. Frage: Brauche ich einen Gips?

Antwort: Meist genügt eine funktionelle Bandage mit frühfunktioneller Mobilisation; ein Gips ist vor allem bei schwerer Bandverletzung oder Instabilität angezeigt.

6. Frage: Wie lange muss ich den Fuß schonen?

Antwort: Je nach Schwere meist zunächst ein bis zwei Wochen Teilbelastung; danach wird die geschützte Belastung entsprechend den Beschwerden gesteigert.

7. Frage: Brauche ich eine Thromboseprophylaxe?

Antwort: Nur bei Immobilisation oder individuellen Risikofaktoren ist sie erforderlich; bei frei mobilisierbaren Patienten nicht routinemäßig.

8. Frage: Wann darf ich wieder Sport treiben?

Antwort: Erst bei weitgehender Schmerzfreiheit, abgeschwollener Weichteilsituation, voller Beweglichkeit, ausreichender Kraft, Stabilität und sicherer Propriozeption.

9. Frage: Kann die Verletzung dauerhaft instabil bleiben?

Antwort: Ja. Unzureichende Heilung oder Rehabilitation kann zu chronischer Instabilität, wiederholtem Umknicken und Knorpelschäden führen.

10. Frage: Wann muss operiert werden?

Antwort: Vor allem bei rezidivierender symptomatischer Instabilität, deutlicher asymmetrischer Aufklappbarkeit, positivem Schubladentest oder symptomatischem osteochondralem Defekt.

Persönliche Angaben

11. Frage: Wie heißt die Patientin?

Antwort: Die Patientin heißt Susanne Müller.

12. Frage: Wie alt ist die Patientin?

Antwort: Sie ist 47 Jahre alt.

13. Frage: Wie groß ist sie?

Antwort: Sie ist 1,78 Meter groß.

14. Frage: Wie schwer ist sie?

Antwort: Sie wiegt ungefähr 75 Kilogramm.

15. Frage: Wie wird der Body-Mass-Index berechnet?

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

16. Frage: Wie hoch ist ihr BMI?

Antwort: Er beträgt etwa 23,7 kg/m².

17. Frage: Wie ist der BMI einzuordnen?

Antwort: Er liegt im Normalbereich.

18. Frage: Was bedeutet die Einheit kg/m²?

Antwort: Kilogramm pro Quadratmeter.

19. Frage: Wie kann die Patientin kurz vorgestellt werden?

Antwort: Es handelt sich um die 47-jährige Susanne Müller mit seit gestern zunehmenden, stechenden Schmerzen und ausgeprägter Funktionsstörung des linken oberen Sprunggelenks nach Supinationstrauma.

Aktuelle Anamnese

20. Frage: Warum stellte sich die Patientin vor?

Antwort: Wegen seit gestern Mittag zunehmender stechender Schmerzen im linken Fuß nach Umknicken des oberen Sprunggelenks.

21. Frage: Wann ereignete sich der Unfall?

Antwort: Gestern Mittag.

22. Frage: Welcher Unfallmechanismus lag vor?

Antwort: Sie übersah beim Spaziergang einen Stein und knickte mit dem linken Fuß nach innen um.

23. Frage: Wie wird dieser Mechanismus bezeichnet?

Antwort: Als Supinationstrauma beziehungsweise Inversionsverletzung.

24. Frage: Was bedeutet Distorsion?

Antwort: Eine Verrenkung im Sinne einer Überdehnung oder Verletzung von Kapsel- und Bandstrukturen ohne dauerhafte Gelenkausrenkung.

25. Frage: Wie stark sind die Schmerzen?

Antwort: Neun von zehn Punkten.

26. Frage: Kann die Patientin stehen oder gehen?

Antwort: Nicht ohne Unterstützung.

27. Frage: Wie ist die Beweglichkeit eingeschränkt?

Antwort: Ausgeprägt in alle Richtungen.

28. Frage: Wo befindet sich das Ödem?

Antwort: Am lateralen Malleolus beziehungsweise Außenknöchel.

29. Frage: Wie wird das Ödem beschrieben?

Antwort: Als eindrückbar.

30. Frage: Was bedeutet Ödem?

Antwort: Eine Flüssigkeitsansammlung im Gewebe.

31. Frage: Wie groß ist das Hämatom?

Antwort: Ungefähr fünf Zentimeter.

32. Frage: Was bedeutet Hämatom?

Antwort: Bluterguss.

33. Frage: Welche Haut- und Durchblutungszeichen werden verneint?

Antwort: Zyanose, Nagelverletzungen, Exkorationen, Riss- und Platzwunden werden verneint.

34. Frage: Was bedeutet Zyanose?

Antwort: Bläuliche Verfärbung von Haut oder Schleimhäuten aufgrund unzureichender Sauerstoffversorgung.

35. Frage: Was bedeutet Exkoration?

Antwort: Oberflächliche Hautabschürfung.

36. Frage: Was bedeutet Laceration?

Antwort: Riss- oder Platzwunde.

37. Frage: Welche sicheren Frakturzeichen fehlen?

Antwort: Fehlstellung, abnorme Beweglichkeit, Krepitation und sichtbare Knochenenden werden nicht beschrieben.

38. Frage: Was bedeutet Krepitation?

Antwort: Ein tast- oder hörbares Knochenreiben bei bewegten Frakturenden.

39. Frage: Was bedeutet Malposition?

Antwort: Fehlstellung.

40. Frage: Welche anderen Verletzungen werden verneint?

Antwort: Verletzungen weiterer Körperregionen sowie offene Verletzungen werden verneint.

41. Frage: Wie wirkten Ibuprofen und Paracetamol?

Antwort: Sie brachten keine Besserung.

42. Frage: Warum hatte die Patientin es eilig?

Antwort: Sie musste ihren Sohn abholen.

43. Frage: Welche zusätzlichen Unfallfaktoren nennt sie?

Antwort: Sie achtete nicht auf die Uhr, lief los, übersah einen Stein und trug ungeeignetes Schuhwerk.

44. Frage: Wo und mit wem war sie unterwegs?

Antwort: Mit ihrer Nachbarin an der Pegnitz.

45. Frage: Wer begleitete sie in die Klinik?

Antwort: Ihr Ehemann.

Vegetative Anamnese

46. Frage: Welche Auffälligkeiten bestehen vegetativ?

Antwort: Vegetarische Ernährung wegen Reizdarmsyndrom und gelegentliche stressbedingte Durchschlafstörungen.

47. Frage: Was bedeutet Insomnie?

Antwort: Schlaflosigkeit beziehungsweise eine Ein- oder Durchschlafstörung.

48. Frage: Wie stark beeinträchtigen die Schlafstörungen?

Antwort: Sie sind nicht stark beeinträchtigend.

Vorerkrankungen

49. Frage: Welche Vorerkrankungen sind bekannt?

Antwort: Reizdarmsyndrom, Dysphonie durch Sängerknötchen, asteatotische Handekzeme und ein diagnostizierter LWS-Diskusprolaps.

50. Frage: Seit wann besteht das Reizdarmsyndrom?

Antwort: Seit drei Jahren.

51. Frage: Wie äußert es sich?

Antwort: Durch wechselnde Stuhlgewohnheiten mit Diarrhö und Obstipation.

52. Frage: Welche aktuelle Stuhlgangsstörung besteht?

Antwort: Seit drei Tagen Obstipation ohne Stuhlgang.

53. Frage: Was ist ein Reizdarmsyndrom?

Antwort: Eine funktionelle chronische Darmerkrankung ohne nachweisbare organische Ursache mit Bauchschmerzen, Blähungen und veränderten Stuhlgewohnheiten.

54. Frage: Welche Trigger können ein Reizdarmsyndrom verschlechtern?

Antwort: Stress, bestimmte Nahrungsmittel, vorausgegangene Infekte und hormonelle Schwankungen.

55. Frage: Wie wird das Reizdarmsyndrom behandelt?

Antwort: Durch individuell angepasste Ernährung, Stressbewältigung und symptomorientiert Probiotika, Spasmolytika, Laxanzien oder Antidiarrhoika.

56. Frage: Wie begann die Darmproblematik?

Antwort: Nach einer Indienreise und dem Verzehr von Straßenessen.

57. Frage: Warum vermutete die Patientin eine Lebensmittelvergiftung?

Antwort: Die Beschwerden traten nach dem Essen auf der Straße auf, obwohl die Mitreisenden nach derselben Mahlzeit beschwerdefrei blieben.

58. Frage: Welches Antibiotikum erhielt sie in Indien?

Antwort: Ciprobay 500 mg zweimal täglich für ungefähr eine Woche.

59. Frage: Welchen Wirkstoff enthält Ciprobay?

Antwort: Ciprofloxacin.

60. Frage: Zu welcher Gruppe gehört Ciprofloxacin?

Antwort: Zu den Fluorchinolon-Antibiotika mit besonderer Wirkung gegen gramnegative Bakterien.

61. Frage: Warum konnte später kein Erreger nachgewiesen werden?

Antwort: Nach Rückkehr und antibiotischer Vorbehandlung war ein mikrobiologischer Nachweis nicht mehr möglich.

62. Frage: Seit wann besteht die Dysphonie?

Antwort: Seit etwa zwei Jahren.

63. Frage: Was bedeutet Dysphonie?

Antwort: Stimmstörung beziehungsweise Heiserkeit.

64. Frage: Was verursacht die Dysphonie?

Antwort: Sängerknötchen infolge beruflicher Überlastung.

65. Frage: Was sind Sängerknötchen?

Antwort: Gutartige Stimmlippenknötchen durch chronische stimmliche Überlastung.

66. Frage: Wann verschlechtert sich die Stimme?

Antwort: Bei Infekten der oberen Atemwege.

67. Frage: Wie war die Laryngoskopie?

Antwort: Ohne auffälligen Befund.

68. Frage: Was ist eine Laryngoskopie?

Antwort: Die Inspektion von Kehlkopf und Stimmbändern indirekt oder direkt mit Spiegel, flexiblem Endoskop oder starrem Laryngoskop.

69. Frage: Welche Indikationen hat die Laryngoskopie?

Antwort: Heiserkeit, Verdacht auf Stimmbandläsion, Fremdkörper oder Tumor.

70. Frage: Seit wann besteht das Winterekzem?

Antwort: Seit ungefähr fünf Jahren.

71. Frage: Wo tritt es auf?

Antwort: An den Handrücken, besonders im Winter.

72. Frage: Was ist ein asteatotisches Ekzem?

Antwort: Ein trockenes, rissiges und juckendes Ekzem infolge verminderter Hautfettung, häufig bei trockener Winterluft.

73. Frage: Besteht Asthma bronchiale im Hauptfall?

Antwort: Nein.

Voroperationen und orthopädische Vorgeschichte

74. Frage: Welche schwere Verletzung erlitt die Patientin vor zehn Jahren?

Antwort: Eine rechte Tibiafraktur nach Sturz aus ungefähr drei Metern von einer Leiter.

75. Frage: Wie lange war sie stationär?

Antwort: Zwei Wochen.

76. Frage: Wie wurde die Tibiafraktur behandelt?

Antwort: Mit Schrauben- und Plattenosteosynthese.

77. Frage: Was bedeutet Tibia?

Antwort: Schienbein.

78. Frage: Was ist eine Plattenosteosynthese?

Antwort: Operative Frakturstabilisierung mit Platte und Schrauben.

79. Frage: Wann wurden die Implantate entfernt?

Antwort: Nach ungefähr einem Jahr.

80. Frage: Welche begleitenden Beschwerden bestanden damals?

Antwort: Lumbalgien.

81. Frage: Was bedeutet Lumbalgie?

Antwort: Schmerz im unteren Rücken.

82. Frage: Wie wurden die Lumbalgien zunächst behandelt?

Antwort: Mit SacroLoc-Bandage, Krankengymnastik und Schmerzmitteln.

83. Frage: Warum wurde später ein MRT der LWS durchgeführt?

Antwort: Weil die Beschwerden persistierten.

84. Frage: Welcher Befund zeigte sich im MRT?

Antwort: Ein Bandscheibenvorfall.

85. Frage: Was ist ein Bandscheibenvorfall?

Antwort: Austritt des Nucleus pulposus durch den Anulus fibrosus mit möglicher Nervenkompression.

86. Frage: Welche Symptome kann ein Bandscheibenvorfall verursachen?

Antwort: Schmerzen, Kribbeln, Taubheit, Kraftverlust oder Lähmungen.

87. Frage: Welche Operation erfolgte vor zwei Jahren am linken Knie?

Antwort: Ein arthroskopischer Eingriff wegen überlastungsbedingter Bursitis.

88. Frage: Was ist eine Arthroskopie?

Antwort: Eine minimalinvasive Gelenkspiegelung über kleine Zugänge mit Kamera und Instrumenten.

89. Frage: Wozu kann eine Arthroskopie dienen?

Antwort: Zur Diagnostik und Therapie, etwa zur Entfernung freier Gelenkkörper oder Behandlung von Meniskus und Knorpel.

90. Frage: Was ist eine Bursitis?

Antwort: Entzündung eines mit Flüssigkeit gefüllten Schleimbeutels zwischen Knochen und Weichteilen.

91. Frage: Wie äußerte sich die Bursitis?

Antwort: Durch Schmerzen und Schwellung am linken Knie.

Gynäkologie

92. Frage: Wann war die letzte Menstruation?

Antwort: Vor einer Woche.

93. Frage: Bestanden besondere Beschwerden?

Antwort: Nein.

94. Frage: Wie viele Kinder hat die Patientin?

Antwort: Drei.

95. Frage: Wie wurden die Kinder geboren?

Antwort: Alle spontan vaginal.

Medikamente und Impfungen

96. Frage: Welche Medikamente nimmt die Patientin?

Antwort: Imodium bei Diarrhö, Neo-Angin bei Heiserkeit, Aerius, Ibuprofen bei Bedarf, Baldrian und Hydrocort-Creme 0,5 Prozent.

97. Frage: Welchen Wirkstoff enthält Imodium?

Antwort: Loperamid.

98. Frage: Wie wirkt Loperamid?

Antwort: Es bindet an Opioidrezeptoren des Darms und verlangsamt die Darmbewegung.

99. Frage: Wofür wird Neo-Angin eingesetzt?

Antwort: Zur symptomatischen Behandlung von Halsschmerzen und Entzündungen im Mund- und Rachenraum.

100. Frage: Welche Wirkstoffe enthält Neo-Angin?

Antwort: 2,4-Dichlorbenzylalkohol, Amylmetacresol und je nach Präparat Levomenthol.

101. Frage: Welchen Wirkstoff enthält Aerius?

Antwort: Desloratadin.

102. Frage: Zu welcher Gruppe gehört Desloratadin?

Antwort: Zu den Antihistaminika der zweiten Generation.

103. Frage: Zu welcher Gruppe gehört Ibuprofen?

Antwort: Zu den nichtsteroidalen Antirheumatika.

104. Frage: Wie wirkt Ibuprofen?

Antwort: Analgetisch, antipyretisch und antiinflammatorisch durch Hemmung der Cyclooxygenase.

105. Frage: Welche Nebenwirkungen hat Ibuprofen?

Antwort: Gastrointestinale Beschwerden, Ulzera und Blutungen, Nierenschäden und allergische Reaktionen.

106. Frage: Wie sollte Ibuprofen eingenommen werden?

Antwort: Bei fehlenden Kontraindikationen möglichst nicht nüchtern und nur in angemessener Dosis und Dauer.

107. Frage: Wofür wird Baldrian verwendet?

Antwort: Als pflanzliches Mittel bei Schlafstörungen und Angstzuständen.

108. Frage: Wie wirkte Baldrian bei der Patientin?

Antwort: Ohne spürbare Wirkung.

109. Frage: Welche Nebenwirkungen kann Baldrian verursachen?

Antwort: Schwindel, Kopfschmerzen und Magenbeschwerden.

110. Frage: Wofür verwendet sie Hydrocort-Creme?

Antwort: Zur lokalen Behandlung des Ekzems.

111. Frage: Gegen welche Erkrankungen ist sie geimpft?

Antwort: Gegen FSME und COVID-19.

Allergien und Noxen

112. Frage: Welche Pollenallergie besteht?

Antwort: Eine Birkenpollenallergie, besonders im Frühjahr.

113. Frage: Wie äußert sie sich?

Antwort: Mit Rhinorrhö und Niesreiz.

114. Frage: Welche Kontaktallergie besteht?

Antwort: Latexallergie.

115. Frage: Wie äußert sich die Latexallergie?

Antwort: Durch juckenden Hautausschlag beim Tragen von Latexhandschuhen.

116. Frage: Was ist Latex?

Antwort: Natürlicher Kautschuk aus dem Milchsaft des Kautschukbaums.

117. Frage: Raucht die Patientin?

Antwort: Nein.

118. Frage: Wie viel Alkohol trinkt sie?

Antwort: Gelegentlich ein bis zwei Gläser Bier.

119. Frage: Konsumiert sie Drogen?

Antwort: Nein.

Sozial- und Familienanamnese

120. Frage: Welchen Beruf hat die Patientin?

Antwort: Sie arbeitet im Büro ihres Mannes als Sekretärin und Organisatorin.

121. Frage: Welchen Beruf hat ihr Mann?

Antwort: Er ist Rechtsanwalt.

122. Frage: Wie lange besteht die zweite Ehe?

Antwort: Seit drei Jahren.

123. Frage: Mit wem lebt sie zusammen?

Antwort: Mit ihrem Ehemann und den Kindern.

124. Frage: Wie alt sind die drei Söhne?

Antwort: 14, 9 und 5 Jahre.

125. Frage: Welche Erkrankung hat der jüngste Sohn?

Antwort: Eine Autismus-Spektrum-Störung.

126. Frage: Welche Förderung erhält er?

Antwort: Zusätzliche Förderung im Kindergarten und Logopädie; außerdem erhält die Mutter Schulungen.

127. Frage: Was ist eine Autismus-Spektrum-Störung?

Antwort: Eine früh beginnende neuroentwicklungsbedingte Störung mit Besonderheiten sozialer Kommunikation und repetitiven Verhaltensmustern.

128. Frage: Wie wird Autismus unterstützt?

Antwort: Durch Verhaltenstherapie, Logopädie, Ergotherapie und sonderpädagogische Förderung sowie Behandlung von Begleitsymptomen.

129. Frage: Welche Erkrankung hat der neunjährige Sohn?

Antwort: Hörstörung nach vorausgegangener Otitis media.

130. Frage: Welche Versorgung hat er?

Antwort: Ein Hörgerät.

131. Frage: Was bedeutet Otitis media?

Antwort: Mittelohrentzündung.

132. Frage: Wie verlief die Krankengeschichte des Vaters?

Antwort: Er wurde vor einem Jahr im Alter von 78 Jahren tot im Bett gefunden und hatte zuvor eine Herzkatheteruntersuchung mit Stentimplantation erhalten.

133. Frage: Welche Erkrankung erlitt die Mutter?

Antwort: Einen Schlaganfall mit rechtsseitiger Hemiplegie.

134. Frage: Wie lebt die Mutter jetzt?

Antwort: Sie ist rollstuhlpflichtig, pflegebedürftig und lebt im Altenheim.

135. Frage: Wie alt ist der Bruder?

Antwort: 34 Jahre.

136. Frage: Wie hoch ist sein BMI?

Antwort: 33 kg/m².

137. Frage: Wie ist dieser BMI einzuordnen?

Antwort: Als Adipositas Grad I.

138. Frage: Warum hat er einen Termin beim Endokrinologen?

Antwort: Zur Abklärung weiterer Therapiemöglichkeiten der Adipositas.

Verdachtsdiagnose und Differenzialdiagnosen

139. Frage: Wie lautet die Verdachtsdiagnose?

Antwort: Distorsion des linken oberen Sprunggelenks nach Supinationstrauma mit möglicher lateraler Bandverletzung.

140. Frage: Welches laterale Band ist am häufigsten betroffen?

Antwort: Das Ligamentum talofibulare anterius, weil es das schwächste laterale Band ist.

141. Frage: Welches Band ist seltener betroffen?

Antwort: Das Ligamentum calcaneofibulare.

142. Frage: Welches laterale Band ist nur selten verletzt?

Antwort: Das kräftige Ligamentum talofibulare posterius.

143. Frage: Welche Frakturen sind differenzialdiagnostisch relevant?

Antwort: Malleolusfrakturen, Kalkaneusfraktur, Talar-Dome-Fraktur, Basis-Metatarsale-V-Fraktur und Lisfranc-Verletzung.

144. Frage: Welche Befunde können bei einer Fraktur auftreten?

Antwort: Knöcherne Stufenbildung, Fehlstellung, Krepitation, abnorme Beweglichkeit oder offene Knochenenden.

145. Frage: Welche unsicheren Frakturzeichen gibt es?

Antwort: Schmerzen, Schwellung, Hämatom und Bewegungseinschränkung.

146. Frage: Welche sicheren Frakturzeichen gibt es?

Antwort: Achsenabweichung, Fehlstellung, Krepitation, abnorme Beweglichkeit und sichtbare Knochenenden.

147. Frage: Wie präsentiert sich eine Achillessehnenruptur?

Antwort: Mit akutem peitschenknallartigem Schmerz, tastbarer Delle und eingeschränkter oder fehlender Plantarflexion.

148. Frage: Bei welchem Mechanismus tritt eine Achillessehnenruptur häufig auf?

Antwort: Bei plötzlicher kräftiger Belastung, Absprung oder abruptem Abstoppen.

149. Frage: Was spricht im Fall eher gegen Achillessehnenruptur?

Antwort: Laterale Schwellung nach Inversion ohne typische Delle oder aufgehobene Plantarflexion.

Körperliche Untersuchung

150. Frage: Kann die OSG-Distorsion meist ambulant behandelt werden?

Antwort: Ja, sofern keine Instabilität, Ischämie oder andere schwere Verletzung vorliegt.

151. Frage: Welche Vitalparameter werden erhoben?

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

152. Frage: Woraus besteht ein auskultatorisches Blutdruckmessgerät?

Antwort: Aus Manschette, Gummiball beziehungsweise Pumpe, Manometer und Stethoskop.

153. Frage: Wie wird die Sauerstoffsättigung gemessen?

Antwort: Mit einem Pulsoxymeter.

154. Frage: Wie werden axilläre, orale und rektale Temperaturwerte eingeordnet?

Antwort: Rektal gilt als Referenz; gegenüber axillär etwa 0,5 °C und gegenüber oral ungefähr 0,3 bis 0,5 °C hinzurechnen.

155. Frage: Was wird bei der Inspektion beurteilt?

Antwort: Schwellung, Hämatom, Zyanose, Wunden, Fehlstellungen und Seitenvergleich.

156. Frage: Welche neurovaskulären Funktionen müssen geprüft werden?

Antwort: Periphere Pulse, Rekapillarisation, Sensibilität und Motorik.

157. Frage: Wo wird die Arteria dorsalis pedis palpiert?

Antwort: Auf dem Fußrücken lateral der Sehne des Musculus extensor hallucis longus.

158. Frage: Wo wird die Arteria tibialis posterior palpiert?

Antwort: Hinter dem Innenknöchel in der Retrotarsaltasche.

159. Frage: Welche Rolle spielen Perkussion und Auskultation?

Antwort: Bei einer OSG-Distorsion keine besondere Rolle.

160. Frage: Warum sind spezielle Bandtests akut nur eingeschränkt möglich?

Antwort: Starke Schmerzen und Schwellung verhindern häufig eine zuverlässige vollständige Untersuchung.

161. Frage: Wie wird der vordere Schubladentest durchgeführt?

Antwort: Bei gebeugtem Knie und leicht plantar flektiertem Fuß wird die Ferse nach vorne gezogen und die Talusbewegung gegenüber der Tibia beurteilt.

162. Frage: Welches Band prüft der vordere Schubladentest?

Antwort: Das Ligamentum talofibulare anterius.

163. Frage: Wann ist der vordere Schubladentest positiv?

Antwort: Bei vermehrter anteriorer Talusverschiebung im Seitenvergleich.

164. Frage: Wie wird der Squeeze-Test durchgeführt?

Antwort: Tibia und Fibula werden im mittleren Unterschenkeldrittel zusammengedrückt.

165. Frage: Was bedeutet ein positiver Squeeze-Test?

Antwort: Distaler Schmerz über der Syndesmose spricht für eine Syndesmosenverletzung.

166. Frage: Wie wird der Talar-Tilt-Test durchgeführt?

Antwort: Der Rückfuß wird nach medial invertiert und die laterale Aufklappbarkeit im Seitenvergleich beurteilt.

167. Frage: Welches Band prüft der Talar-Tilt-Test?

Antwort: Vor allem das Ligamentum calcaneofibulare.

168. Frage: Was bedeutet ein positiver Talar-Tilt-Test?

Antwort: Vermehrte asymmetrische Aufklappbarkeit spricht für laterale Bandinsuffizienz.

Bildgebung und weitere Diagnostik

169. Frage: Welche Röntgenaufnahmen sind Standard beim OSG-Trauma?

Antwort: Anterior-posterior, Mortise-Aufnahme und seitliche Aufnahme.

170. Frage: Was ist die Mortise-Aufnahme?

Antwort: Eine Schrägaufnahme zur offenen Darstellung der Sprunggelenksgabel.

171. Frage: Wann sind Belastungsaufnahmen sinnvoll?

Antwort: Wenn der Patient sie toleriert, um Instabilität besser zu beurteilen.

172. Frage: Wann soll zusätzlich der Fuß geröntgt werden?

Antwort: Bei Schmerzen am Fuß, besonders an der Basis des fünften Mittelfußknochens oder am vorderen Kalkaneusfortsatz.

173. Frage: Worauf wird im Röntgen geachtet?

Antwort: Avulsionsfrakturen, osteochondrale Defekte sowie Mortise- oder Syndesmoseninstabilität.

174. Frage: Wann ist ein MRT angezeigt?

Antwort: Bei anhaltenden Schmerzen nach mehreren Wochen konservativer Therapie oder Verdacht auf freien Gelenkkörper, osteochondralen Defekt oder relevante Bandruptur.

175. Frage: Welche Bandbefunde zeigt das MRT?

Antwort: Teilrupturen oder Risse lateraler Bandstrukturen.

176. Frage: Was ist ein Bone Bruise?

Antwort: Eine Knochenprellung beziehungsweise trabekuläre Knochenmarkverletzung, die im MRT sichtbar ist.

177. Frage: Welche Bedeutung hat ein Bone Bruise?

Antwort: Er kann verlängerte Schmerzen und verzögerte Rückkehr zum Sport verursachen.

178. Frage: Wie funktioniert das MRT?

Antwort: Mit Magnetfeldern und Radiowellen ohne ionisierende Strahlung.

179. Frage: Was muss vor dem MRT beachtet werden?

Antwort: Metallgegenstände entfernen und Implantate oder Herzschrittmacher angeben.

180. Frage: Wie lange dauert ein MRT?

Antwort: Ungefähr 20 bis 60 Minuten.

181. Frage: Warum ist das MRT akut nicht immer erste Wahl?

Antwort: Es ist zeitaufwendiger und nicht überall sofort verfügbar.

182. Frage: Ist Labor bei reiner OSG-Distorsion nötig?

Antwort: In der Regel nicht, außer bei präoperativer Abklärung oder anderem klinischem Verdacht.

183. Frage: Wann soll Beta-hCG bestimmt werden?

Antwort: Bei möglicher Schwangerschaft vor relevanter Bildgebung, Medikation oder Operation.

184. Frage: Wann ist ein EKG erforderlich?

Antwort: Vor allem präoperativ oder bei älteren Patienten mit arteriosklerotischen Risikofaktoren.

Therapie

185. Frage: Wofür steht RICE?

Antwort: Rest, Ice, Compression und Elevation, also Ruhe, Kühlung, Kompression und Hochlagerung.

186. Frage: Wann wird die Belastung zunächst begrenzt?

Antwort: Bei ausgeprägtem Druckschmerz über der Gelenklinie oder Schmerzen unter Belastung.

187. Frage: Wann beginnt die progressive Belastung?

Antwort: Sobald Schmerzen und Schwellung es zulassen, geschützt und stufenweise.

188. Frage: Welche Ziele hat die Physiotherapie?

Antwort: Verbesserung von Gleichgewicht, Propriozeption und Kraft der Peronealmuskulatur.

189. Frage: Wie beeinflusst Physiotherapie das Wiederverletzungsrisiko?

Antwort: Sie senkt die Rate erneuter Distorsionen.

190. Frage: Welche Funktion hat eine funktionelle Bandage?

Antwort: Sie stabilisiert gegen Supination und Pronation, erlaubt aber Dorsal- und Plantarflexion.

191. Frage: Warum wird frühfunktionelle Mobilisation bevorzugt?

Antwort: Sie verbindet Schutz und Bewegung und vermindert das Risiko chronischer Instabilität.

192. Frage: Wann ist starre Immobilisation angezeigt?

Antwort: Bei schweren Bandverletzungen oder Instabilität.

193. Frage: Wann ist eine Operation angezeigt?

Antwort: Bei rezidivierender symptomatischer Instabilität, pathologischer Aufklappbarkeit, positivem Schubladentest oder symptomatischem osteochondralem Defekt.

194. Frage: Welches Konsil ist vorgesehen?

Antwort: Orthopädie.

Komplikationen

195. Frage: Was ist ein High Ankle Sprain?

Antwort: Eine Verletzung der distalen Syndesmosenbänder.

196. Frage: Wie unterscheidet sich die Heilungsdauer vom Low Ankle Sprain?

Antwort: Die Rückkehr zum Sport dauert häufig fast doppelt so lange.

197. Frage: Wo bestehen typische Schmerzen?

Antwort: Über der vorderen Syndesmose.

198. Frage: Welche Tests provozieren die Schmerzen?

Antwort: Squeeze-Test und External-Rotation-Stresstest.

199. Frage: Wie werden stabile Syndesmosenverletzungen behandelt?

Antwort: Konservativ nach RICE und mit geschützter funktioneller Rehabilitation.

200. Frage: Wann werden Syndesmosenverletzungen operiert?

Antwort: Bei Instabilität, besonders bei sportlich aktiven Patienten.

201. Frage: Was ist eine mögliche Spätkomplikation?

Antwort: Tibiofibularsynostose.

202. Frage: Wie wird eine symptomatische Tibiofibularsynostose behandelt?

Antwort: Durch Exzision oder bei Versagen konservativer Maßnahmen durch Syndesmosenfusion.

203. Frage: Welche weiteren Langzeitfolgen sind möglich?

Antwort: Chronische Instabilität, Rezidivdistorsionen, anhaltender Schmerz und posttraumatische Arthrose.

Anatomie und Klassifikationen

204. Frage: Welche Knochen bilden das obere Sprunggelenk?

Antwort: Tibia, Fibula und Talus.

205. Frage: Welche Hauptbewegung ermöglicht das OSG?

Antwort: Dorsalextension und Plantarflexion als Scharniergelenk.

206. Frage: Was ist die Mortise?

Antwort: Die Gelenkgabel aus medialem Malleolus der Tibia und lateralem Malleolus der Fibula um den Talus.

207. Frage: Welche medialen Bänder stabilisieren das OSG?

Antwort: Das kräftige Ligamentum deltoideum.

208. Frage: Welche Bänder bilden den lateralen Bandapparat?

Antwort: Ligamentum talofibulare anterius, calcaneofibulare und talofibulare posterius.

209. Frage: Was geschieht bei einer Inversionsverletzung?

Antwort: Der laterale Bandkomplex wird überdehnt oder rupturiert.

210. Frage: Welche Strukturen sind in der Abbildung farblich markiert?

Antwort: Metaphyse und Apophyse der Tibia, beide Malleolen, Talus, Mittelfußknochen und Weichteile.

211. Frage: Welche Fußwurzelknochen werden gesondert benannt?

Antwort: Talus, Calcaneus und Os naviculare.

212. Frage: Was ist eine Weber-A-Fraktur?

Antwort: Fibulafraktur unterhalb der Syndesmose bei meist intakter Syndesmose und stabiler Situation.

213. Frage: Was ist eine Weber-B-Fraktur?

Antwort: Fibulafraktur auf Höhe der Syndesmose mit variabler Stabilität.

214. Frage: Was ist eine Weber-C-Fraktur?

Antwort: Fibulafraktur oberhalb der Syndesmose mit meist verletzter Syndesmose und Instabilität.

215. Frage: Worauf basiert die Lauge-Hansen-Klassifikation?

Antwort: Auf Fußstellung und einwirkender Kraftrichtung beim Unfall.

216. Frage: Was kennzeichnet Supination-Adduktion?

Antwort: Transversale laterale Malleolusfraktur, eventuell mediale Abrissfraktur, teilweise entsprechend Weber A.

217. Frage: Was kennzeichnet Supination-Externalrotation?

Antwort: Spiralfraktur der Fibula auf Syndesmosenhöhe mit möglicher medialer Verletzung, häufig entsprechend Weber B.

218. Frage: Was kennzeichnet Pronation-Abduktion?

Antwort: Quer- oder Schrägfraktur oberhalb der Syndesmose mit medialer Band- oder Frakturverletzung, entsprechend Weber C.

219. Frage: Was kennzeichnet Pronation-Externalrotation?

Antwort: Spiralfraktur oberhalb der Syndesmose mit begleitender medialer Verletzung, ebenfalls Weber C.

220. Frage: Was bedeutet Supination des Fußes?

Antwort: Kippen nach innen mit Inversion, Adduktion und Plantarflexion.

221. Frage: Was bedeutet Pronation des Fußes?

Antwort: Kippen nach außen mit Eversion, Abduktion und Dorsalextension.

222. Frage: Wie ist das untere Sprunggelenk aufgebaut?

Antwort: Aus Articulatio subtalaris zwischen Talus und Calcaneus sowie Articulatio talocalcaneonavicularis zwischen Talus, Calcaneus und Os naviculare.

223. Frage: Welche Funktion hat das untere Sprunggelenk?

Antwort: Es ermöglicht vor allem Inversion und Eversion zur Anpassung an unebenen Untergrund.

Fallvarianten

224. Frage: Welche alternativen Namen nennt das Heft?

Antwort: Paul Hölzl, Fritz König, Pauline Winkler und Weber Schmid.

225. Frage: Welche alternativen Berufe werden genannt?

Antwort: Fachdozentin an einer Volkshochschule für Englisch und Mathematik, Rechtsanwalt und Innenarchitektur.

226. Frage: Welche alternative Unfallsituation ereignete sich am Tegernsee?

Antwort: Beim Spaziergang mit dem Ehemann wurde ein Stein übersehen und der linke Fuß nach außen umgeknickt.

227. Frage: Welche alternative Unfallsituation ereignete sich beim Zugausstieg?

Antwort: Beim Aussteigen auf dem Weg zur pflegebedürftigen Mutter hielt sich die Person nicht gut fest und knickte links um.

228. Frage: Welche alternative Unfallsituation ereignete sich im U-Bahnhof?

Antwort: Beim eiligen Hinabgehen der Treppe knickte die Patientin links nach innen um.

229. Frage: Wie entwickelte sich die Schwellung in einer Variante?

Antwort: Sie nahm nachts zu und besserte sich durch Hochlagerung, während die Schmerzen fortbestanden.

230. Frage: Warum verzichtete eine Person seit drei Wochen auf Fleisch?

Antwort: Eine Dokumentation über Tiere hatte sie stark berührt.

231. Frage: Welche Erkrankung hat das jüngste Kind in einer Variante?

Antwort: Das frühgeborene Kind leidet an ADHS.

232. Frage: Was ist die korrekte Bezeichnung für „Frühzügler“?

Antwort: Frühgeborenes beziehungsweise Kind nach Frühgeburt.

233. Frage: Welche zusätzlichen Vorerkrankungen werden genannt?

Antwort: Adipositas, Asthma seit dem 15. Lebensjahr, Hypothyreose, Gichtanfall am Großzehengrundgelenk und Winterekzem hinter dem Ohr.

234. Frage: Welche zusätzlichen Noxenangaben werden genannt?

Antwort: Ein Glas Sekt etwa alle drei Monate und Nichtraucher seit fünf Jahren nach vorher einer Packung täglich ab dem 20. Lebensjahr.

235. Frage: Welche zusätzlichen Medikamente werden genannt?

Antwort: Viani Diskus, Salbutamol, Allopurinol 300 mg und Xyzal.

236. Frage: Welche zusätzlichen Erkrankungen der Eltern werden genannt?

Antwort: Mammakarzinom nach Operation und Bestrahlung, arterielle Hypertonie, beidseitige Katarakt, Morbus Addison oder Skotom.

237. Frage: Welche alternative Sozialanamnese wird genannt?

Antwort: Geschieden, drei Kinder und Zusammenleben mit neuer Partnerin und Kindern.

Zusätzliche Prüfungsfragen

238. Frage: Was ist der Unterschied zwischen Plattenosteosynthese und Totalendoprothese?

Antwort: Die Osteosynthese stabilisiert eine Fraktur mit Platte und Schrauben; eine Totalendoprothese ersetzt ein zerstörtes Gelenk.

239. Frage: Wann wird eine Plattenosteosynthese eingesetzt?

Antwort: Bei instabilen oder dislozierten Frakturen.

240. Frage: Wann wird eine Totalendoprothese eingesetzt?

Antwort: Bei fortgeschrittener Arthrose, Nekrose oder irreparabler Gelenkschädigung.

241. Frage: Welche peroralen Arzneiformen gibt es?

Antwort: Tabletten, Kapseln, Tropfen, Pulver, Lösungen, Dragees und Suspensionen.

242. Frage: Was bedeutet Functio laesa?

Antwort: Gestörte Funktion eines betroffenen Organs oder Körperteils als klassisches Entzündungszeichen.

243. Frage: Was sind Frühblüher?

Antwort: Pflanzen, deren Pollen bereits im späten Winter oder frühen Frühjahr fliegen.

244. Frage: Welche Frühblüher werden genannt?

Antwort: Hasel, Erle und Birke.

245. Frage: Welche Formen der Claudicatio gibt es?

Antwort: Claudicatio intermittens bei arterieller Durchblutungsstörung und Claudicatio spinalis bei Spinalkanalstenose.

246. Frage: Wie wird eine neurologische Untersuchung der unteren Extremität durchgeführt?

Antwort: Durch Inspektion, Kraft- und Bewegungsprüfung, Sensibilitätsprüfung, Reflexe, Koordination und Gangbild.

247. Frage: Welche Hilfsmittel werden dafür verwendet?

Antwort: Reflexhammer, Stimmgabel, Watte, Taschenlampe, Nadel und gegebenenfalls Monofilament.

Arztbrief, Kommunikation und Anordnungen

248. Frage: Wann wird Konjunktiv I verwendet?

Antwort: Bei der Wiedergabe subjektiver, nicht objektiv bestätigter Patientenangaben.

249. Frage: Wann ist der Indikativ angemessen?

Antwort: Bei objektiv bestätigten Untersuchungsbefunden oder sichtbaren Narben.

250. Frage: Wie wird die aktuelle Anamnese vollständig zusammengefasst?

Antwort: Die Patientin berichtet über seit gestern Mittag zunehmende stechende Schmerzen des linken oberen Sprunggelenks nach Supinationstrauma mit Belastungsunfähigkeit, lateralem eindrückbarem Ödem und etwa fünf Zentimeter großem Hämatom.

251. Frage: Wie lautet die vollständige diagnostische Einschätzung?

Antwort: Unfallmechanismus und Klinik sprechen für eine laterale OSG-Distorsion; wegen starker Schmerzen und fehlender Belastbarkeit müssen insbesondere Malleolus- und Fußfrakturen sowie eine Syndesmosenverletzung ausgeschlossen werden.

252. Frage: Welche ersten ärztlichen Anordnungen sind sinnvoll?

Antwort: Neurovaskulären Status und Gelenk klinisch untersuchen, entlasten, kühlen, komprimieren und hochlagern, angemessene Analgesie geben und eine Röntgendiagnostik des OSG sowie bei entsprechender Druckdolenz des Fußes veranlassen.

253. Frage: Welche Entlassungshinweise sind wichtig?

Antwort: Bandage und Belastungsplan erklären, Physiotherapie und Eigenübungen organisieren, Warnzeichen nennen und eine orthopädische Verlaufskontrolle vereinbaren.