

1 Polytrauma- 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	3
Unfallhergang	6
Vegetative Anamnese und Vorerkrankungen	6
Gynäkologie und Medikamente	8
Allergien, Noxen und Sozialanamnese	9
Familienanamnese	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

Verdachtsdiagnose und Verletzungsmuster	11
Primärversorgung und Untersuchung.....	12
Labor, EKG und FAST.....	13
Röntgen, CT und MRT	14
Therapie und Konsile.....	15
Pneumothorax, Hämatothorax und Thoraxdrainage.....	16
Fallvarianten.....	17
Zusätzliche Prüfungsfragen	18
Arztbrief und ärztliche Anordnungen	Fehler! Textmarke nicht definiert.

Fragen der Patientin

1. Frage: Was ist bei dem Unfall wahrscheinlich passiert?

Antwort: Es liegen Hinweise auf ein Polytrauma mit Schädel-Hirn-Trauma, möglicher Verletzung des rechten Arms beziehungsweise der Schulter und möglicher intraabdomineller Organverletzung vor.

2. Frage: Warum muss ich im Krankenhaus bleiben?

Antwort: Mehrere potenziell lebensbedrohliche Verletzungen müssen stationär überwacht, diagnostiziert und gegebenenfalls sofort behandelt werden.

3. Frage: Warum brauche ich so viele Untersuchungen?

Antwort: Bei einem Polytrauma können innere Blutungen, Organverletzungen und Frakturen zunächst unbemerkt bleiben; die Untersuchungen dienen ihrem schnellen Ausschluss.

4. Frage: Was ist eine FAST-Sonographie?

Antwort: Eine schnelle, schmerzfreie Ultraschalluntersuchung nach Trauma zum Nachweis freier Flüssigkeit beziehungsweise Blut in Bauchraum oder Herzbeutel.

5. Frage: Warum wird ein Ganzkörper-CT durchgeführt?

Antwort: Es erfasst bei Schwerverletzten rasch intrakranielle Blutungen, Frakturen und Organverletzungen von Kopf, Hals, Thorax, Abdomen und Becken.

6. Frage: Was ist eine Gehirnerschütterung?

Antwort: Eine vorübergehende Funktionsstörung des Gehirns nach Kopftrauma mit Kopfschmerzen, Schwindel, Übelkeit, Amnesie oder kurzzeitiger Bewusstlosigkeit.

7. Frage: Ist der Gedächtnisverlust gefährlich?

Antwort: Er ist ein Warnzeichen eines Schädel-Hirn-Traumas und macht neurologische Überwachung sowie kraniale Bildgebung erforderlich.

8. Frage: Warum sind zwei große Venenzugänge nötig?

Antwort: Damit Flüssigkeit, Blutprodukte und Medikamente bei Kreislaufverschlechterung rasch gegeben werden können.

9. Frage: Brauche ich eine Bluttransfusion?

Antwort: Nur bei relevantem Blutverlust oder kritischer Anämie; Blutgruppe, Kreuzprobe, Kreislauf und Laborwerte entscheiden darüber.

10. Frage: Wann wird eine Thoraxdrainage gelegt?

Antwort: Bei Pneumothorax, Hämatothorax, größerem Pleuraerguss oder Empyem zur Ableitung von Luft, Blut oder Flüssigkeit.

Persönliche Angaben

11. Frage: Wie heißt die Patientin?

Antwort: Die Patientin heißt Iris Berner.

12. Frage: Wie alt ist sie?

Antwort: Sie ist 27 Jahre alt.

13. Frage: Wie groß ist sie?

Antwort: Sie ist 174 Zentimeter groß.

14. Frage: Wie schwer ist sie?

Antwort: Sie wiegt ungefähr 75 Kilogramm.

15. Frage: Wie wird der BMI berechnet?

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

16. Frage: Wie hoch ist ihr BMI?

Antwort: Ungefähr 24,7 kg/m².

17. Frage: Wie ist der BMI einzuordnen?

Antwort: Im Normalbereich.

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

Antwort: Es handelt sich um die 27-jährige Iris Berner mit progredienten Kopf-, rechten Oberarm- und rechten Oberbauchschmerzen, kurzzeitiger Bewusstlosigkeit und anterograder Amnesie nach Fahrradsturz ohne Helm.

Aktuelle Anamnese

19. Frage: Warum stellte sich die Patientin notfallmäßig vor?

Antwort: Wegen seit etwa zwei Stunden zunehmender dumpfer und stechender Kopfschmerzen sowie Schmerzen im rechten Arm und rechten Oberbauch nach Fahrradunfall.

20. Frage: Wie stark sind die Schmerzen?

Antwort: Sechs von zehn im Abdomen sowie sieben von zehn im Oberarm und Kopf.

21. Frage: Welche Funktion ist am rechten Arm eingeschränkt?

Antwort: Die Bewegung ist schmerzbedingt eingeschränkt.

22. Frage: Wohin strahlen die Armschmerzen aus?

Antwort: In die Schulter.

23. Frage: Welche sensiblen Beschwerden bestehen?

Antwort: Parästhesie und Hypästhesie bis in den zweiten und dritten Finger.

24. Frage: Was bedeutet Parästhesie?

Antwort: Kribbeln oder andere unangenehme Fehlempfindung.

25. Frage: Was bedeutet Hypästhesie?

Antwort: Vermindertes Berührungs- oder Schmerzempfinden beziehungsweise Taubheitsgefühl.

26. Frage: Welche Begleitsymptome bestehen?

Antwort: Schwindel, Übelkeit und zweimaliges Erbrechen mit Nahrungsresten.

27. Frage: Was bedeutet Nausea?

Antwort: Übelkeit.

28. Frage: Was bedeutet Emesis?

Antwort: Erbrechen.

29. Frage: Wie lange war die Patientin bewusstlos?

Antwort: Ungefähr fünf Minuten.

30. Frage: Welche Gedächtnisstörung besteht?

Antwort: Konsekutive anterograde Amnesie.

31. Frage: Was ist eine anterograde Amnesie?

Antwort: Unfähigkeit, nach dem Ereignis neue Erinnerungen zuverlässig zu bilden.

32. Frage: Was ist eine retrograde Amnesie?

Antwort: Verlust von Erinnerungen vor dem Ereignis.

33. Frage: Was ist eine kongrade Amnesie?

Antwort: Gedächtnisverlust für das Ereignis selbst beziehungsweise den Zeitraum des Traumas.

34. Frage: Welche Nackenbeschwerden bestehen?

Antwort: Nackenverspannungen.

35. Frage: Wo befinden sich Exkorationen?

Antwort: An der Temporalregion und Ohrmuschel, jeweils ungefähr eine halbe Handfläche groß.

36. Frage: Was bedeutet Exkoration?

Antwort: Oberflächliche Hautabschürfung.

37. Frage: Wo befinden sich Hämatome?

Antwort: An der rechten Schulter in Clementinengröße und an der rechten Hüfte in Handflächengröße.

38. Frage: Was ist ein Hämatom?

Antwort: Ein Bluterguss beziehungsweise blauer Fleck.

39. Frage: Welche Atemwegs- und Atemsymptome werden verneint?

Antwort: Dyspnoe und Stridor.

40. Frage: Was bedeutet Dyspnoe?

Antwort: Atemnot.

41. Frage: Was bedeutet Stridor?

Antwort: Pfeifendes Atemgeräusch bei relevanter Atemwegsverengung.

42. Frage: Welche Kopfverletzungszeichen werden verneint?

Antwort: Sehstörung, Nasenbluten, Zahnverletzung und periorbitale Hämatome als Hinweis auf Schädelbasisfraktur.

43. Frage: Was bedeutet Epistaxis?

Antwort: Nasenbluten.

44. Frage: Was sind Raccoon Eyes?

Antwort: Beidseitige periorbitale Hämatome als mögliches Zeichen einer Schädelbasisfraktur.

45. Frage: Welche urologischen Zeichen fehlen?

Antwort: Hämaturie.

46. Frage: Was bedeutet Hämaturie?

Antwort: Blut im Urin als möglicher Hinweis auf Harntraktverletzung.

47. Frage: Welche muskuloskelettalen Zeichen fehlen?

Antwort: Sichtbare Fehlstellung, Luxation oder Fraktur.

48. Frage: Was bedeutet Laceration?

Antwort: Riss- oder Platzwunde.

49. Frage: Was bedeutet Malposition?

Antwort: Fehlstellung.

50. Frage: Bestand Fieber?

Antwort: Nein.

Unfallhergang

51. Frage: Wie ereignete sich der Unfall?

Antwort: Die Patientin musste einem Hund ausweichen, bremste stark und stürzte mit dem Kopf gegen den Bordstein sowie auf die rechte Körperseite.

52. Frage: Was ist ein Bordstein?

Antwort: Der erhöhte Randstein zwischen Fahrbahn und Gehweg.

53. Frage: Trug die Patientin einen Helm?

Antwort: Nein.

54. Frage: Welche Rolle spielte Alkohol?

Antwort: Sie hatte nach der Universität ein Bier getrunken, wodurch die Reaktionsfähigkeit möglicherweise beeinträchtigt war.

55. Frage: Wann war die letzte Tetanusimpfung?

Antwort: Der Zeitpunkt ist unbekannt.

56. Frage: Auf welchen Untergrund stürzte sie?

Antwort: Auf nicht sichtbar verschmutzten Asphalt.

57. Frage: Wann hatte sie zuletzt gegessen?

Antwort: Vor ungefähr vier Stunden in der Kantine.

58. Frage: Warum ist die letzte Mahlzeit wichtig?

Antwort: Für Narkose- und Aspirationsrisiko sowie Operationsplanung.

Vegetative Anamnese und Vorerkrankungen

59. Frage: Welche Auffälligkeiten bestehen vegetativ?

Antwort: Stressbedingte Durchschlafstörung, nächtliche Wadenkrämpfe, seit drei Jahren Obstipation und glutenfreie Ernährung wegen Zöliakie.

60. Frage: Was bedeutet Insomnie?

Antwort: Schlafstörung.

61. Frage: Was bedeutet Obstipation?

Antwort: Verstopfung.

62. Frage: Was ist Zöliakie?

Antwort: Eine autoimmune Reaktion gegen Gluten mit Entzündung und Schädigung der Dünndarmschleimhaut.

63. Frage: Wie wird Zöliakie behandelt?

Antwort: Durch lebenslange strikt glutenfreie Ernährung.

64. Frage: Welche Folgen kann unbehandelte Zöliakie haben?

Antwort: Mangelzustände, Osteoporose, Unfruchtbarkeit und selten Darmlymphom.

65. Frage: Welche endokrine Erkrankung besteht?

Antwort: Hypothyreose seit zwei Jahren, wahrscheinlich durch Hashimoto-Thyreoiditis.

66. Frage: Was ist Hashimoto-Thyreoiditis?

Antwort: Eine autoimmune Schilddrüsenentzündung, die häufig zur Unterfunktion führt.

67. Frage: Welche Symptome verursacht Hypothyreose?

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

68. Frage: Wie wird Hashimoto-Hypothyreose diagnostiziert?

Antwort: Mit TSH, fT4, gegebenenfalls fT3 und TPO-Antikörpern sowie Sonographie.

69. Frage: Wie wird sie behandelt?

Antwort: Mit lebenslangem Levothyroxin entsprechend den Laborwerten.

70. Frage: Seit wann bestehen Wadenkrämpfe?

Antwort: Seit ungefähr vier Jahren, vor allem nachts.

71. Frage: Was bessert die Krämpfe?

Antwort: Bewegung oder Massage.

72. Frage: Welche Ursachen nächtlicher Wadenkrämpfe sind möglich?

Antwort: Dehydratation, Magnesium- oder Kaliummangel, Durchblutungsstörung oder Medikamente.

73. Frage: Welche Behandlungen blieben ohne dauerhaften Erfolg?

Antwort: Eisenpräparate und weitere Maßnahmen.

74. Frage: Welche Erkrankung bestand am Schambein?

Antwort: Rechtsseitige Osteitis pubis vor einem Jahr.

75. Frage: Was ist Osteitis pubis?

Antwort: Eine schmerzhafte nichtinfektiöse Entzündung von Schambein und umgebenden Weichteilen durch Überlastung oder Mikrotraumen.

76. Frage: Wie wird Osteitis pubis behandelt?

Antwort: Mit Schonung, Physiotherapie, NSAR und selten Injektion oder Operation.

77. Frage: Welche Ohrenerkrankung besteht?

Antwort: Rezidivierende beidseitige Otitis externa beziehungsweise Schwimmerohr.

78. Frage: Was ist Otitis externa?

Antwort: Entzündung der Haut des äußeren Gehörgangs, häufig durch Feuchtigkeit, Bakterien, Pilze oder mechanische Reizung.

79. Frage: Wie äußert sie sich?

Antwort: Mit Schmerzen, Juckreiz, Rötung, Schwellung und gegebenenfalls Sekretion.

Gynäkologie und Medikamente

80. Frage: Welche prämenstruellen Beschwerden bestehen?

Antwort: Stimmungsschwankungen, Kopfschmerzen und gelegentliche Unterbauchschmerzen.

81. Frage: Was ist PMS?

Antwort: Körperliche und psychische Beschwerden vor der Menstruation, die mit Blutungsbeginn meist nachlassen.

82. Frage: Was lindert die Stimmungsschwankungen?

Antwort: Bewegung und Entspannung.

83. Frage: Welches Kontrazeptivum bessert die Beschwerden?

Antwort: Jaz.

84. Frage: Welche Medikamente nimmt die Patientin?

Antwort: Euthyrox 75 µg morgens, Jaz seit drei Jahren, Baldrian-Dragees, Otagan und wasserlösliches Voltaren bei Bedarf.

85. Frage: Was enthält Euthyrox?

Antwort: Levothyroxin-Natrium, ein synthetisches T4.

86. Frage: Wofür wird Levothyroxin eingesetzt?

Antwort: Bei Hypothyreose, teilweise zur Strumatherapie oder TSH-Suppression.

87. Frage: Welche Anfangsdosis nennt das Heft für jüngere Patienten?

Antwort: Etwa 1,5 µg pro Kilogramm Körpergewicht täglich.

88. Frage: Was ist bei Thyreotoxikosezeichen unter Levothyroxin zu tun?

Antwort: Dosis reduzieren oder pausieren und TSH, fT3 und fT4 kontrollieren.

89. Frage: Welche Wirkstoffe enthält Jaz?

Antwort: Ethinylestradiol und Drospirenon.

90. Frage: Welche Risiken hat Jaz?

Antwort: Kopfschmerz, Übelkeit, Brustspannen, Stimmungsschwankungen, Zwischenblutungen und selten Thrombosen.

91. Frage: Wann ist Jaz kontraindiziert?

Antwort: Unter anderem bei Thrombosen, schwerer Lebererkrankung, bestimmten Tumoren oder ungeklärter Vaginalblutung.

92. Frage: Wofür wird Baldrian eingesetzt?

Antwort: Bei Schlafstörungen und Unruhe.

93. Frage: Was ist Voltaren?

Antwort: Diclofenac, ein NSAR mit analgetischer und antiinflammatorischer Wirkung.

94. Frage: Welche Nebenwirkungen hat Diclofenac?

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

95. Frage: Wofür wird Otagan verwendet?

Antwort: Zur lokalen Behandlung von Ohrenschmerzen nur bei intaktem Trommelfell.

Allergien, Noxen und Sozialanamnese

96. Frage: Welche Insektengiftallergie besteht?

Antwort: Wespenstiche verursachen Urtikaria und Angioödem.

97. Frage: Was ist eine Wespe?

Antwort: Ein schwarz-gelb gefärbtes stechendes Insekt.

98. Frage: Was ist ein Angioödem?

Antwort: Tiefe Schwellung von Haut oder Schleimhaut, bei Kehlkopfbeteiligung lebensbedrohlich.

99. Frage: Was sollte die Patientin mitführen?

Antwort: Ein Notfallset einschließlich Adrenalin-Autoinjektor.

100. Frage: Wie wird ein Adrenalin-Pen angewendet?

Antwort: Intramuskulär durch die Kleidung in die Außenseite des Oberschenkels entsprechend der Geräteanweisung.

101. Frage: Welche Nahrungsmittelallergie besteht?

Antwort: Krustentiere verursachen Bauchschmerzen.

102. Frage: Welche Tiere zählen zu Krustentieren?

Antwort: Krabben, Hummer, Garnelen und Krebse.

103. Frage: Raucht die Patientin?

Antwort: Nein.

104. Frage: Wie viel Alkohol trinkt sie?

Antwort: Gelegentlich ein Glas Wein oder Bier.

105. Frage: Welche Drogenanamnese besteht?

Antwort: Früher gelegentlicher Cannabiskonsum.

106. Frage: Was studiert die Patientin?

Antwort: Informatik im letzten Semester.

107. Frage: Was ist Informatik?

Antwort: Wissenschaft der Verarbeitung, Speicherung und Übertragung von Informationen mit digitalen Systemen.

108. Frage: Wie lebt sie?

Antwort: Mit ihrem Freund in einer Partnerschaft und ohne Kinder.

109. Frage: Was bedeutet Partnerschaft?

Antwort: Eine enge Beziehung auf Grundlage von Vertrauen und gegenseitiger Unterstützung.

Familienanamnese

110. Frage: Welche Herzerkrankung hatte der Vater?

Antwort: Koronare Herzkrankheit mit Bypassoperation im Alter von 70 Jahren.

111. Frage: Welches Gefäß wurde für den Bypass verwendet?

Antwort: Vena saphena magna aus dem rechten Bein.

112. Frage: Welche neurologische Störung trat bei der Mutter auf?

Antwort: Rechtsseitiger Gesichtsfeldausfall im Alter von 63 Jahren.

113. Frage: Was ist ein Skotom?

Antwort: Ausfall eines Teils des normalen Gesichtsfelds.

114. Frage: Welche Ursachen kann ein Skotom haben?

Antwort: Glaukom, Schlaganfall oder Netzhauterkrankung.

115. Frage: Welche onkologische Erkrankung hat die Mutter?

Antwort: Rechtsseitiges Mammakarzinom, vor zehn Jahren operiert, seit einem Jahr erneut Chemotherapie.

116. Frage: Was ist ein Mammakarzinom?

Antwort: Ein bösartiger Tumor von Milchdrüsen oder Milchgängen der Brust.

117. Frage: Wie wird Mammakarzinom diagnostiziert?

Antwort: Durch klinische Untersuchung, Mammographie, Ultraschall und Biopsie, gegebenenfalls MRT.

118. Frage: Welche Therapieoptionen bestehen?

Antwort: Brusterhalt oder Mastektomie, Bestrahlung, Chemotherapie, Hormon- und zielgerichtete Therapie.

119. Frage: Was ist Chemotherapie?

Antwort: Behandlung mit Zytostatika, die Wachstum und Teilung von Krebszellen hemmen.

Verdachtsdiagnose und Verletzungsmuster

120. Frage: Wie lautet die Verdachtsdiagnose?

Antwort: Polytrauma nach Fahrradsturz mit Schädel-Hirn-Trauma, Verletzung von Schulter beziehungsweise Arm und möglicher intraabdomineller Verletzung.

121. Frage: Was ist ein Polytrauma?

Antwort: Gleichzeitige Verletzung mehrerer Körperregionen, wobei mindestens eine Verletzung oder ihre Kombination lebensbedrohlich ist.

122. Frage: Welche kraniellen Differenzialdiagnosen bestehen?

Antwort: Commotio cerebri, Hirnkontusion, Epidural-, Subdural-, Subarachnoidal- oder intrazerebrale Blutung und Schädelbasisfraktur.

123. Frage: Welche Symptome passen zur Commotio cerebri?

Antwort: Kopfschmerz, Schwindel, Übelkeit, Erbrechen, Amnesie und kurzzeitiger Bewusstseinsverlust.

124. Frage: Was ist eine intrazerebrale Blutung?

Antwort: Blutung direkt im Gehirngewebe.

125. Frage: Was ist eine Subarachnoidalblutung?

Antwort: Blutung in den Raum zwischen Arachnoidea und Pia mater.

126. Frage: Was ist eine Subduralblutung?

Antwort: Meist traumatische venöse Blutung zwischen Dura und Arachnoidea.

127. Frage: Was ist eine Epiduralblutung?

Antwort: Meist arterielle traumatische Blutung zwischen Schädelknochen und Dura.

128. Frage: Wie sieht ein Subduralhämatom im CT aus?

Antwort: Sichelförmig und hyperdens.

129. Frage: Wie sieht ein Epiduralhämatom im CT aus?

Antwort: Linsenförmig beziehungsweise bikonvex und hyperdens.

130. Frage: Welche intraabdominellen Organe sind besonders gefährdet?

Antwort: Leber und Milz.

131. Frage: Was ist eine einzeitige Milzruptur?

Antwort: Sofortige Ruptur mit akuter intraabdomineller Blutung nach Trauma.

132. Frage: Was ist eine zweizeitige Milzruptur?

Antwort: Zunächst kapselbegrenzte Einblutung mit verzögerter freier Ruptur Stunden bis Tage später.

133. Frage: Welche Symptome sprechen für Milzruptur?

Antwort: Linksseitiger Oberbauchschmerz, Kehr-Zeichen, Blässe, Hypotonie und Schock.

134. Frage: Welche Differenzialdiagnosen bestehen für die Armschmerzen?

Antwort: Humerusfraktur, Schulterluxation, Nerven- oder Weichteilverletzung.

135. Frage: Welche weiteren Regionen müssen untersucht werden?

Antwort: Wirbelsäule, Thorax, Becken und beide unteren Extremitäten.

Primärversorgung und Untersuchung

136. Frage: Warum ist eine stationäre Aufnahme erforderlich?

Antwort: Wegen Polytrauma und potenziell instabiler intrakranieller, thorakaler oder abdominalen Verletzungen.

137. Frage: Welche Gefäßzugänge werden gelegt?

Antwort: Zwei großlumige periphere Venenkatheter, gegebenenfalls brachial oder femoral.

138. Frage: Welche kristalloiden Lösungen nennt das Heft?

Antwort: Ringerlösung oder Natriumchlorid 0,9 Prozent.

139. Frage: Welche Blutgruppenmerkmale werden bestimmt?

Antwort: AB0-Gruppe und Rhesusfaktor.

140. Frage: Was sind Blutkonserven?

Antwort: Aufbereitete Blutbestandteile wie Erythrozyten, Plasma oder Thrombozyten.

141. Frage: Was gehört zur Transfusionsvorbereitung?

Antwort: Aufklärung und Einwilligung, Blutgruppe und Kreuzprobe, Produkt- und Identitätskontrolle, Vitalwerte und Monitoring.

142. Frage: Wofür steht ABC?

Antwort: Airway, Breathing und Circulation.

143. Frage: Was wird bei Airway geprüft?

Antwort: Freie Atemwege bei gleichzeitiger Immobilisation der Halswirbelsäule.

144. Frage: Was wird bei Breathing geprüft?

Antwort: Atemfrequenz, Thoraxbewegung, Atemgeräusche, Sauerstoffsättigung und Zeichen von Pneumo- oder Hämatothorax.

145. Frage: Was wird bei Circulation geprüft?

Antwort: Puls, Blutdruck, Haut, Kapillarfüllung, Blutungsquellen und Kreislaufstabilität.

146. Frage: Welche Inspektionsbefunde sind relevant?

Antwort: Hämatome, Abrasionen, Lacerationen, Zyanose, Ödeme, asymmetrische Bauchdecke, Blässe und gestörte Atembewegungen.

147. Frage: Welche Palpationsbefunde sind relevant?

Antwort: Druckschmerz, Krepitation, Instabilität, subkutanes Emphysem und Abwehrspannung.

148. Frage: Was ist Abwehrspannung?

Antwort: Unwillkürliche Anspannung der Bauchmuskulatur bei Peritonealreizung.

149. Frage: Welche Symptome hat eine Peritonealreizung?

Antwort: Bauchschmerz, Druckschmerz, Abwehrspannung, Übelkeit und Erbrechen.

150. Frage: Wie erfolgt die Perkussion?

Antwort: Ein Finger liegt auf der Körperoberfläche und wird mit einem Finger der anderen Hand beklopft; der Klang zeigt Luft oder Flüssigkeit an.

151. Frage: Was bedeutet hypersonorer Klopfschall?

Antwort: Vermehrter Luftgehalt, etwa bei Pneumothorax.

152. Frage: Was bedeutet gedämpfter Klopfschall im Thorax?

Antwort: Flüssigkeit oder verdichtetes Gewebe, etwa Hämatothorax oder Erguss.

153. Frage: Welche Auskultationsbefunde sind gefährlich?

Antwort: Einseitig fehlendes Atemgeräusch, Stridor oder ausgeprägte Rasselgeräusche.

154. Frage: Was umfasst die neurologische Untersuchung?

Antwort: Hirnnerven, Seitenvergleich, Motorik, Sensibilität, Reflexe und Bewusstsein.

155. Frage: Welche Reflexsegmente werden genannt?

Antwort: Bizeps C5–C6, Trizeps C6–C7, Radiusperiost C5–C6, Patellar L2–L4 und Achillessehne S1–S2.

156. Frage: Welche Pulse werden besonders geprüft?

Antwort: Arteria radialis und Arteria dorsalis pedis.

157. Frage: Wie wird die Kapillarfüllungszeit geprüft?

Antwort: Nagelbett etwa fünf Sekunden komprimieren; normale Wiederauffüllung unter zwei Sekunden.

Labor, EKG und FAST

158. Frage: Welche Laborwerte werden bestimmt?

Antwort: Blutbild, Gerinnung, Blutgruppe, Rhesusfaktor, Kreatinin, Elektrolyte, Amylase, Lipase, Beta-hCG und Leberwerte.

159. Frage: Was zeigt Hämoglobin?

Antwort: Eine Erniedrigung kann auf Blutverlust hinweisen.

160. Frage: Was zeigen Leukozyten?

Antwort: Eine Erhöhung kann auf Infektion oder Stressreaktion hinweisen.

161. Frage: Warum wird Kreatinin bestimmt?

Antwort: Zur Erkennung von Nierenfunktionsstörung durch Hypoperfusion und vor Kontrastmittelgabe.

162. Frage: Warum wird Beta-hCG bestimmt?

Antwort: Zum Ausschluss einer Schwangerschaft vor Strahlendiagnostik oder Therapie.

163. Frage: Warum wird ein EKG geschrieben?

Antwort: Zum Ausschluss traumatischer Herzverletzung und Erkennen von Arrhythmien.

164. Frage: Welche vier FAST-Fenster werden untersucht?

Antwort: Morison-Pouch, linker Oberbauch zwischen Milz und Niere, Douglas-Raum und Perikard subxiphoidal.

165. Frage: Was weist freie Flüssigkeit im FAST nach Trauma wahrscheinlich nach?

Antwort: Intraabdominelle beziehungsweise perikardiale Blutung, abhängig von der Lokalisation.

166. Frage: Welche Vorteile hat FAST?

Antwort: Schnell, schmerzfrei, wiederholbar, ohne Strahlung und ohne besondere Vorbereitung.

Röntgen, CT und MRT

167. Frage: Welche klassische Traumaserie wird geröntgt?

Antwort: Halswirbelsäule AP und seitlich, Thorax AP, Becken AP sowie schmerzhafte Schulter und Arm in zwei Ebenen.

168. Frage: Was soll das Thoraxröntgen ausschließen?

Antwort: Pneumothorax, Hämatothorax und Rippenfrakturen.

169. Frage: Welche Zeichen hat eine Rippenfraktur?

Antwort: Schmerzbedingte flache Atmung sowie Krepitation.

170. Frage: Wie läuft eine Röntgenuntersuchung ab?

Antwort: Metall und Kleidung werden entfernt, die Region kurz mit Röntgenstrahlen abgebildet; die Untersuchung ist schmerzfrei.

171. Frage: Warum ersetzt CT zunehmend die Traumaserie?

Antwort: Es erfasst bei Schwerverletzten schnell und umfassend Frakturen und Organverletzungen.

172. Frage: Was wird im Kopf-CT gesucht?

Antwort: Intrakranielle Blutungen, Schädelbasisfrakturen und Hirnkontusionen.

173. Frage: Kann CT ohne Kontrastmittel erfolgen?

Antwort: Ja, besonders bei Kontrastmittelallergie; für manche Fragestellungen ist Kontrastmittel jedoch diagnostisch überlegen.

174. Frage: Was muss vor Kontrastmittel geprüft werden?

Antwort: Nierenfunktion, Allergien und Medikamente wie Metformin.

175. Frage: Warum ist MRT akut nicht erste Wahl?

Antwort: Es dauert länger, ist weniger verfügbar und bei instabilen Patienten logistisch schwieriger.

176. Frage: Wofür ist MRT später besonders geeignet?

Antwort: Rückenmark-, Band-, Muskel- und Meniskusverletzungen.

177. Frage: Wie lange dauert MRT?

Antwort: Ungefähr 20 bis 60 Minuten.

Therapie und Konsile

178. Frage: Welche Überwachung ist nötig?

Antwort: Kontinuierliches EKG, Blutdruck, Sauerstoffsättigung und Temperatur.

179. Frage: Welche Grundmaßnahmen gehören zur Therapie?

Antwort: Analgesie, Volumen- und gegebenenfalls Blutersatz, Sauerstoff oder Beatmung und Blutstillung.

180. Frage: Wann wird eine Thoraxdrainage gelegt?

Antwort: Bei Hämatothorax oder Pneumothorax.

181. Frage: Wie werden Frakturen initial behandelt?

Antwort: Schienung und Stabilisierung, anschließend definitive konservative oder operative Versorgung.

182. Frage: Wie wird Commotio cerebri behandelt?

Antwort: Überwiegend symptomatisch, unterstützend und mit neurologischer Überwachung.

183. Frage: Welche Konsile sind erforderlich?

Antwort: Neurochirurgie, Chirurgie, Unfallchirurgie, Orthopädie und Anästhesiologie.

184. Frage: Wie werden proximale Humerusfrakturen behandelt?

Antwort: Häufig konservativ; bei ungünstiger Stellung Reposition, offene Fixation oder prothetischer Ersatz.

185. Frage: Wie entsteht eine anteriore Schulterluxation?

Antwort: Typischerweise durch Sturz auf den abduzierten Arm.

186. Frage: Welche Zeichen hat sie?

Antwort: Starker Schmerz, Bewegungsunfähigkeit und sichtbare Schulterdeformität.

187. Frage: Warum ist Reposition bei Begleitfraktur vorsichtig durchzuführen?

Antwort: Um die Fraktur nicht weiter zu dislozieren und Gefäße oder Nerven nicht zu schädigen.

188. Frage: Bei welchen Frakturen ist Thromboseprophylaxe meist nötig?

Antwort: Schenkelhals-, Femurschaft-, Tibia-, Fibula- und immobilisierte oder operierte Sprunggelenksfrakturen.

Pneumothorax, Hämatothorax und Thoraxdrainage

189. Frage: Was ist ein Pneumothorax?

Antwort: Luft im Pleuraspalt mit teilweisem oder vollständigem Lungenkollaps.

190. Frage: Welche Ursachen hat er?

Antwort: Spontan, traumatisch oder iatrogen nach Eingriffen oder Beatmung.

191. Frage: Welche Symptome verursacht er?

Antwort: Plötzlichen atemabhängigen Thoraxschmerz, Dyspnoe, Tachykardie und eventuell Zyanose.

192. Frage: Welche klinischen Befunde bestehen?

Antwort: Hypersonorer Klopfschall und fehlendes oder abgeschwächtes Atemgeräusch.

193. Frage: Welche Röntgenzeichen bestehen?

Antwort: Sichtbarer Lungenrand ohne periphere Lungenzeichnung; bei Spannungspneumothorax Mediastinalverlagerung.

194. Frage: Was ist ein Hämatothorax?

Antwort: Blutansammlung im Pleuraspalt.

195. Frage: Welche Symptome verursacht er?

Antwort: Thoraxschmerz, Dyspnoe, Tachypnoe, Kreislaufinstabilität und gegebenenfalls hypovolämischen Schock.

196. Frage: Welche Befunde sprechen dafür?

Antwort: Gedämpfter Klopfschall, abgeschwächtes Atemgeräusch und basale Verschattung beziehungsweise Flüssigkeitsspiegel.

197. Frage: Wie wird Hämatothorax behandelt?

Antwort: Mit Thoraxdrainage, Volumen- und Blutersatz und bei massiver Blutung Thorakotomie.

198. Frage: Wo wird die Thoraxdrainage typischerweise gelegt?

Antwort: Im fünften Interkostalraum in der vorderen bis mittleren Axillarlinie im sicheren Dreieck.

199. Frage: Wie wird die Thoraxdrainage patientengerecht erklärt?

Antwort: Ein Schlauch wird unter örtlicher Betäubung durch die Brustwand in den Raum um die Lunge geführt, damit Luft, Blut oder Flüssigkeit ablaufen kann.

200. Frage: Welche Komplikationen sind möglich?

Antwort: Unzureichende Analgesie, subkutaner Fehlkanal, Verletzung von Lunge oder Zwerchfell, intraabdominelle Fehllage und Blutung.

Fallvarianten

201. Frage: Welche alternativen Namen nennt das Heft?

Antwort: Vera Fischer, Franziska Feil, Monika Müller, Matheus Kühn, Haiko Maas, Markus Linder und Clemens Fischer.

202. Frage: Welche alternative Kopfverletzung wird genannt?

Antwort: Eine Wunde am Hinterkopf.

203. Frage: Welche Ernährungsvariante wird genannt?

Antwort: Vegane Ernährung seit eineinhalb Jahren.

204. Frage: Welche alkoholbezogene Unfallvariante wird beschrieben?

Antwort: Fahrt nach einer Schulabschlussparty in betrunkenem Zustand; Mitbewohner brachten die Person ins Krankenhaus.

205. Frage: Welche berufliche Sturzvariante wird genannt?

Antwort: Ein Gerüstbauer stürzte aus dem ersten Stock und verletzte Kopf, Schulter und Hüfte rechts.

206. Frage: Welche weiteren Unfallvarianten werden genannt?

Antwort: Skateboardunfall gegen einen Kasten, Übersehen einer Baustelle und Fahrradsturz wegen eines Eichhörnchens im Englischen Garten.

207. Frage: Welche zusätzlichen Vorerkrankungen werden genannt?

Antwort: Pyelonephritis rechts, Hundebiss, unklare abdominale Angabe, Phimoseoperation, Achillessehnenentzündung und Tinnitus.

208. Frage: Welche zusätzlichen Allergien werden genannt?

Antwort: Bienenstichallergie, Laktoseintoleranz mit Blähungen und Erythem durch braunes Pflaster.

209. Frage: Welche zusätzlichen Berufe und Studiengänge werden genannt?

Antwort: Gymnasiallehrer für Englisch und Geschichte sowie Studium der Erziehungswissenschaft.

Zusätzliche Prüfungsfragen

210. Frage: Was ist Hyposensibilisierung?

Antwort: Spezifische Immuntherapie mit wiederholten ansteigenden Allergendosen zur Toleranzentwicklung.

211. Frage: Wann ist sie indiziert?

Antwort: Bei relevanter Pollen-, Hausstaubmilben- oder Insektengiftallergie.

212. Frage: Was ist ein Wegeunfall?

Antwort: Unfall auf dem direkten versicherten Weg zur oder von der Arbeit, der der gesetzlichen Unfallversicherung unterliegt.

213. Frage: Welche Krankenversicherungsformen gibt es in Deutschland?

Antwort: Gesetzliche und private Krankenversicherung.

214. Frage: Was ist der Unterschied zwischen Schwere- und Schwächegefühl?

Antwort: Schweregefühl ist subjektive Belastung oder Druck; Schwäche bedeutet objektiv oder subjektiv verminderte Kraft.

215. Frage: Wann tritt Nackensteifigkeit auf?

Antwort: Typisch bei Meningitis oder Subarachnoidalblutung.

216. Frage: Welche anderen Ursachen haben Nackenschmerz und Verhärtung?

Antwort: Muskuläre Verspannung, HWS-Degeneration, Schleudertrauma oder Bandscheibenvorfall.

217. Frage: Was ist die häufigste typische Tennisverletzung?

Antwort: Epicondylitis humeri radialis beziehungsweise Tennisellenbogen.

218. Frage: Was ist Osteosynthese?

Antwort: Operative Frakturstabilisierung mit Schrauben, Platten, Drähten oder Nägeln zur Wiederherstellung von Achse und Stabilität.

219. Frage: Was ist bei Hämoglobin 7 g/dl zu tun?

Antwort: Klinische Stabilität und Ursache sofort beurteilen, stationär behandeln und abhängig von Symptomen, Blutung und Kontext Erythrozytentransfusion erwägen.

220. Frage: Was ist der Recessus costodiaphragmaticus?

Antwort: Tiefster pleuraler Reserveraum zwischen Rippen- und Zwerchfellpleura, in dem sich Erguss sammelt.

221. Frage: Was ist der Unterschied zwischen vegetarisch und vegan?

Antwort: Vegetarier meiden Fleisch und Fisch, Veganer alle tierischen Produkte.

222. Frage: Welche Alkoholgrenze gilt absolut für Fahrradfahrer?

Antwort: Ab 1,6 Promille gilt absolute Fahruntüchtigkeit; bereits ab 0,3 Promille kann bei Ausfallerscheinungen relative Fahruntüchtigkeit bestehen.

223. Frage: Warum kann der Führerschein nach betrunkenen Fahrradfahrt entzogen werden?

Antwort: Wegen Zweifeln an der Fahreignung und möglicher erforderlicher MPU bei schwerem Alkoholdelikt.

224. Frage: Welche Komplikation droht bei Ohrmuschelhämatom?

Antwort: Ein dauerhaft deformiertes Blumenkohlöhr.

225. Frage: Wie wird Ohrmuschelhämatom behandelt?

Antwort: Frühzeitige Punktion oder Inzision, Druckverband und gegebenenfalls Antibiotika zur Vermeidung von Perichondritis.

226. Frage: Welche zwei wichtigen Essstörungen nennt das Heft?

Antwort: Anorexia nervosa und Bulimia nervosa.

227. Frage: Was kennzeichnet Anorexia nervosa?

Antwort: Restriktives Essverhalten, selbstinduziertes Untergewicht und Körperschemastörung.

228. Frage: Was kennzeichnet Bulimia nervosa?

Antwort: Essanfälle mit kompensatorischem Erbrechen, Laxanzien oder exzessivem Sport.

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

Fachleiter