

1 Radiusfraktur + Thoraxtrauma- 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

| | |
|--|----|
| Frage des Patienten | 2 |
| Persönliche Angaben | 3 |
| Aktuelle Beschwerden (Leitsymptomatik) | 3 |
| vegetative Anamnese | 4 |
| Vorerkrankungen | 5 |
| Medikamente..... | 7 |
| Allergien | 8 |
| Genussmittel..... | 9 |
| Sozialanamnese | 10 |

| | |
|---|----|
| Familienanamnese | 11 |
| Verdachts- und Differenzialdiagnose | 13 |
| Diagnostische Abklärung | 14 |
| Behandlung | 17 |
| Komplikationen | 18 |

Frage des Patienten

1. Frage: Was habe ich genau?

Antwort: Im Moment vermuten wir, dass Sie sich beim Sturz möglicherweise den Unterarmknochen in der Nähe des Handgelenks verletzt haben – also eine mögliche Fraktur. Außerdem klagen Sie über Schmerzen im Brustkorb, sodass auch ein Thoraxtrauma infrage kommt.

Um sicher zu sein, werden wir gleich Ihr Handgelenk und den Brustkorb untersuchen und anschließend Röntgenaufnahmen anfertigen. Erst danach können wir genau sagen, ob es sich tatsächlich um einen Bruch oder nur um eine Prellung handelt.

2. Frage: Muss ich operiert werden?

Antwort: Das können wir im Moment noch nicht sicher beurteilen. Ob eine Operation notwendig ist, hängt davon ab, was die Röntgenbilder zeigen.

Wenn der Knochen verschoben ist oder das Gelenk betroffen ist, wäre wahrscheinlich ein operativer Eingriff nötig.

Sollte der Bruch stabil oder gar keine Fraktur vorhanden sein, reicht meistens eine konservative Behandlung – also eine Ruhigstellung mit Gips oder Schiene.

3. Frage: Wie lange dauert es, bis ich wieder arbeiten kann?

Antwort: Das hängt stark vom Untersuchungsergebnis ab.

Falls es sich nur um eine Prellung handelt, sollten die Beschwerden nach einigen Tagen bis ein bis zwei Wochen abklingen.

Wenn sich jedoch eine Fraktur bestätigt, kann die Heilung – je nach Schweregrad – etwa 4 bis 6 Wochen dauern.

Sollte eine Operation notwendig sein, kann es etwas länger gehen. Wir besprechen das aber genau, sobald wir die Röntgenbefunde haben.

4. Frage: Kann das gefährlich sein?

Antwort: Nach dem aktuellen Eindruck sieht es nicht nach einer lebensbedrohlichen Verletzung aus.

Wir wollen aber sicherstellen, dass keine komplizierte Fraktur oder innere Verletzung im Brustkorb vorliegt.

Deshalb machen wir vorsichtshalber die Röntgenaufnahmen.

Sobald die Ergebnisse da sind, können wir ganz genau sagen, wie ernst die Verletzung ist.

Im Moment besteht kein akuter Anlass zur Sorge.

Persönliche Angaben

5. Frage: Wie alt ist der Patient?

Antwort: Der Patient ist 53 Jahre alt.

6. Frage: Wie groß und wie schwer ist der Patient?

Antwort: Er ist 1,73 Meter groß und wiegt etwa 71 Kilogramm.

7. Frage: Können Sie kurz erklären, was der Body-Mass-Index bedeutet?

Antwort: Der Body-Mass-Index, kurz BMI, ist eine Maßzahl zur Beurteilung des Körpergewichts.

Er wird berechnet, indem man das Körpergewicht in Kilogramm durch das Quadrat der Körpergröße in Metern teilt.

Er hilft, Über- oder Untergewicht einzuschätzen.

Aktuelle Beschwerden (Leitsymptomatik)

8. Frage: Wie kam es zu dem Unfall?

Antwort: Der Patient war mit dem Motorrad auf dem Weg zur Bäckerei. Aufgrund von plötzlich einsetzendem Regen wurde die Fahrbahn rutschig, er verlor die Kontrolle, rutschte weg und stürzte auf die rechte Seite.

9. Frage: Welche Körperregionen waren vom Sturz betroffen?

Antwort: Vor allem der rechte Brustkorb und das rechte Handgelenk waren betroffen. Der Patient hat sich vermutlich mit der rechten Hand abgestützt.

10. Frage: Welche Beschwerden gab der Patient an?

Antwort: Er klagte über zunehmende, stechende Schmerzen im rechten Handgelenk und im rechten Brustkorb seit etwa zwei Stunden.

11. Frage: Wie stark sind die Schmerzen?

Antwort: In Ruhe lagen die thorakalen Schmerzen bei 3 von 10, bei tiefer Atmung oder Husten stiegen sie auf 8 von 10.

12. Frage: Welche sichtbaren Verletzungen wurden festgestellt?

Antwort: Am rechten Handgelenk bestand ein Hämatom, eine etwa 3 cm große Schürfwunde (Abrasion) und eine schmerzbedingte Bewegungseinschränkung. Am rechten Hemithorax zeigte sich ein etwa 8 cm großes Hämatom.

13. Frage: Gab es Hinweise auf schwerwiegende Begleitverletzungen?

Antwort: Nein. Es bestanden keine Hinweise auf Atemnot, Bewusstseinsstörungen, neurologische Ausfälle, Schädel-Hirn-Trauma oder Verletzungen im Abdomen- oder Beckenbereich.

14. Frage: Trug der Patient beim Unfall einen Helm?

Antwort: Ja, der Patient gab an, einen Helm getragen zu haben.

15. Frage: War der Patient beim Unfall bewusstlos?

Antwort: Nein, es bestand weder eine Bewusstlosigkeit noch eine Amnesie.

16. Frage: Wann hat der Patient zuletzt etwas gegessen oder getrunken?

Antwort: Die letzte Nahrungsaufnahme erfolgte am Vorabend.

17. Frage: Ist der Tetanus-Impfstatus bekannt?

Antwort: Nein, der Impfstatus ist unklar.

18. Frage: Gab es Begleitpersonen beim Eintreffen in der Notaufnahme?

Antwort: Ja, der Patient kam in Begleitung seiner Ehefrau.

vegetative Anamnese

19. Frage: Wie ist die vegetative Anamnese?

Antwort: Die vegetative Anamnese ist insgesamt unauffällig.

20. Frage: Gab es Auffälligkeiten im Bereich der Verdauung, des Schlafs oder Appetits?

Antwort: Der Patient berichtet lediglich über gelegentliche Blähungen nach dem Verzehr von Hülsenfrüchten, insbesondere Kichererbsen.

Ansonsten keine Auffälligkeiten – Appetit, Schlaf und Stuhlgang sind normal.

21. Frage: Gibt es Hinweise auf Übelkeit, Erbrechen oder Gewichtsveränderungen?

Antwort: Nein, diese Symptome werden verneint.

22. Frage: Hat der Patient über andere vegetative Symptome berichtet, zum Beispiel Schwitzen, Nykturie oder Schwindel?

Antwort: Nein, solche Beschwerden liegen nicht vor.

Vorerkrankungen

23. Frage: Welche Vorerkrankungen sind bekannt?

Antwort: Der Patient leidet seit etwa 20 Jahren an wiederkehrenden Episoden einer arteriellen Hypotonie und hat eine bekannte Zöliakie.

24. Frage: Gibt es dermatologische Vorerkrankungen?

Antwort: Ja, seit der Kindheit treten in den Wintermonaten sowie beim Tragen von Kopfhörern rezidivierende, juckende und schuppige Ekzeme hinter den Ohren und im äußeren Gehörgang auf.

25. Frage: Welche operativen Eingriffe sind in der Vorgeschichte bekannt?

Antwort: Vor drei Jahren erfolgte eine operative Rekonstruktion der linken Achillessehne nach traumatischer Ruptur.

Vor fünf Jahren wurde eine bursektomische Intervention bei subakromialer Bursitis durchgeführt.

Außerdem wurde vor etwa 30 Jahren eine chirurgische Sanierung eines Pilonidalsinus im Bereich des Steißbeins vorgenommen.

26. Frage: Wie war der Verlauf nach den Operationen?

Antwort: Die Eingriffe verliefen komplikationslos, die Beschwerden sind jeweils vollständig beziehungsweise weitgehend rückläufig.

27. Frage: Wissen Sie, in welcher Narkoseform die Eingriffe durchgeführt wurden?

Antwort: Sowohl die Achillessehnenrekonstruktion als auch die bursektomische Intervention wurden minimal-invasiv beziehungsweise in Lokalanästhesie durchgeführt.

28. Frage: Gibt es derzeit noch Beschwerden im Zusammenhang mit früheren Erkrankungen oder Operationen?

Antwort: Nein, aktuell bestehen diesbezüglich keine Beschwerden.

29. Frage: Gibt es Hinweise auf weitere internistische oder kardiovaskuläre Erkrankungen?

Antwort: Abgesehen von den genannten Hypotonie-Episoden sind keine weiteren internistischen oder kardiovaskulären Vorerkrankungen bekannt.

30. Frage: Was ist eine Zöliakie?

Antwort: Zöliakie ist eine chronische, autoimmune Erkrankung, bei der das Immunsystem auf Gluten – ein Eiweiß aus Weizen, Roggen und Gerste – überempfindlich reagiert. Dadurch entsteht eine Entzündung der Dünndarmschleimhaut.

31. Frage: Welche Symptome treten bei Zöliakie auf?

Antwort: Typische Beschwerden sind chronischer Durchfall, Blähungen, Bauchschmerzen, Gewichtsverlust und bei Kindern Wachstumsstörungen.

32. Frage: Wie wird Zöliakie behandelt?

Antwort: Die Behandlung besteht in einer lebenslangen glutenfreien Ernährung. Dadurch regeneriert sich die Darmschleimhaut meist vollständig, und die Symptome klingen ab.

33. Frage: Welche Komplikationen können auftreten, wenn die Erkrankung unbehandelt bleibt?

Antwort: Unbehandelt kann Zöliakie zu Mangelerscheinungen, Osteoporose, Unfruchtbarkeit oder in seltenen Fällen zu Darmlymphomen führen.

34. Frage: Was versteht man unter seborrhoischer Dermatitis?

Antwort: Das ist eine häufige, chronisch-entzündliche Hauterkrankung, die vor allem am behaarten Kopf, hinter den Ohren oder im Gesicht auftritt. Sie äußert sich durch fettige, gelbliche Schuppen, Rötungen und Juckreiz.

35. Frage: Welche Faktoren können die Erkrankung verschlimmern?

Antwort: Stress, hormonelle Veränderungen und kaltes Wetter können den Verlauf verschlechtern.

36. Frage: Wie wird seborrhoische Dermatitis behandelt?

Antwort: Zur Behandlung werden meist antimykotische Präparate wie Ketoconazol in Form von Shampoos oder Cremes eingesetzt.

37. Frage: Welche Funktion hat die Achillessehne?

Antwort: Die Achillessehne verbindet den Wadenmuskel mit dem Fersenbein. Sie ermöglicht Gehen, Laufen und Springen, indem sie die Ferse anhebt.

38. Frage: Was passiert bei einer Achillessehnenruptur?

Antwort: Bei einer Ruptur reißt die Sehne ganz oder teilweise, meist infolge einer plötzlichen Überlastung. Es kommt zu einem stechenden Schmerz und einer deutlichen Bewegungseinschränkung im Sprunggelenk.

39. Frage: Wie wird eine Achillessehnenruptur behandelt?

Antwort: Je nach Ausmaß erfolgt entweder eine operative Rekonstruktion oder eine konservative Behandlung mit Ruhigstellung und Physiotherapie.

40. Frage: Was ist ein Pilonidalsinus?

Antwort: Ein Pilonidalsinus, auch Steißbeinfistel genannt, ist eine chronische Entzündung in der Gesäßfalte, die durch eingewachsene Haare verursacht wird.

41. Frage: Welche Symptome treten dabei auf?

Antwort: Typische Symptome sind Schmerzen, Schwellung, Rötung und eitrige Sekretion. Bei einer Infektion kann auch Fieber auftreten.

42. Frage: Wie wird ein Pilonidalsinus behandelt?

Antwort: Leichte Fälle werden konservativ mit Haarentfernung und Hygiene behandelt. Bei wiederkehrenden oder infizierten Fisteln ist meist eine chirurgische Entfernung des betroffenen Gewebes erforderlich.

Medikamente

43. Frage: Welche Medikamente nimmt der Patient derzeit ein?

Antwort: Laut Rezept nimmt der Patient bei Bedarf Effortil ein. Außerdem verwendet er Kamillosan zur äußerlichen Anwendung hinter den Ohren und Panotile-Ohrentropfen bei Entzündungen des äußeren Gehörgangs.

44. Frage: Was ist Effortil und wofür wird es eingesetzt?

Antwort: Effortil enthält den Wirkstoff Etilefrin, ein Sympathomimetikum aus der Gruppe der Alpha- und Beta-Adrenergika.

Es wird bei arterieller Hypotonie oder orthostatischer Hypotonie angewendet, da es durch Vasokonstriktion und eine Steigerung der Herzleistung den Blutdruck erhöht.

45. Frage: Welche Nebenwirkungen können unter Effortil auftreten?

Antwort: Mögliche Nebenwirkungen sind Herzklopfen, Blutdruckanstieg, Kopfschmerzen, Schlafstörungen sowie Magen-Darm-Beschwerden.

46. Frage: Was ist Kamillosan und wofür wird es angewendet?

Antwort: Kamillosan ist ein pflanzliches Arzneimittel auf Basis von Kamillenextrakt.

Es wirkt entzündungshemmend, wundheilend und antiseptisch und wird bei Hautreizungen, Wunden oder Entzündungen im Mund-, Rachen- oder Analbereich eingesetzt.

In diesem Fall trägt der Patient Kamillosan retroaurikulär, also hinter den Ohren, auf.

47. Frage: Was ist Panotile und wann wird es verwendet?

Antwort: Panotile sind Ohrentropfen, die zur Behandlung einer Otitis externa oder einer Mittelohrentzündung mit perforiertem Trommelfell eingesetzt werden.

Sie enthalten Neomycin (Antibiotikum), Hydrocortison (Kortikosteroid) und Lidocain (lokales Anästhetikum).

48. Frage: Welche Wirkung wird mit Panotile erzielt?

Antwort: Das Präparat wirkt antibakteriell, entzündungshemmend und schmerzlindernd.

49. Frage: Gibt es Hinweise auf allergische Reaktionen oder Unverträglichkeiten gegenüber diesen Präparaten?

Antwort: Der Patient berichtet über keine Unverträglichkeiten oder allergischen Reaktionen auf die genannten Medikamente.

Allergien

50. Frage: Gibt es bekannte Allergien?

Antwort: Ja, der Patient hat eine ausgeprägte Wespengiftallergie.

51. Frage: Wie äußert sich diese Allergie?

Antwort: Nach einem Wespenstich kam es anamnestisch zu einer anaphylaktischen Reaktion, die eine intensivstationäre Behandlung erforderlich machte.

52. Frage: Trägt der Patient ein Notfallset bei sich?

Antwort: Ja, der Patient führt einen EpiPen (Adrenalin-Autoinjektor) mit sich.

53. Frage: Was ist ein EpiPen und wofür wird er verwendet?

Antwort: Ein EpiPen ist ein Adrenalin-Autoinjektor, der im Notfall bei einer anaphylaktischen Reaktion verwendet wird.

Er bewirkt eine schnelle Gefäßverengung, Bronchodilatation und Kreislaufstabilisierung.

54. Frage: Welche weiteren Maßnahmen sollte der Patient bei einem erneuten Stich ergreifen?

Antwort: Nach Anwendung des EpiPens sollte der Patient umgehend den Notarzt (112) verständigen, sich hinlegen und, falls möglich, die beißende oder stechende Insektenquelle entfernen.

Anschließend sollte eine ärztliche Kontrolle erfolgen, auch wenn sich die Symptome bessern.

55. Frage: Gibt es prophylaktische Maßnahmen für solche Patienten?

Antwort: Ja, es kann eine Hyposensibilisierung (spezifische Immuntherapie) gegen Wespengift durchgeführt werden, um das Risiko schwerer Reaktionen zu reduzieren.

56. Frage: Was ist eigentlich eine Wespe?

Antwort: Eine Wespe ist ein kleines, fliegendes Insekt mit schwarz-gelben Streifen.

Wenn sie sich bedroht fühlt, kann sie stechen.

Ihr Stich ist normalerweise harmlos, kann aber bei Menschen mit einer Allergie gefährlich werden.

Genussmittel

57. Frage: Raucht der Patient?

Antwort: Nein, der Patient ist Nichtraucher.

58. Frage: Konsumiert der Patient Alkohol?

Antwort: Ja, er trinkt gelegentlich ein Glas Rotwein am Abend.

59. Frage: Gibt es Hinweise auf übermäßigen Alkoholkonsum?

Antwort: Nein, der Konsum ist gelegentlich und moderat, ohne Anzeichen von Alkoholabusus.

60. Frage: Besteht ein Drogenkonsum?

Antwort: Drogenkonsum wird verneint.

61. Frage: Gibt es Hinweise auf Medikamentenmissbrauch oder Abhängigkeit?

Antwort: Nein, diesbezüglich bestehen keine Hinweise.

Sozialanamnese

62. Frage: Was übt der Patient beruflich aus?

Antwort: Der Patient arbeitet als Tierpfleger im Tiergarten Nürnberg.

63. Frage: Mit wem lebt der Patient zusammen?

Antwort: Er lebt gemeinsam mit seiner Ehefrau und drei Kindern in einem Haushalt.

64. Frage: Wie alt sind die Kinder?

Antwort: Die Tochter ist 18 Jahre alt, die Söhne sind 14 und 6 Jahre alt.

65. Frage: Gibt es in der Familie relevante Erkrankungen oder Besonderheiten?

Antwort: Ja, bei der Tochter besteht eine medikamentös behandelte Zwangsstörung, und der jüngste Sohn leidet an einer Enuresis nocturna.

66. Frage: Gibt es Hinweise auf soziale Belastungsfaktoren?

Antwort: Nein, der Patient beschreibt eine stabile familiäre Situation ohne besondere soziale Belastungen.

67. Frage: Ist der Patient derzeit arbeitsfähig?

Antwort: Aktuell ist der Patient aufgrund der Verletzung voraussichtlich vorübergehend arbeitsunfähig, ansonsten aber voll berufstätig.

68. Frage: Was versteht man unter einer Zwangsstörung?

Antwort: Eine Zwangsstörung, auch Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) genannt, ist eine psychische Erkrankung, die durch wiederkehrende, aufdrängende Gedanken (Zwangsgedanken) und wiederholte Handlungen (Zwangshandlungen) gekennzeichnet ist.

Die Betroffenen führen die Handlungen aus, um ihre innere Anspannung oder Angst zu verringern.

69. Frage: Können Sie ein Beispiel für Zwangsgedanken oder Zwangshandlungen nennen?

Antwort: Ja, häufige Beispiele sind der Zwang, sich ständig die Hände zu waschen, um sich vor vermeintlicher Verschmutzung zu schützen, oder das kontrollhafte Überprüfen, ob Türen abgeschlossen oder Geräte ausgeschaltet sind.

70. Frage: Welche Therapieformen sind bei Zwangsstörungen wirksam?

Antwort: Die Behandlung besteht in der Regel aus einer kognitiven Verhaltenstherapie (KVT), insbesondere mit Exposition und Reaktionsverhinderung.

In vielen Fällen werden zusätzlich selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRIs) eingesetzt.

71. Frage: Welche Prognose hat die Erkrankung unter Therapie?

Antwort: Bei konsequenter Behandlung kann die Symptomatik deutlich gelindert werden.

In vielen Fällen ist eine langfristige Stabilisierung möglich, auch wenn Rückfälle vorkommen können.

72. Frage: Ist OCD vererbbar oder familiär gehäuft?

Antwort: Ja, es besteht eine genetische Prädisposition, und Zwangsstörungen treten häufig familiär gehäuft auf.

Familienanamnese

73. Frage: Was ergab die Familienanamnese?

Antwort: Der Vater des Patienten verstarb vor etwa 30 Jahren infolge eines Verkehrsunfalls.

Bei der Mutter wurde vor rund zehn Jahren ein Basalzellkarzinom der linken

Schläfenregion diagnostiziert und erfolgreich operativ entfernt.

Die Schwester leidet seit etwa drei Jahren an einer medikamentös behandelten Anorexia nervosa.

74. Frage: Gibt es in der Familie Hinweise auf genetisch bedingte oder chronische Erkrankungen?

Antwort: Abgesehen von dem Basaliom der Mutter und der Anorexia nervosa der Schwester sind keine weiteren erblichen oder chronischen Erkrankungen bekannt.

75. Frage: Was ist ein Basalzellkarzinom?

Antwort: Ein Basalzellkarzinom, auch Basaliom oder weißer Hautkrebs genannt, ist die häufigste Form von Hautkrebs.

Es wächst langsam und metastasiert nur sehr selten.

76. Frage: Welche Risikofaktoren begünstigen die Entstehung eines Basalioms?

Antwort: Hauptfaktoren sind chronische UV-Strahlung, helle Hauttypen und eine genetische Prädisposition.

77. Frage: Wie äußert sich ein Basaliom klinisch?

Antwort: Typischerweise zeigt es sich als rötlicher oder hautfarbener Knoten bzw. nicht heilende Wunde im sonnenexponierten Bereich, häufig im Gesicht.

78. Frage: Wie wird ein Basalzellkarzinom behandelt?

Antwort: In der Regel erfolgt eine operative Entfernung. Alternativ kann eine Strahlentherapie oder eine lokale medikamentöse Therapie durchgeführt werden.

Die Prognose ist sehr gut, wenn der Tumor rechtzeitig erkannt wird.

79. Frage: Was versteht man unter Anorexia nervosa?

Antwort: Anorexia nervosa, auch Magersucht genannt, ist eine psychische Essstörung, bei der Betroffene aus Angst vor Gewichtszunahme extrem wenig essen oder Erbrechen herbeiführen.

80. Frage: Welche Folgen kann eine unbehandelte Anorexie haben?

Antwort: Sie kann zu schweren körperlichen Komplikationen wie Elektrolytstörungen, Amenorrhoe, Osteoporose, Herzrhythmusstörungen oder in extremen Fällen zu lebensbedrohlichem Gewichtsverlust führen.

81. Frage: Wie wird Anorexia nervosa behandelt?

Antwort: Die Behandlung besteht in einer psychotherapeutischen Betreuung, meist kognitiver Verhaltenstherapie (CBT), kombiniert mit Ernährungstherapie und medikamentöser Unterstützung bei Komorbiditäten.

82. Frage: Wie ist die Prognose?

Antwort: Etwa 50 % der Betroffenen erholen sich vollständig, bei anderen verläuft die Erkrankung chronisch oder rezidivierend.

Verdachts- und Differenzialdiagnose

Frage: Welche Verdachtsdiagnosen stellen Sie nach der Anamnese?

Antwort: Aufgrund des Sturzmechanismus mit Abstützen auf die ausgestreckte rechte Hand sowie der Schmerz- und Schwellungssymptomatik besteht der Verdacht auf eine distale Radiusfraktur vom Typ Colles.

Zusätzlich liegt der Verdacht auf ein stumpfes Thoraxtrauma vor.

Frage: Warum denken Sie an eine distale Radiusfraktur vom Typ Colles?

Antwort: Der Unfallmechanismus – Sturz auf die ausgestreckte Hand – ist typisch für diese Frakturform.

Zudem zeigen sich lokale Schmerzen, Schwellung, Hämatom und eine Bewegungseinschränkung im Bereich des rechten Handgelenks.

Frage: Welche Diagnostik ist zur Sicherung der Diagnose erforderlich?

Antwort: Zur Bestätigung oder zum Ausschluss der Fraktur ist eine Röntgenaufnahme des rechten Handgelenks in zwei Ebenen indiziert. Bei unklaren oder komplexen Befunden kann ergänzend eine CT-Untersuchung durchgeführt werden.

Frage: Warum planen Sie zusätzlich ein Röntgen des Thorax?

Antwort: Da der Patient auf den Brustkorb gestürzt ist und über thorakale Schmerzen berichtet, sollte ein Röntgen-Thorax erfolgen, um Rippenfrakturen oder pulmonale Begleitverletzungen wie Pneumothorax oder Hämatothorax auszuschließen.

Frage: Welche Komplikationen können bei einem stumpfen Thoraxtrauma auftreten?

Antwort: Mögliche Komplikationen sind Rippenfrakturen, Lungenkontusionen, Pneumothorax, Hämatothorax oder seltener Herzprellungen.

Frage: Welche klinischen Zeichen würden auf einen Pneumothorax hindeuten?

Antwort: Typische Zeichen sind Dyspnoe, asymmetrische Thoraxexkursion, hypersonorer Klopfeschall und fehlendes Atemgeräusch auf der betroffenen Seite.

Frage: Welche therapeutischen Maßnahmen planen Sie zunächst?

Antwort: Zunächst erfolgt eine Ruhigstellung des Handgelenks mit Kühlung und Analgesie.

Nach Vorliegen der Röntgenbefunde wird über eine konservative oder operative Therapie entschieden.

Beim Thorax erfolgt eine symptomorientierte Behandlung und ggf. Überwachung der Atemfunktion.

Diagnostische Abklärung

83. Frage: Wann spricht man definitionsgemäß von einem Polytrauma?

Antwort: Ein Polytrauma liegt vor, wenn mindestens zwei Körperregionen gleichzeitig verletzt sind, und mindestens eine dieser Verletzungen oder ihre Kombination lebensbedrohlich ist.

84. Frage: Handelt es sich in diesem Fall um ein Polytrauma?

Antwort: Nein, es handelt sich nicht um ein Polytrauma, da die Verletzungen – Handgelenk und Thorax – nicht lebensbedrohlich sind.

85. Frage: Wann spricht man definitionsgemäß von einem Polytrauma?

Antwort: Ein Polytrauma liegt vor, wenn mindestens zwei Körperregionen gleichzeitig verletzt sind, und mindestens eine dieser Verletzungen oder ihre Kombination lebensbedrohlich ist.

86. Frage: Handelt es sich in diesem Fall um ein Polytrauma?

Antwort: Nein, es handelt sich nicht um ein Polytrauma, da die Verletzungen – Handgelenk und Thorax – nicht lebensbedrohlich sind.

87. Frage: Welche Methoden der Temperaturmessung gibt es, und wie unterscheiden sie sich?

Antwort: Die Temperatur kann axillär, oral oder rektal gemessen werden. Die rektale Messung gilt als Referenz.

Bei axillärer Messung müssen etwa + 0,5 °C, bei oraler Messung + 0,3 – 0,5 °C addiert werden.

88. Frage: Worauf achten Sie bei der Inspektion des Handgelenks?

Antwort: Ich achte auf Hämatome, Schürf- oder Platzwunden, Schwellungen, Fehlstellungen und Zeichen einer drohenden Ischämie, z. B. Blässe oder Zyanose.

89. Frage: Was prüfen Sie bei der Palpation?

Antwort: Ich beurteile die periphere Durchblutung (A. radialis, A. ulnaris), Hauttemperatur, Kapillarfüllungszeit, Druckschmerzhaftigkeit sowie die aktive und passive Beweglichkeit und Kraft.

90. Frage: Wie prüfen Sie die Sensibilität?

Antwort: Durch leichte Berührungs- oder Druckreize, z. B. mit einem Wattebausch oder stumpfen Gegenstand.

91. Frage: Welche Nerven sind im Bereich des Handgelenks klinisch relevant?

Antwort: Die drei wichtigsten Nerven sind:

N. medianus: Motorik der Thenarmuskulatur, Sensibilität Daumen bis radialer Ringfinger.

N. ulnaris: Motorik der Hypothenarmuskulatur, Sensibilität ulnare Handkante und 5. Finger.

N. radialis: Motorik der Hand- und Fingerstrecker, Sensibilität dorsoradialer Handrücken.

92. Frage: Warum sollte man immer beide Seiten untersuchen?

Antwort: Zum Vergleich der Sensibilität, Motorik und Durchblutung – um subtile Unterschiede oder Defizite zu erkennen.

93. Frage: Welche Befunde sind bei der Perkussion des Thorax richtungsweisend?

Antwort: Ein gedämpfter Klopfeschall spricht für einen Hämatothorax, ein hyperesonorer für einen Pneumothorax.

94. Frage: Welche Befunde kann man bei der Auskultation finden?

Antwort: Ein abgeschwächtes oder fehlendes Atemgeräusch deutet auf einen Pneumothorax hin;

Tachykardie kann auf Kreislaufkompensation oder Schmerz reagieren.

95. Frage: Welche Laborparameter sind in einem unkomplizierten Fall sinnvoll?

Antwort: Primär reicht ein kleines Blutbild (zur Erkennung einer Anämie).

Weitere Untersuchungen je nach Befund:

BGA bei Verdacht auf Pneumothorax

Blutgruppe/Rhesusfaktor bei Blutverlust

Urinanalyse zur Kontrolle auf Hämaturie

96. Frage: Was ist bei der Röntgendiagnostik des Handgelenks zu beachten?

Antwort: Es sollte eine Röntgenaufnahme in zwei Ebenen (a.-p. und lateral) erfolgen.

Zusätzlich sollten benachbarte Gelenke mitbeurteilt werden – also Handwurzelknochen und distaler Unterarm.

97. Frage: Was ist eine Röntgenuntersuchung?

Antwort: Eine Röntgenuntersuchung ist ein bildgebendes Verfahren, bei dem mithilfe von Röntgenstrahlen Knochen und Gewebe dargestellt werden.

Der Patient entfernt Schmuck und Kleidung im Untersuchungsbereich; die Aufnahme ist schmerzfrei und dauert nur wenige Sekunden.

98. Frage: Wann ist eine CT indiziert?

Antwort: Wenn der klinische Verdacht auf eine Fraktur besteht, aber das Röntgenbild unauffällig ist, oder wenn eine komplexe Fraktur vorliegt.

99. Frage: Wann ist eine MRT indiziert?

Antwort: Bei Verdacht auf Weichteilverletzungen, z. B. Bandrupturen (SL-Band), Knorpelverletzungen oder nicht sichtbare Scaphoidfrakturen.

100. Frage: Wann führt man eine FAST-Sonografie durch?

Antwort: Eine FAST-Sono wird bei Traumapatienten durchgeführt, um freie Flüssigkeit (z. B. Blut) im Abdomen, Perikard, Pleuraraum oder Beckenraum nachzuweisen.

In diesem Fall besteht keine Indikation, da keine Hinweise auf innere Verletzungen vorliegen.

101. Frage: Worin unterscheiden sich Colles- und Smith-Fraktur?

Antwort: Die Colles-Fraktur entsteht durch Sturz auf eine extendierte Hand und führt zu einer dorsalen Abkippung des Fragmentes.
Die Smith-Fraktur entsteht bei Sturz auf eine flexierte Hand mit ventraler Abkippung; sie ist meist instabiler.

Behandlung

102. Frage: Wie wird eine Colles-Fraktur behandelt?

Antwort: Zunächst erfolgt die Distraction und manuelle Reposition des Fragments.
Anschließend wird das Handgelenk in einer Gipsschiene oder Orthese in etwa 15 Grad Palmarflexion und Ulnardeviation ruhiggestellt – also leicht nach unten und zur Kleinfingerseite geneigt.
Bei instabilen oder mehrfragmentären Frakturen kann eine operative Stabilisierung erforderlich sein, z. B. mittels externer Fixation oder offener Reposition und interner Fixation (ORIF).

103. Frage: Wann ist bei einer Colles-Fraktur eine Operation indiziert?

Antwort: Eine Operation ist indiziert bei instabilen, dislozierten, intraartikulären oder Trümmerfrakturen, sowie wenn nach Reposition keine ausreichende Stabilität erreicht werden kann.

104. Frage: Wie wird eine Smith-Fraktur behandelt?

Antwort: Die Smith-Fraktur wird in der Regel operativ behandelt – durch offene Reposition und interne Fixation (ORIF) über einen volaren Zugang.
Dadurch wird die korrekte anatomische Stellung wiederhergestellt und die Fraktur stabil fixiert.

105. Frage: Wie lange dauert die Ruhigstellung bei einer unkomplizierten distalen Radiusfraktur?

Antwort: In der Regel beträgt die Ruhigstellungsdauer etwa 4–6 Wochen, abhängig vom Heilungsverlauf und der Stabilität der Fraktur.

106. Frage: Welche Nachbehandlung ist erforderlich?

Antwort: Nach der Ruhigstellung folgt eine physiotherapeutische Mobilisation, um Beweglichkeit und Kraft im Handgelenk wiederherzustellen.

Bei operativer Versorgung erfolgen regelmäßige Röntgenkontrollen, um den Heilungsverlauf zu überwachen.

107. Frage: Welche Komplikationen können nach einer Radiusfraktur auftreten?

Antwort: Mögliche Komplikationen sind Malunion (Fehlstellung), Bewegungseinschränkung, Karpaltunnelsyndrom, posttraumatische Arthrose, Kompartmentsyndrom oder CRPS (komplexes regionales Schmerzsyndrom).

Komplikationen

108. Frage: Welche Komplikationen können nach einer distalen Radiusfraktur auftreten?

Antwort: Zu den möglichen Komplikationen gehören:
Verlust der Reposition – also erneute Fehlstellung nach anfänglicher Korrektur, Fehlheilung (Malunion),
Pseudarthrose – ausbleibende knöcherne Heilung,
Medianusneuropathie bzw. Karpaltunnelsyndrom,
Schwäche oder Bewegungseinschränkung im Handgelenk,
Sehnenverklebungen oder Sehnenrupturen.

109. Frage: Was versteht man unter einer Pseudarthrose?

Antwort: Eine Pseudarthrose entsteht, wenn der Knochen nach einer Fraktur nicht vollständig zusammenwächst.
Es bildet sich eine bewegliche „falsche“ Gelenkstelle, die Schmerzen und Instabilität verursacht.

110. Frage: Was bedeutet „Verlust der Reposition“?

Antwort: Darunter versteht man, dass sich die wieder eingerichtete (reponierte) Fraktur nach einiger Zeit erneut verschiebt, was zu einer Fehlstellung führen kann.

111. Frage: Wie äußert sich eine Medianusneuropathie bzw. ein Karpaltunnelsyndrom in diesem Zusammenhang?

Antwort: Durch Schwellung oder Fehlstellung kann der Nervus medianus im Karpaltunnel komprimiert werden.
Typisch sind Parästhesien oder Taubheitsgefühle im Bereich von Daumen, Zeige- und Mittelfinger, manchmal auch Schmerzen oder Kraftverlust.

112. Frage: Wie können Sehnenverklebungen oder -rupturen entstehen?

Antwort: Sie entstehen meist postoperativ oder bei Narbenbildung nach Trauma.

Die Gleitfähigkeit der Sehnen ist eingeschränkt, was zu Bewegungseinschränkung oder – bei Ruptur – zu Funktionsverlust führen kann.

113. Frage: Wie lassen sich diese Komplikationen vermeiden?

Antwort: Durch korrekte Reposition und stabile Fixation, frühfunktionelle Nachbehandlung, regelmäßige Röntgenkontrollen und konsequente Physiotherapie kann das Risiko deutlich reduziert werden.



Fachleiter