

Kenntnisprüfung in Heidelberg 19.01.2022

Erster Teil um 11:00 :

Akte 25 Seite ,eine Patientin kommt mit einem Verschlusssikterus bei Verdacht auf Gallengangscarcinom zur PTCD-Kontrolle. Während der PTCD-Kontrolle kam es zur Herzrhythmusstörung mit Tachykardie (220 HF).Sie hat deswegen elektrische Kardioversion bekommen und soll zur Überwachung in die kardiologische Abteilung verlegt werden. Ich sollte einen Verlegungsbrief schreiben.

Es lagen in der Akte ganz viele EKGs von der Patientin: VHF, MI, VT,SVT

Teil 2:

Direkt nach Teil 1 ohne Pause

Der Chirurg hat mich erst um 12:10 Uhr abgeholt, weil die Prüfung vor mir sehr lange gedauert hat. Meine mündliche Prüfung war kurz 30-35 Minuten.

Ich sollte die Patientin vorstellen und eine kurze Übergabe für die kardiologischen Kollegen erfassen.

Dann hat der Chirurg alles über Gallengangskarzinom (Epidemiologie, Diagnostik , Behandlung) gefragt. Dann Ikterus Ursachen , Bilirubin direkt/indirekt mit cholestaseparameter, warum ist Ikterus gefährlich, welche Urinfarbe und Stuhlgangsfarbe wird unsere Patientin haben.

Danach Akuter arterieller Extremitätenverschluss ,Patient hat nachts plötzlich während schlafen schmerzen im Bereich des rechten

Unterschenkels bemerkt und kommt zu ihnen gegen 8:00 Uhr morgen in die Notaufnahme. Wie gehen sie vor und wie untersuchen Sie ihn.

Hier musste ich Gefäßstatus an der Puppe machen und der Chirurg ist aufgestanden,um zu sehen, ob ich die Untersuchung richtig mache.

Dann wollte er wissen, in welchem Stadium befindet sich der Patient.

Über Duplex hat er nachgefragt, was ich genau sehe. Ob Duplex eine Sonographie ist oder was das genau ist?

wie wurde ich unseren Patienten behandeln, wo wurde ich bei der TEA genau den Schnitt am Bein durchführen.

Innere Medizin,

Ein Patient hat gestern gefeiert und viel Alkohol getrunken. Jetzt kommt zu ihnen mit massiven Erbrechen. Wie gehen sie vor? Hier habe ich weiter nachgefragt und dann hat sie mir Lobarwerte vom Patienten gegeben. Das war eine akute Pankreatitis, dann Abdomen-Untersuchung an der Puppe nur Palpation mit Zeichen und

Druckpunkten. sie hat mich weiter über akute Pankreatitis gefragt: Ursachen , Diagnostik (vor allem alle Laborwerte), CT-Befund, Behandlung im akuten Fall, welche Antibiotika geben sie(Ciprofloxacin mit Metronidazol),Warum wollen sie auch Metronidazol geben? Wie lange Nahrungskarenz? Darf der Patient trotzdem nach 2 Tagen essen, wenn er sich besser fühlen würde? Welches Schmerzmittel geben sie? Nebenwirkung von Metamizol?

Danach hat sie mir Blutwerte von 28 jährigen Mann gegeben, was ist das von Untersuchung? BGA

Was ist hier auffällig? Kalium und BZ

Das war Metabolische Azidose, Warum metabolisch? Nicht Respiratorische Azidose? Sie hat gemerkt, dass ich mich gut mit dem Thema auskenne und hat aufgehört zu fragen. (Keine Behandlung gefragt, nur Ursachen von Metabolischer Azidose).

Notfallmedizin ,

Sie sind im Dienst und wurden zu einem Patienten gerufen, der vor dem Krankenhaus vom Rollstuhl in Begleitung von seiner Frau auf der rechten Seite gefallen ist? Er kommt wegen hypertensiver Entgleisung (220/110 mmHg)

Wie gehen sie vor?

ABCDE , sie hat als Patientin vorgespielt und ich sollte ABCDE mit ihr durchführen,dann bei D Neurologie Untersuchung mit ihr genauer durchgeführt, hier kam raus Hemiparese rechts mit globaler Aphasie.

Wie wurden sie den Blutdruck beim Schlaganfall senken? Was vom Zielwert haben wir hier? Dann was von Untersuchung machen sie?

Warum cCT mit CTA? Welche Gefäße interessieren sie?Arteria cerebri Media Links , hier hat sie gesagt Patient hat M1-Verschluss links, wie gehen sie vor? Zeitfenster von Lysetherapie und Thrombektomie?

Kontraindikation von Lyse?

Dann hat sie gesagt, alles klar.

Gehe sie kurz bitte raus.

Ich habe eine Minute draußen gewartet und dann kommt der Chirurg und sagt mir schon auf dem Gang,dass ich bestanden habe:-) aber ich bin kurz rein und die Notfallmedizinerin wollte mit mir reden. Sie hat mir gute und schöne Wörter gesagt.

Lernen: 2,5 Monate, intensiv 10 Tagen mit den Protokollen.

Hallo zusammen 😊

Ich habe meine Prüfung gestern (19.01.2022) in Heidelberg abgelegt und Got sei dank bestanden.

Die Kommission war von Chirurgie, Innere Medizin und Notfall.

Erster Teil:

Einen kleinen Brief zu schreiben. Sie haben mir einfach vielen Kopien gegeben und damit sollte ich den Brief schreiben. Ehrlich gesagt war es ganz easy. Ich schicke hier gerade den Fall, sie haben mir alle Kopie gegeben.

Ich hatte eine Stunde Zeit, um der Brief zu schreiben, und sie haben mir allein in einem Zimmer gelassen. Keine Ahnung ob ich mein Handy nutzen konnte, aber ich habe es ein bisschen genutzt.

Zweiter Teil:

Es war gerade nach die erste Stunde, keine Pause. Sie haben mir sofort üben die Patientin gefragt, keine Vorstellung 🧑 die Patientin hat nicht so eine große Geschichte zu erzählen, dann war es ganz schnell.

Der Chirurg hat angefangen, er hat mir gebeten, den Fall in zwei Sätzen zu erzählen, als ob ich den Fall an einem Kollegen weitergeben würde.

Die Patientin hat Mesenterialinfarkt, er hat mir möglichen Therapien gefragt. Vor 6 Stunden? Nach 6 Stunden? Kann man nach 6 Stunden

eine Lysetherapie durchführen? Warum nicht? Dann hat er über differential Diagnose gefragt. Ätiologie, Einteilung und Therapie von

Divertikulitis. Wann soll ich Medikamente geben? Welche

Medikamente? Dann über Kolonkarzinom, am meistens Staging. Wie können wir es machen? Ich habe Ultraschall gesagt und er sagte es war theoretisch richtig aber praktisch ist es ganz schwierig zu machen.

Normalerweise machen sie mit CT oder MRT.

Dann hat die Innere Ärztin angefangen, ich erinnere mich nicht ganz viel aber wir haben über Kontraindikation von KM geredet, was ist wichtig darzustellen. Beispiele von prärenale, renale und postrenale Insuffizienz. Beispiele von primär und sekundär arterielle Hypertonie.

Dann sie hat mir einen anderen Fall gegeben. Es war ein Mann, dass er in einem Geburtstagsparty gewesen ist, und im nächsten Tag hat er

epigastrische Schmerzen entwickelt. Wir haben über DD geredet, wie kann ich diagnostizieren manche Erkrankungen und mögliche Therapien. Es hat ein bisschen lang gedauert dieser Teil.

Dann hat die Notfall Ärztin angefangen, und dieser letzte Teil war am schwierigsten für mich, weil ich mich eigentlich nur für Radiologie vorbereitet habe ☹️

Sie hat mir über Schmerzen Skalatherapie gefragt, Nebenwirkungen von Opiate. Was sollen wir der Patient warnen? Welche Schmerzmittel ist am meisten Nephrotoxisch? Sie wollte NSARS hören. Dann defibrillierbare Rhythmen, wann können wir und wann nicht. Und was zu tun, wenn wir nicht defibrillieren können? Adrenalin Dosis für kardiogenisches Schock. Wie läuft eine Reanimation? Wo soll ich es machen? Normale Betten von Station? Warum nicht? Welche Apparate Typen kenne ich? Wie vielen Volt (150-360V)? Was ist der Unterschied zwischen die älteren Apparaten und die neuen mit Stickers/Kleber? Sie hat mit 3 EKG gegeben, das erste was asystolie, dann Kammerflimmer und am Ende Unterwandinfarkt. Was zu tun nach diese Diagnose? Können wir, wenn jetzt Nacht ist, bis morgen früh warten?

Dann haben sie mir gebeten, draußen zu warten und nachher haben sie mir gefragt, was dachte ich von meiner Prüfung. Ich habe gesagt, ich könnte mehr über Notfall gelernt. Und dann gratulieren etc etc Die Prüfer waren super Nett und hilfsbereit. Sie haben mir mehrmals Tipps gegeben.

Es war auch nur eine Stunde.

Meine Empfehlung: immer zu reden, auch wenn du die Antwort nicht weiß, so etwas über das Thema. Sie wollen dein Kenntnis sehen, und irgendwann habe ich vergessen, wie man Atemdepression sagt, und sie ließen es mich auf Italienisch oder Englisch erklären (sie haben meinen Lebenslauf gelesen, ich denke, deshalb gab es keine Vorstellung). Ganz ganz wichtig ist die Protokolle zu lesen! Ich danke euch allen, dass ihr auch eure Protokolle geteilt habt. Ich wünsche euch viel Erfolg. 🍀

Hallo, ich habe vor gestern die Prüfung abgelegt und bestanden. Ich habe nicht mein Protokoll sofort geschrieben weil ich so müde war.

INNERE, CHIRURGIE, NOTFALL

Erster Teil:

Brief zu schreiben: Fall war: eine 1937 geborne Patientin mit Hauptdiagnose cacum Karzinom.

Die Patientin hatte viele VE(VHF, Leberzirrhose, NI, Aoertenstenose, Mitrale Insuf....und und)

2 Teil:

Patienten Vorstellung

Fragen:

Cacum Karzinom Chirurgie?

Welche Art von Stroma kennen Sie?

frau 35 jahre Alt, Oberbauch Recht Schmerzen. Differentialdiagnose.

Unterschied Zwischenzeit cholezystitis und choledolithiasis? Labor, Sonographie, ERCP bei Bullirubin erhöht.

Murphy Zeichen

Abdomen Untersuchung?

Welche Arte von Ösophagus Karzinom kenem Sie? Adenocarcinom, plattenepitelcarcinom, undifferenziert Karzinom

Unterschied zwischen Morbus Cron und Coletis Ulcerosa.

Notfall:

ASA Klassifikation (ich habe in der Anästhesie gearbeitet) wie werden Sie die Patientin klassifizieren ? Vom ersten Fall? ASA 4

Wass braucht man vor Op? (Zustimmung vom Patienten und die Indikation)

Thoraxschmerzen Differal Diagnose?

Aoertendissektion, Mi, LAE, Borhave Sd, Pneumothorax,...und und Das war eine Discussion.

Was macht man am Ort als Notarzt.? Kurz anmnese(kardiovaskuläre Risiko, VE, Medikamente, Allergien? ..)

Kurz Körperliche Untersuchung
Monitoring, Zugang sichern.... Zum Krankenhaus...das war
Aoertendisektion.

Innere:
Ätiologie und Komplikationen von Leberzirrhose

Ekg: Hinterwand Infarkt

BGA: Metabolische Azidose mit erhöhte Glucose=500. War einen
jungen Mann 25jahr Alt, ohne Vorerkrankungen bekannt, kommt zu
uns mit Verwirrtheit, Tachykardie.? Verdacht auf ketoazidotisches
Azidose. Wie gehen Sie vor? Monitoring: Blutabnahme: Nierenwerte
Elektrolyte

Was soll man bevor man Blut transfundiert.? Bed seide Test, er wollte
hören auch, Zustimmung vom Patient.

Dass war alles.

Alles gute euch, ich hatte auch angst gehabt, aber das war wie eine
Diskussion.

Ich habe auch gestern meine Kenntnisseprüfung in Heidelberg
abgelegt und bestanden 😁
Kommission: innere, Chirurgie und Radiologie

Teil 1: mein Fall war eine 72 Patientin, die sich wegen eine
Hypertensive Entgleisung 200 mmhg Systolisch mit Druckgefühl im
thorax vorgestellt hat. Vorerkrankungen: Depression -
thyreoidektomie- hypothyreose-appendektomie und tonsillektomie .
Untersuchungen:
Labor:erhöht TROponinen
2 EKG, Katheteruntersuchung, Echo
Körperliche Untersuchung: bds Ödeme

Ich habe einen Brief geschrieben und habe die Pat. Vorgestellt .

Fragen: eine Zusammenfassung machen..

*was wurde mit der Patientin gemacht?

*ergebnisse von EKG, ECHO. KATHETER?

*warum Troponinen erhöht?

*wie behandelt man KHK?

*Abdomen und Leber Untersuchung mit Schilderung ?

Teil 2:

Internist:

*pat mit obere G Blutung? Alles (DD, stabile oder nicht

stabile, Behandlung medikamentös und Endoskopie)

Unterschied zwischen Mallory weiss Syndrom und boerhaave
ösophagus?

Warum propranolol nicht metoprolol?

Leberzirrhose? Portal Hypertension? Ösophagus Varizen?

B Transfusion? Welche Gruppe O-?

Radiologie:

Kontrastmittel? Alles (Typen, Komplikationen, Untersuchung T3 T4

TSH NIERENWERTE..., B HCG)

Röntgen Thorax? Wie beschreibt man? Dann Pathologie =

Pneumathorax alles

Chirurg:

DD Thorax Schmerzen?

Pat mit linken Unterbauch Schmerzen?

(DD dann wie gehen Sie vor? Alles Anamnese , körperlich

Untersuchung.....

Untersuchungen vor schilddrüse Operationen?

Thyreotoxische Krise? Alles mit Behandlung

Es gibt auch andere Fragen aber ich habe sie vergessen 😊

Lernmaterial:

150 Fälle innere + 140 Fälle Chirurgie +innere und chirurgie

mündliche Fragen + Amboss (nur wichtige Themen zum Beispiel EKG ,

Radiologie ,Divertikulitis, Kolonkarzinom, Koma

diabeticum, Ösophagus Karzinom.....) Amboss körperliche

Untersuchung videos + Last Minute Pharmakologie +Doc Check
+Radiologie Skript von der Gruppe + Notfall Skript.

Ich wünsche euch alle alles gute und viel Erfolg 😁

Ich habe gestern meine Kp in Heidelberg abgelegt und El hamdoulah bestanden.

Kommission: innere, Radio und Chirurgie (allgemein)

Teil 1: mein Fall war eine 72 Pat. , die sich wegen eine aHT Entgleisung mit Druckgefühl im thorax vorgestellt hat. Vorerkrankungen:

thyroidektomie, Depression et mehrere anderen die nicht relevant sind. Sie wurde stationär aufgenommen trotz der Normalisierung der BD Werte weil sie immer noch dieses thorakdruckgefühl hatte mit nebenbei Erhöhung der TRoponinen. Sie hatte mehrere

Untersuchungen (mehrere ekg, KT Untersuchung, Echo, und Labor mehrere mal) gehabt (körperliche U war unauffällig).

Ich musste eine Zusammenfassung machen um die Pat. Vorzustellen mit auch Empfehlungen und evtl. Therapie (weil eine KHK wurde diagnostiziert)

Teil 2: habe die Pat. vorgestellt dann der Internist hat gefragt, warum die pt. stationär aufgenommen wurde (V. a. NSTEMI) dann

Empfehlungen (Habe Psycho Therapie gesagt weil eine psychologische Überbelastung hat diese Krise ausgelöst und natürlich Khk Therapie ohne Dosierungen)

Radio: hat gefragt nach mögliche Komplikationen einer angiographie, habe gesagt Blutungsneigung, Hämatome... dann hat er gefragt wie kann man eine wichtige ausschließen (Aneurysma) => Sonographie.

Chirurg: habe vergessen seine Fragen bzgl. des Falles

Dann jeder hat ungefähr 10 - 15 Minuten

Chirurg: eine pat. am 5.Tag nach einer Hüft-TEP (Prothese) kriegt keine Luft mehr woran denken Sie: Lungenembolie ->alles auch mit evtl. ein Schock (Schock Management)

Dann TNM Erklärung, dann ein Beispiel gegeben pT3N1aMxL+V+G2 (p Patholog, x unbekannt Status weil der Patolog sich nicht äußern kann bzgl. einer evtl. Meta sondern der Chirurg oder Radiolog, L

Lymphgefäße betroffen, V die Vene, G2 grading mäßig differenziert (hier muss man einfach die Buchstaben erklären und nicht genau

sagen was z.B. 3 oder 1a bedeutet, das war colon Ca, hat gesagt das Tumor wurde resektioniert R0 (habe erklärt was R0 bedeutet) wurden Sie empfehlen eine Chemotherapie habe gesagt eher nein hat gesagt doch weil die Lymphgefäße und die Venen schon betroffen sind und dann die Wahrscheinlichkeit einer Fernmeta ist groß.

Dann hat er gefragt was für eine Chemo (hat gleichzeitig gesagt dass es nicht schlimm wäre wenn ich es nicht kenne(habe gesagt was ich kenne bzgl. des colonCa keine Radio und cisplatin für die chemo, er war zufrieden)

Radio: was ist der Unterschied zwischen neoadjuvent und adjuvent, dann was bedeutet additiv und dann unterschied zwischen adjuvent und additiv

Unterschied zwischen ct und mrt, KI, Kontrast Mittel für beide, worauf muss man achten vor einer Injektion eines KMs, welche ist verfügbarer und welches ist teurer

Internist: kommt jemand mit obere GI Blutungen (sein Freund sagt Ihnen dass er so viel Alkohol regelmäßig trinkt) zuerst verschiedene Möglichkeiten (gastro) dann die wahrscheinlichste (RÖv mit wahrscheinlich eine Leberzirrhose) dann wie gehen Sie vor, hier habe ich sofort gesagt Blutungen wir müssen zuerst einschätzen ob er stabil ist oder nicht (Schock Management)für evtl. Flüssigkeitssubstitution ggf. Transfusion , er war stabil, also wir versuchen zuerst medikamentös zu behandeln wenn es nicht klappt Endoskopie.

Wir haben auch geredet ein bisschen über die Transfusion.

Dann habe ich 1 bis 2 Minuten draußen gewartet.

Meine Empfehlungen: wichtige Themen gut vorbereiten aber nicht sehr tief das hat keinen Sinn und vergessen Sie nicht dass wir wirklich Ärzte sind und das ist nur eine Formalität ist weil das Selbstvertrauen sehr sehr wichtig ist, die Prüfer bemerken es.

Wenn Sie die Antwort einer Frage nicht kennen das ist nicht so schlimm aber versuchen Sie immer Ihre Denken und Logik zu erklären

Ich habe ehrlich gesagt ein paar Fragen vergessen, die letzte Tagen habe kaum geschlafen wegen andere Probleme, deswegen war ich sehr verwirrt und Sie haben es bemerkt und sogar mir gesagt deswegen das ist auch mega wichtig dass Sie gut schlafen die letzte Tage vor der Prüfung

Ich habe die Prüfung am 04.08.2021 im Heidelberg abgelegt und bestanden.

Die Kommission waren innere, Chirurgie, und Radiologie. 2 von denen sind sehr jung.

Bei erstem Teil habe ich einen Fallvignette bekommen, und ich sollte in einer Stunde Lesen und über diesen Fall einen Bericht schreiben, die Zeit war sehr knapp, da der Fall sehr kompliziert und die Patientin hatte sehr viele Vorerkrankungen(zäkum ca mit Hemicolektomie Recht und Stoma und Leberzirrhose, Rezidive Aszites, Pleure Erguss,Vhf, Aorten klappen Stinose, Anämie und noch weiter..... dann wurde der zweite Teil begonnen, auch eine Stunde und der Bericht war bei mir zur Vorstellung danach angefangen mit Fragen bezüglich der Fall

Chirurgie:

Behandlung von zäkum Ca, Klassifikation , warum Stumaanlage in diesem Fall nicht anastomose, was bedeutet PT3, R0, Rx bei Klassifikation, wie besteht Aszites und Ösophagusvarizen im Rahmen von Leberzirrhose, link Unterbauch Schmerzen Woran denken? Divertikulitis andere DDx dann wie gehen vor mit Divertikulitis? Dagnostische Maßnahmen welche? Danach haben sie mir ein CT abdomen gezeigt? Es war auch Divertikulitis, dann hat mir ein Bild von BGA gezeigt, was ist das? Respiratorische Azidose, Warum? Ph erniedrigt, PaCO2 erhöht als folge von Hypoventilation besteht diese Hypercapnie.

Radiologie:

weiter mit Divertikulitis

Was werden sie von dem Radiologe verlangen ? CT abdomen und Becken mit Kontrastmittel, welche KM ist hier geeignet? Jodhaltige, vor Kontrastmittel gabe was werden der Patient fragen und was werden durchführen? Ob er allergie von Kontrastmittel hat oder Blutungsneigung und werde ich bei Labor Nierenwerte, Gerennungswerte und Thyroidfunktion werte bestimmen. Warum ? Um die Nebenwirkungen der Kontrastmittel zu vermeiden, welche ? Wo sehen wir am Meisten der kontrastmittel Aufnahme im bild? in Pathologie und Gefäße, wie bestätigen bei CT Bild ob das Divertikulitis oder Divertikuloze? Durch darmwandverdickung zeichen von Entzündung.

Unterscheiden zwischen CT und MRT bei Technik? Formen von Röntgen? Was ist deterministische und Stochastische Schäden?

Innere:

Formen von Anämie und Unterscheiden dazwischen klinik, Ursachen , Labor?

Dann hat mir ein Bild EKG gegeben und Interpretation?

Linkschenkelblock, warum wie erkennt das?

Ist LSB gefährlich und warum? Pathophysiologie ?Hinweise auf Ischämie.

Ein Patienten kommt mit Kopfschmerzen und Abgeschlagenheit und Sie nimmt Metformin, lamipril , B.blocker wie gehen sie vor? Labor, welche?Nierenwerte, woran denken ? acute Nieren Insuffizienz, warum Medikamente induziert, Formen von Niereninsuffizienz und Ursache? Prerenal, Renal, Postrenal, in diesem Fall welche Form ?

Habe ich gesagt Renal

Soweit ich mich daran erinnere, das ist ungefähr alles

Lernmaterial:

150Fälle innere, 80 Fälle innere, 140 Fälle Chirurgie, Schiergens Basic Chirurgie, Last Minute Pharma, Radiologie von kursmaterial und auch Skript von der Gruppe , und ein paar Themen von doccheck.

Ich wünsche euch alle alles gute und viel Erfolg.

07.07.2021 Heidelberg

Chirurg: Röntgen Ileus in Notaufnahme : Beschreibung auch die normale Befunde --- Maßnahme --- Therapie --- pathologisch --- Befunden in CT und bei Auskultation.

TNM, Y, c3, p, L, V1, R2

Innere: Versorgung in Deutschland:.....

Kolon. K, Mama.K, Prostata.K, (mit Symptome und ohne Symptome)

Zervixkarzinom (A-Z)

Anal. k (Diagnose, Ursache , TNM)

Haut. K (Ursache, Versorgung, Behandlung)

12 Verschiedene EKG (gleich Patient in verschiedenen Zeit) die erste war LSB, dann sagte sie, neiiiiin ich will die ganze Veränderung wissen (einfach volle Beschreibung) z.b PQ , QRS, R/S, Sinus Rhythmus.....

Wann passiert LSB

Was ist unterschied zwischen VT und SVT in EKG

Was schauen wir in AV B III in EKG

Pharma: Medikamente Schädigen Leber.

Labor für Lebererkrankung z.B. ALT, AST (falsch)

DOAK : er will 4 Medikamente hören mit Wirkung für jede

VHF Pharma

3 Rezepte grün, weiß, rot. welche Rezepte darf ich verschreiben ?

Keine körperliche Untersuchung

Teil 1 Akte 20 seite

Was bedeutet EEABCDE Schema

Einsatzstelle, Ersteinschätzung Atmung, Belüftung, Circulation,
Dysfunktion, Erwärmen Entkleiden

A - wie sichere ich Atemwege?

Sicherungen der Atemwege unter Berücksichtigung der HWS

Inspektion des Mund Rachen Raumes

Bsp. Intubation und Stiefneck

Koniotomie

B - wie kontrolliere ich die Belüftung?

Ausultieren!

Thoraxbewegung / Thoraxstabilität

Pulsoxymetrie

A - wie viel Liter O² gebe ich über die Maske damit es Wirkung zeigt?

Ab 6 Liter O²

Traumapatienten bekommen maximalen Flow

C - wie kontrolliere ich die Cirkulation?

Rekapillarisierungszeit

Hautfarbe, Temperatur, Feuchtigkeit

Blutdruck

Puls:

Pulsqualität - regelmäßig /unregelmäßig

Frequenz - schnell - langsam

Härte - hart - weich

C - wie Checke ich die Recapzeit?

nagelbett, handballen , Stirn - normalwert max 2sek.

C - wie kann ich palpatorisch den ungefähren Blutdruck bestimmen?

Radialis tastbar RR über 80 mmHg

Femoralis tastbar 70 mmHg

Carotis tastbar 60 mmHg

C welchen Blutdruck sollte man bei Traumapatienten anstreben?

Bei trauma wert von 90 mmHg halten, nicht drüber, da sonst Gefäße zerstört werden

Bei SHT 120 mmHg weil gefäße die zuführen größer sind

D - Ab welchem GCS spricht man von einer Dysfunktion?

Bei einem GCS-Wert von 8

Ab 9 sollte intubiert werden

Weiteres vorgehen kritischer patient

Schnellstmöglicher transport in geeignete Zielklinik

Zeit vor Ort 10 Min anstreben

Weiters vorgehen nichtkritischer Patient

Imobilisation

Genaue abklärung des unfallhergangs

Notfall Anamnese (Sample) Bodycheck

Analgesie

Transport in geeignets Krankenhaus

welcher Patient ist kritisch?

Bedrohte atemwege

Gestörte Atmung

Blutung

Schock

Abnormaler neurologischer Status

Penetrierte Traumata (eingedrjngenes)

Amputationen größer als Finger / Zeh

C - Beiist Blutverlust durch Volumenersatzmittel aufzufangen?

Bei blutverlsuethn 4 fache Menge - 500 ml Blut - 2.000 ml Jono

Was ist das Ziel des ABCDE Schemas?

schneller Beurteilung zwischen kritischen und nichtkritischen Patienten

E - Einsatzstelle - Was muss ich bei einer Einsatzstelle beachten

PSA

Gefahren der Einsatzstelle

- Atemgifte
- Angst
- Ausbreitung
- Atomare Gefahren
- Chemische Gefahren
- Erkrankung / Verletzung
- Explosion
- Einsturz
- Elektrizität

Anzahl verletzter

Einwirkende kinetische Kräfte

Verletzungsmechanismus

Rückmeldung / Nachforderung

Welche Atemfrequenzen sind kritisch?

Atemfrequenzen unter 8 zügen die Minute oder über 25

Cirkulation - Was mache ich bei einem Schock?

Anlegen von zwei Großlumigen zugängen (grau)

E - Ersteinschätzung

wie schätze ich den Patienten schnell ein?

Gesamteindruck

Bewusstseinslage / Reanim. Pflicht?

Unmittelbar lebensbedrohliche Verletzungen?

Radialispuls Recap unter 2 Sek

Schnelle inspektion von kopf und Rumpf

Hautfarbe / Temperatur

Patient kritisch ? Ja zeit vor ort möglichst unter 15 Minuten

Bedrohliche Blutungen komprimieren ggf. abbinden

B - Belüftung

welche maßnahmen führe ich zur Adäquaten Belüftung durch?

Kontrolle Atemfrequenz über 25 / unter 8 dann kritisch

Ausreichende Belüftung?

Atemfrequenz?

SpO2

Jeder traumapatient bekommt sauerstoff

O2 max flow

Frequenz unter 8 - assistiert beatmen

Ggf. Thoraxdrainage

D - Dysfunktion (neurologische Defizite)

Wie kontrolliere ich neurologische Defizite?

Beurteilung der Bewusstseinslage

GCS, Sensibilität motorik

Pupillenreaktion

Inspektion, palpation des Kopfes

- Bewusstseinsstörung

Verlaufskontrolle

- Schädel Hirn trauma

Lagerung nach blutdruck

Ab wann spricht man von einem offenem SHT?

Wenn die Dura mater verletzt ist

E - Enviroment / erwärmen / Umfeld

Was muss zum umfeld beachtet werden?

Inspektion nach weiteren verletzungen

Wärmeerhalt, pro grad körpertemperatur das fällt steigt sterblichkeit um 10%

SAMPEL Schema

Symptome

Allergien

Medikamente

Persönliche Krankengeschichte

Ereigniss die dazu geführt haben

Letzte mahlzeiten

- Äußere / innere Blutung?

Ggf komüressen / Druckverband

- Extremitätenverletzungen?

Ggf. Reposition

Von Whatsapp Gruppe

Hallo liebe Leute,

ich hatte meine Kenntnisseprüfung am 28 April 2021 in Heidelberg und seit Got danke habe ich bestanden.

Der erste Teil :

mein Fall war meschanicher Ileus

vorerkrankung :A Hypetonie /Hypothreose

Therapie BB , ASS , Levothoroxin ,Glucocoticoïde

Ct :Torquierte Darmschling im rechten Unterbauch sowie niecrosierende Ileum

EKG linkesschenkelblock

Chirurg : wie gehen Sie vor Therapie und diagnostische Maßnahmen.
dann er hat mir ein Röntgen des Thorax mir gegeben : Interpretation
und Diagnostische Maßnahmen und Therapie, es geht um ein
Pleuraempyem.

Radiologie : was gibt noch außer Ct und Röntgen

Was ist PET Ct

was sind die Strahlungsarten ?

und was sind die Schutzmaßnahmen

wie schätzt man die Strahlungsexposition und mit welcher Einheit
und sie hat mir und die Exposition in verschiedenen Bildgebung
(Röntgen/Ct .. Thorax Schädel)

dann über Radiotherapie (Indikation / Grundprinzip)

Innermedizin:

EKG Interpretation

kommt ein Patient zu Ihnen und hat einen linkschenkelblock im EKG
mit Thoraxschmerzen

wie gehen Sie vor ,

Verdachtsdiagnose (Herzinfarkt)

Therapie und Dg Maßnahmen

Leberzirrhose komplikation

ich wünsche Ihnen viel Erfolg.

Die Protokolle haben mir viel geholfen.

Die Atmosphäre war toll ,die Prüfer waren nett .

Lehrmaterial

Fall Buch innermedizin und chirurgie / EKG

Amboss

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Am 28.04.2021 habe ich die Prüfung in Heidelberg abgelegt und
bestanden!

Teil1: Brief schreiben (1 Stunde)

Fall Gallengangkarzinom

Ich habe viele Briefe bekommen mit am Ende einem EKG. Ich musste einen Brief schreiben und den EKG auswerten, danach kam die Vorstellung.

Sie haben mich über den Fall nicht gefragt, hatte gesagt bin zufrieden mit der Vorstellung

Teil 2: (bei mir etwa 30 Minute)

Chirurg:

1) Fall Patient 8 Tage postoperativ, mit dickem Bein: an was denken Sie? -> TVT, welche apparative Untersuchungen? dann Ätiologie (erworbene + angeborene Ursache), Therapie

- Nach der Therapie hatte die Patientin eine Thrombopänie mit HIT Typ II: An was denken Sie? -> HIT dann Typen und Unterschied? Therapie?

2)

- Was ist TNM?

- Was bedeutet jede Buchstabe in dieser Klassifikation: pT3N1MxVOROG2
Strahlentherapie / Radiologie:

1) Radio: Frage über Prostatakarzinom (Thema meiner Doktorarbeit):

TNM - Gleason score – Therapie und welche Strahlentherapie macht man bei diesem Karzinom.

2) Ich hatte gleichzeitig CT und MRT bekommen: Unterschied zwischen CT und MRT? Beschreiben Sie die beiden Bildgebungsverfahren? Und dann Diagnose: das war ein Meningeom.

3) Strahlenschutz:

Was sind die 5A? Arten von Strahlen und Schutzmaßnahmen?

Innere:

1) Wir haben über den EKG von dem Fall gesprochen: Das war ein VHF mit LSB.

Woran erkennt man VHF in EKG Ursache Therapie. Welche ist besser? -> Frequenzkontrolle; Dann wann machen wir Kardioversion? -> bei instabiler Patient

2) Ulcus ventriculi und Ulcus duodeni: Unterschied? Therapie? welche muss man therapieren? -> duodeni und wie kontrolliert man nach Therapie?

Da ich arbeite, habe ich nur 18 Tage intensiv gelernt

Lernmaterial: Amboss M3, 150 Fälle Chirurgie und Innere, Last Minute Pharmakologie (nur wichtige Themen), Notfallskript Heidelberg, Strahlenschutz: Amboss und Bundesamt für Strahlenschutz (web Seite).

Ich bedanke mich bei Allen, die die Protokolle mitgeteilt haben. Die Kommission ist nett
Die Prüfung ist machbar und die Protokolle sind sehr wichtig.

Sehr geehrte Kollegen/innen,

Es tut mir leid, dass ich das Protokoll zu spät geschrieben habe, wegen meiner Krankheit...

Am 07.04.2021 habe ich die Kenntnisprüfung an Universität Heidelberg abgelegt und Gott sei Dank bestanden 😊.

Kommission: Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesie .

Teil 1:

Ich habe eine Akte von einer Patientin bekommen (ca. 12 Seiten), hatte eine Stunde Zeit durchzulesen, einen Brief zu schreiben (wichtige) Punkte aufzuschreiben. Leider mein Arztbrief war nicht gut 😬 ich dachte, dass sie den Brief nicht lesen müssen 🙄

Hauptdiagnose:

SHF mit post Op komplikation (Hyponaträmie)

2. Teil:

Selbst, Fall Vorstellung. Ich war sehr sehr stressig ..

Aber nach 5min habe ich meinen Stress abgebaut und alles war gut 😊

Chirurgie:

DDx >>>> Link Unterbauchschmerzen

Divertikulitis >>> von A bis Z

Er hat gefragt: Sind Thx der alle komplikationen von Divertikulitis gleich??

Ich : Nein ; Abzess und Fistel >>> Elektiv Op. Laparoskopische Chirurgie//

Blutung und Perforation >>> Notfall. Er : Genau 😊 gut ..

Röntgen Abd.>>> Spiegelbildung >>> Ileus >>> Arten /Thx

Akute Abd.>>> Zeichnen >> behandlung >>> ABCD

Anästhesie :

Eine Patientin kommt zu Ihnen mit Gewichtsabnahme,

Nachtschweiß, Palpation.

Was sollen Sie noch fragen?? Ich sagte >>> ich werde

nach Appetitlosigkeit, Halsvergrößerung , Orbitopathie , kaltintoleranz

, heisztintoleranz, tremor, nervosität fragen..

Er sagte , Woran denken Sie ?? ich >>>>Hyperthyreose

Er: Super ; Welche?? Ich : Morbus Basedow

Er hat mir ein Lab. Werte geschaut >>> T3,T4 erhöht/ TSH vermindert/

Anti körper erhöht

Er hat nach typen der Hypertyreose gefragt >>> Latent und Manifestiert

mit Erkältung

Dann >>>

Hyperthyreose von A bis Z wurde gefragt.

Ätiologie von Hyperthyreose?

Diagnose und Therapie von Morbus Basedow ?

Hashimatothyroiditis >>>> Dx

Kontrastmittel >>> Typen >>> KI

EKG>>> Sinustachykardie >>> Typen von SVT

Innere Medizin:

Patient mit pulslos >>> Reanimation auf dem straße und in der Klinik..

Ich sollte CPR beim Puppe schauen >>> alles darüber erklären

Dann noch mal ABCD

Der Teil 2 dauert 75 min. ich habe sehr viel geredet 🙄🙄😂😂;

endlich der Anästhesie sagte: Die Zeit ist um??

Ich musste kurz draußen

>>>dann sie haben gesagt , dass ich bestanden habe 🤔🤔🤔🤔😎😎

Die Prüfer waren sehr sehr nett und **Die Prüfungsatmosphäre ist**

einfacher als was wir erwartet hatten , wenn wir die

Protokolle gelesen haben 🤖🤖

Lernmaterial:

150 Fälle Innere Medizin

150 Fälle Chirurgie

Wichtige Fälle >>> Amboss + Dockchek

Radiologie 50 Fälle + Amboss

Strahlenschutz: Zusammenfassung (von der Gruppe)+ Amboss + Dockchek

Pharma: Last minute Pharmakologie ..

Viele Videos von Amboss und Youtube

Die Protokolle sind sehr sehr wichtig

Heidelberg . 07.04.202. Bestanden 😊

Prüfer: Chirurgie, Innere Medizin, Notfall

Teil1:

Fallvignette von 10 Seiten ungefähr. Der Fall war Kolon-Caecum Karzinom operativ mit Hemikolektomie behandelt mit postoperative rezidivierende Ascitis, Pleuraergüsse beidseits mit Orthopnea und Hepatorenales Syndrom bei schon bestehende Leberzirrhose.

Vorerkrankungen: VHF(TAA), Aortenklappenstenose, Mitralklappeninsuffizienz, Hepatitis A, Ösophagus Varizen, Depression..

Ich habe einen Brief geschrieben , war aber unordentlich weil ich schnell schreiben musste. Die Zeit war knapp! Sie haben den Brief gesehen bevor Sie mich die Ergebnisse geben. Ich glaubte sie werden das nicht lesen 😅. Aber das war ok.

Teil2:

Patientvorstellung (ungefähr 5 min gedauert). Sie haben über den Fall nicht gefragt.

Chirurgie: Fragen über Bluttransfusion: Was sollen wir bevor der Transfusion am Bett der Patient machen? Welcher Test? Wie machen wir das? und hat nachher über Blutgruppen bei Transfusion

gefragt. Ich habe schlecht geantwortet weil ich das nicht gelernt habe!

Ein Patient, 10 Tage nach einer Osteosynthese bei Femurfraktur mit polypnoe, Zyanose, Tachykardie. Lungenembolie mit diagnose und

Therapie. Ursachen(angeborene und erworbene) und was ist die wahrscheinlichste Ursache hier? Ich habe Fettembolie gesagt und er

meinte das kommt nich nach 10 Tage. Also das war wegen

Immobilisaton. Was sollen wir bei der KU suchen? TVT, Symptome, Dx und Therapie.

Der Chirurg war am Ende zufrieden 😊.

Innere Medizin: 21 jährige Patient mit verminderte Bewusstlosigkeit,

BGA Interpretation: teilkompensierte metabolische Azidose mit BZ:

500mg/dl. Wie gehen Sie vor? Anamnese: Polyurie, Polydipsie.
Körperlich Untersuchung: Polypnoe, Azetongeruch. Labor! wekche
Elektrolytes(Natrium,Kalium,Glykämie). Urinschnelltest.
Wie machen Sie weiter? Vitalparameter nicht vergessen!!,
Sauerstoffgabe, Insulin,Dosierung, welche? Humaninsulin. Können wir
Insulin Analogue geben? Nein!
Volumengabe detailliert. Was müssen wir kontrollieren? Kaliämie,
warum? sollen wir Bikarbonat geben?
Anästhesist: Patient mit laufende Perfusion(ATB wegen
Harnwegsinfekt) war mit verminderte Bewusstlosigkeit und rotes
Gesicht gefunden. Wie gehen Sie vor?ABCDE Schema bis Ende. Der
Patient war mit einem erhöhten Schock Index und Sa O2 von 80%.
Was könnte die Ursache sein: Anaphylaktische Schock, Sepsis,
Kardiogene Schock bei Myokardinfarkt. Was ist die wahrscheinlichste
Ursache? Anaphylaktische Schock bei Antibiotika Allergie.
Wie gehen Sie vor?
Perfusion Abbrechen, vital Parameter Überwachen, Patient flach
lagern, Sauerstoff geben, Volumengabe, Adrenalin 0,5 IM nicht IV!! Und
Antihistaminika.
Das war alles.

Ich wünsche euch viel Erfolg

Prüfer: Chirurgie, Innere Medizin, Notfall

Teil1:

Fallvignette von 10 Seiten ungefähr. Der Fall war Kolon-Caecum Karzinom
operativ mit Hemikolektomie behandelt mit postoperative
rezidivierende Ascitis, Pleuraergüsse beidseits mit Orthopnea und
Hepatorenales Syndrom bei schon bestehende Leberzirrhose.

Vorerkrankungen: VHF(TAA), Aortenklappenstenose,

Mitralklappeninsuffizienz, Hepatitis A, Ösophagus Varizen, Depression..

Ich habe einen Brief geschrieben , war aber unordentlich weil ich schnell
schreiben musste. Die Zeit war knapp! Sie haben den Brief gesehen bevor
Sie mich die Ergebnisse geben. Ich glaubte sie werden das nicht lesen 😊.
Aber das war ok.

Teil2:

Patientvorstellung (ungefähr 5 min gedauert). Sie haben über den Fall
nicht gefragt.

Chirurgie: Fragen über Bluttransfusion: Was sollen wir bevor der Transfusion am Bett der Patient machen? Welcher Test? Wie machen wir das? und hat nachher über Blutgruppen bei Transfusion gefragt. Ich habe schlecht geantwortet weil ich das nicht gelernt habe!

Ein Patient, 10 Tage nach einer Osteosynthese bei Femurfraktur mit polypnoe, Zyanose, Tachykardie. Lungenembolie mit diagnose und Therapie. Ursachen(angeborene und erworbene) und was ist die wahrscheinlichste Ursache hier? Ich habe Fettembolie gesagt und er meinte das kommt nich nach 10 Tage. Also das war wegen Immobilisaton. Was sollen wir bei der KU suchen? TVT, Symptome, Dx und Therapie.

Der Chirurg war am Ende zufrieden 😊.

Innere Medizin: 21 jährige Patient mit verminderte Bewusstlosigkeit, BGA Interpretation: teilkompensierte metabolische Azidose mit BZ: 500mg/dl.

Wie gehen Sie vor? Anamnese: Polyurie, Polydipsie. Körperlich

Untersuchung: Polypnoe, Azetongeruch. Labor! wekche Elektrolytes(Natrium,Kalium,Glykämie). Urinschnelltest.

Wie machen Sie weiter? Vitalparameter nicht vergessen! ,

Sauerstoffgabe, Insulin,Dosierung, welche? Humaninsulin. Können wir Insulin Analogue geben? Nein!

Volumengabe detailliert. Was müssen wir kontrollieren? Kaliämie, warum? sollen wir Bikarbonat geben?

Anästhesist: Patient mit laufende Perfusion(ATB wegen Harnwegsinfekt) war mit verminderte Bewusstlosigkeit und rotes Gesicht gefunden. Wie gehen Sie vor?ABCDE Schema bis Ende. Der Patient war mit einem erhöhten Schock Index und Sa O2 von 80%. Was könnte die Ursache sein: Anaphylaktische Schock, Sepsis, Kardiogene Schock bei Myokardinfarkt. Was ist die wahrscheinlichste Ursache? Anaphylaktische Schock bei Antibiotika Allergie.

Wie gehen Sie vor?

Perfusion Abbrechen, vital Parameter Überwachen, Patient flach lagern, Sauerstoff geben, Volumengabe, Adrenalin 0,5 IM nicht IV!! Und Antihistaminika.

Das war alles.

Hallo, ich habe am 07.04.2021 die Prüfung in Heidelberg abgelegt und Alhamdullilah (Gott sei Dank) bestanden.

Prüfer : Chirurgie, Notfall, Innere Medizin

Der Fall war Zäkum-CA, man bekommt eine Fallvignette aber unordentlich und steht viele Berichte drin.

1. Teil :

Brief Schreiben, ich habe nur Notizen gemacht aber der Prüfer hat gemeint, es soll einen Brief sein nicht nur Notizen!!

2. Teil :

Patientenvorstellung, dann ein paar Fragen über den Fall.

Der Fall war Kompliziert und hatte viele Vorerkrankungen (Vorhofflimmern, Leberzirrhose, Aortenklappenstenose, Mitralinsuffizienz,.....) Postoperativ war sie Hämodynamisch instabil auf Intensivstation und hatte rezidive Aszites, Pleuraerguss bds und Wundheilungsstörung.

Chirurgie :

- Welche Beschwerden hat die Patientin zuerst?
- Was bedeutet Hemikolektomie?
- Wie ist die Prognose wenn die Patientin Aszites hatte?
- Was bedeutet pT4pN1L2V1R0? warum gibt es kein M?? Das ist TNM, muss drin M sein oder? Er wollte hören (das wurde beim Pathologen)
- Kolonkarzinom Symptome? Ileus Typen? Unterschied
- Warum keine Adjuvante Chemotherapie in diesem Fall? Er wollte hören (Das ist eine Palliative Therapie, keine kurative)
- Wie macht man Staging bei Kolonkarzinom, welche Vorteile hat Koloskopie?
- Was soll die Aufklärung vor OPs enthalten? (Ablauf, Risiken, Komplikationen, Alternativen und was soll der Patient vor und nach der Eingriff machen)

Innere Medizin :

- Vorhofflimmern : Ätiologie? Therapie?
- Leberzirrhose : Symptome mit Ätiologie, was sieht man im Labor, was ist Albumin welche Funktionen hat Leber? Wie entsteht Ösophagusvarizen bei Leberzirrhose ? Warum Thrombozytopenie? Was ist Splenomegalie? Was ist Hypersplenismus?

Notfall :

- Ein Fall: ein Patient nicht ansprechbar(bewusstlos), atmet spontan? Wie gehen Sie vor? ABCDE Schema, GSC detailliert, am Ende war Blutzucker : 32 mg/dl. Therapie?
- Bluttransfusion Indikationen? Hb<7,.....
- Aszites Komplikationen? SBP.

Lernmaterialien : Amboss M3, Last Minute Pharmakologie nur bestimmte Themen, Strahlenschutz.

Ich wünsche euch viel Erfolg.

07.04.2021 bestanden

Kommission: chirurgie, innere medizinen und anesthesiologie.

1. Teil

Fall: Femurhalsfraktur z.N gamma Nagel osteosynthese. 17-18 Blätter und nicht in reihenfolge. (Notfallbericht, intensivstationbericht, op bericht von 8.2020) und rehabilitation bericht nach Stentimplantation nach Stemi und 2 gefäß KHK 80% stenose von 07.2019

Alles war ganz gut und klar muss man nur ruhig lesen und notizen oder Arztbrief schreiben wie Sie wollen. Ich hatte Sätze geschrieben weil das einfach war vorzustellen.

2. Teil:

Patientenvorstellung dauert nur 2-3 minuten bei mir.

Chirurgie:

Hyponaträmie: ursachen in chirurgie und außer chirurgie und behandlung.

Schmerztherapie. Nsa nebenwirkungen. Opiode nebenwirkungen.

Antiemetika in chirurgie nebenwirkungen.

Rö. Pleural empyema. Dann Er hat selbst anamnese gesagt der patient hat pneumonie und letzte woche entlassen. Grund jetzt?

Medizin:

Transfundierung EKs. Wie läuft im Krankenhaus.

Dann ekg hinterwandinfarkt. Wie gehen Sie vor. Anamnese KU und behandlung alles habe ich mündlich erzählt.

KontraInd. nitroglycerin und benutzen wir das in alle infarkte. Ich wusste das nicht dann hat er nach typem des MI gefragt hatte ich erzählt er hat Rechts etwas wand gesagt 😂

Danach ein rö. Thorax z.N rechte lunge entfernung aufgrund karzinom was sehen sie jetzt ich hatte alles über lunge erzählt dann hat er

gesagt richtig aber hier geht es um abdomen und da gab es Freie luft unten zwerchfell.

Anasth:

Ein Fall 83 und alles mit verwirrtheit und speichel und wasser läuft aus dem Mund. Er wollte denn ABCDE schema hören alles von anamnese und KU und befunde. Diagnose schlaganfall und am ende hat er gefragt wer macht die thromboemolie entfernung hier in Deutschland. Ich hatte neurochirurg kardiolog und alles gesagt am ende hatte ich gesagt interventional angiolog er hat gesagt ja und ich war 1 minute raus danach hat er gesagt bestanden.

Sehr geehrte Kollegen/innen,
am 24.03.2021 habe ich die Kenntnisprüfung an Universität Heidelberg abgelegt und Gott sei Dank bestanden.

Kommission: Innere Medizin, Chirurgie und Radiologie.

1.Teil:

Ich habe eine Akte von einer Patientin bekommen (ca. 7 Seiten), hatte eine Stunde Zeit durchzulesen, einen Brief zu schreiben und evtl. wichtige Punkte aufzuschreiben.

Hauptdiagnose:

- Ösophaguskarzinom (cT4b cN1 cM0 Trachealinfiltration.

Histologisch: PEC)

- Akute myeloische Leukämie

- Trigemiusneuralgie V2+V3 rechts

Der Fall war kompliziert, vielmals CT, Radiotherapie, im Verlauf Pneumonie.....

Die Zeit war knapp, man kann nicht den ganzen Brief lesen.

Es ist hilfreich, die wichtige Punkte von Epikrise (Verlauf und Procedere) zu markieren.

Niemand hat meinen Brief gelesen, aber Fallvorstellung war bedeutet.

2.Teil:

Selbst Vorstellung, Fall Vorstellung.

Chirurgie:

Ösophaguskarzinom:

Pathologische Einteilung?
(Plattenepithelkarzinom eher oberer Teil
Adenokarzinom unterer Teil von Ösophagus
...)

Ätiologie?
PEC:
Adenokarzinom:

Diagnostisch?:
Anamnese, ÖGD, endoskopische Sonographie (warum endoskopische
Sonographie: lokale Infiltration), CT

Therapie?:
Wann macht man endoskopische Resektion und wann macht man
chirurgische Resektion. Was ist alternativ? <Definitive
Radiochemotherapie>

Sie haben in Orthopädie und Unfallchirurgie gearbeitet, sagen Sie uns
über Zeichen und Symptome von Schenkelhalsfraktur? Therapie:
Gamma-Nagel, Proximal Femur Nagel, DHS, Endoprothese,
Wann macht man Endoprothese?
Klassifikation von SHF: Garden-Klassifikation ausführlich erklärt.

Innere Medizin:

Eine Patientin kommt zu Ihnen mit Gewichtsabnahme, Nachtschweiß,
Diarrhö, und fühlt sich manchmal fiebrig:

Ich habe gesagt: ich denke an Maligne
Was zum Beispiel?
Kolorektalkarzinom
Die Kleidung wird völlig nass in der Nacht.
Aber das ist typisch für Hodgkin-Lymphom
Aber die Patientin hat auch Tremor
Dann habe ich direkt gesagt ja es kann Hyperthyreose sein.

Hyperthyreose von A bis Z wurde gefragt.
Ätiologie von Hyperthyreose?

Diagnose und Therapie von Morbus Basedow ?

Wann machen wir Chirurgie und wann machen wir Radioiodtherapie?

Ich habe als Beispiel bei Schwangeren erklärt (vom Fallbuch 80 Innere).

Dann musste ich die Schilddrüsenuntersuchung auf eine Puppe zeigen, habe spontan über WHO Klassifikation von Struma erzählt.

Wo liegt die Schilddrüse?(unterhalb von Schilddrüsenknorpel, seitlich SCM und Oberhalb von Clavicula)

Pneumonie bei Ösophagotracheal-Fistel.

Die Internistin hat noch gefragt, aber leider habe ich vergessen wenn es mir einfällt, schreibe ich Ihnen.

Radiologie:

Was ist Gastrografin

Wie können wir Ösophagotracheal-Fistel ausschließen?

Gastrographin-Schluck, CT...

Welche Art von Strahlung benutzt man in Radiotherapie: Alpha, Beta und Gamma

Wie funktioniert Radiotherapie: ionisierung, freie Radikal, schaden DNA...

Wenn wir Radiotherapie machen, dann schaden wir auch gesunde Gewebe?

Ja natürlich deswegen haben wir Strahlen Dermatitis, Zystitis, Knochenmarkdepression, pneumonitis... daher sollen wir Strahlen-Feld kleiner machen und gezielt.....

stochastisch und determinierte?

Strahlenschutzmaßnahmen: 5A...

Was ist Photonen?

Was ist Trigeminusneuralgie: Symptome , Äste und Therapie.

Die Prüferinnen und Der Prüfer waren nett, und am Ende hat die Radiologin mit gesagt, Sie sollen kurz draußen warten. Aber Der Chirurg hat gelacht und gesagt. Sie haben bestanden.

Ich wünsche Ihnen viel Erfolg bei der Prüfung.

Wenn Sie Fragen haben, stehe ich gerne zur Verfügung.
Und wenn ich mich an weitere Fragen erinnern kann, schreibe ich
sicherlich.

Sehr geehrte Mitglieder, ich hab die Prüfung bestanden. Meine
Kommission war: Chirurg , Radiologe und Internist. Der Fall war
kompliziert, eine 1958 jährige Patientin, PEK Ösophagus CA, Stenose
auf 2/3. Infiltration der Trachea, cT4b, N1, M0. 2015 Aml nach MDS,
Blutstammzellentransplantation. Epidemiologie, Risikofaktoren der
Ösophagus PEK, Behandlung der PEK (immer Radio bevorzugt), der
Chirurg meinte, das Chemo gar nicht wirksam ist.
Schilddrüsentumoren und Indikationen zur OP.
Strahlenshaden, stochastische und determinierte
Strahlenschäden auf Myokard (Rhythmus) und Lunge(Pneumonitis).

Unterschied zwischen CED: Morbus Crohn und Kolitis Ulzerosa,
biopsie unterschiede. Komplikationen
Zuerst Sulfonilsaure, dann MTX dann Rituximab

Hallo zusammen,
ich habe die KP am 3.3.2021 in Heidelberg abgelegt und Allah sei Dank
bestanden :)
Die Kommission: innere Med, Chirurgie und Anästhesie. (die waren
sehr nett und hilfsbereit)
Mein Fall war 72 jähriger Pt. mit anhaltenden Oberbauchschmerzen :
z.n Cholezystektomie 1999
art.Hypertonie
Anti-Koagulation mit Rivaroxiban (VHF)
Sonographie, ERCP und alle Labor Ergebnisse waren dabei.
Ich sollte einen Arztbrief schreiben.
Nach 1 Stunde habe ich den Fall vorgestellt (als Zusammenfassung).
Dann hat der Chirurg mich gefragt:
Was würden Sie dem Patienten empfehlen, falls der Patient seine
Gallenblase noch habe?
Wie gehen Sie vor? Er wollte Anamnese, KU, Labor ...
Abdomenübersicht und Röntgen Thorax (Akutes Abdomen:
Perforation)

61 jährige Pt. (Sturz : Colles Fx : Röntgen und Behandlung)

Die Inneremedizinerin :

Screening test in Deutschland (nennen und ab welchem Alter)

Akute Thoraxschmerzen mit ACS (EKG, Behandlung)

Durchführung einer Blut Transfusion (Patientenbett)

Anästhesie:

Fahrradunfall: der Patient ist jung und gesund (fällt auf der linken Seite und klagte über Schmerzen) wie gehen Sie vor? Röntgen Thorax (Pneumothorax), Behandlung; zeigen Sie bitte uns an der Puppe , wo Sie die Drainage anlegen würden.

Letzte Frage: zeigen Sie uns bitte, wo Sie eine 12 Kanal EKG Ableitelektroden anlegen würden (mit Farben bitte) —> ich habe ein Video in Doc Check gesehen, die ich empfehle(How to Video)

Schließlich bedanke ich mich bei euch alle , insbesondere die Kollegen die die Protokolle geteilt haben , sie haben mir ganz viel geholfen.

(für den Notfall habe ich von Notfall Skript von Heidelberg gelernt) ..

Ich verlasse die Gruppe heute Abend.. vielen Dank und ich wünsche euch alle viel Erfolg

Hallo zusammen,

ich habe die KP am 3.3.2021 in Heidelberg abgelegt und Allah sei Dank bestanden :)

Die Kommission: innere Med, Chirurgie und Anästhesie. (die waren sehr nett und hilfsbereit)

Mein Fall war 72 jähriger Pt. mit anhaltenden Oberbauchschmerzen : z.n Cholezystektomie 1999

art.Hypertonie

Anti-Koagulation mit Rivaroxiban (VHF)

Sonographie, ERCP und alle Labor Ergebnisse waren dabei.

Ich sollte einen Arztbrief schreiben.

Nach 1 Stunde habe ich den Fall vorgestellt (als Zusammenfassung).
Dann hat der Chirurg mich gefragt:
Was würden Sie dem Patienten empfehlen, falls der Patient seine
Gallenblase noch habe?
Wie gehen Sie vor? Er wollte Anamnese, KU, Labor ...
Abdomenübersicht und Röntgen Thorax (Akutes Abdomen:
Perforation)

61 jährige Pt. (Sturz : Colles Fx : Röntgen und Behandlung)

Die Inneremedizinerin :
Screening test in Deutschland (nennen und ab welchem Alter)
Akute Thoraxschmerzen mit ACS (EKG, Behandlung)
Durchführung einer Blut Transfusion (Patientenbett)

Anästhesie:
Fahrradunfall: der Patient ist jung und gesund (fällt auf der linken
Seite und klagte über Schmerzen) wie gehen Sie vor? Röntgen Thorax (Pneuothorax), Behandlung; zeigen Sie bitte uns an der Puppe , wo
Sie die Drainage anlegen würden.

Letzte Frage: zeigen Sie uns bitte, wo Sie eine 12 Kanal EKG
Ableitelektroden anlegen würden (mit Farben bitte) ——> ich habe
ein Video in Doc Check gesehen, die ich empfehle(How to Video)

Schließlich bedanke ich mich bei euch alle , insbesondere die Kollegen
die die Protokolle geteilt haben , sie haben mir ganz viel geholfen.

(für den Notfall habe ich von Notfall Skript von Heidelberg gelernt) ..

Ich verlasse die Gruppe heute Abend.. vielen Dank und ich wünsche
euch alle viel Erfolg

Hallo Kollegen und Kolleginnen,

ich habe gestern die Prüfung bestanden. Ich schreibe jetzt kurz. Das kann unordentlich sein. Um ausführlich zu schreiben, brauche ich noch ein bißchen Zeit.

1. Teil: Mein Fall war Myokardinfarkt. 7-8seitige Fallvignette (die Vorerkrankungen der Patientin Diabetes Mellitus, art.Hypertonie, TIA und Faktor-V-Leiden).

Ich habe gefragt, ob ich Notizen oder richten Brief schreiben soll. Mir wurde gesagt, dass es echter Brief sein soll. Ich hatte eine Stunde, um die Fallvignetten zu lesen und einen Brief zu schreiben. Zeit ist ehrlich knapp.

2. Teil. Dann habe ich die Patientinnen vorgestellt. Ungefähr hat Vorstellung 10 Minuten gedauert. Und die Kommission hat nach dem Fall zu wenig gefragt.

Meine Kommission war von der Chirurgie, Innere Medizin und Anästhesie...

Chirurgie: gutartige Krankheiten der Gallenblase und Gallenwege.

Maßnahmen beim diffusen Bauchschmerzen(akutes Abdomen?)... Ich solle über Puppe Abdomenuntersuchung machen.

Differenzialdiagnose bei Thoraxschmerzen.

Innere Medizin:

Akute Pankreatitis: Maßnahmen, Ursachen.

Cholestase-Parameter. ERCP, wie soll man Pateintenaufklärung machen(ich glaube, diese Frage kann für alle mögliche apparative Untersuchungen gefragt werden). Komplikationen der ERCP. Dann chronische Pankreatitis:Ursache(besonders endokrine Ursache - Hyperparathyreodismus sehr selten). Komplikationen der chronischen Pankreatitis. Langzeitmaßnahmen (wie Alkoholabstinenz und Cholezystektomie)... Dann 3 Bilder: Röntgen-Thorax: Pneumathorax, Pneumonie, Pleueaerguss. Interpretation... Welches von denen soll mann erst behandeln? - Pneumathorax. Dann Chirurg hat gefragt, wie würden sie es machen. Monaldi und Bülau erzählen...

Anästhesie: Krankenschwester meldet, dass ein Patient nach der OP im Zimmer im schlechten Zustand ist. Erstmal hat sie gesagt dass der Patient schwer atmet. (als ob Schwester sagt). Nachdem ich erreicht, Patient ist bewusstlos. Was würden Sie machen? CPR mit Details.

Defibrillbare und nicht Defibrillbare Rhythmen,

Medikamente. Defibrillation(wie macht man im Krankenhaus, über

Defibrillator soll man etwas sprechen. nicht AED!.. Dann EKG(Asystolie, Kammerflimmern, Hinterwandinfarkt. Interpretation. Ich habe schlecht gemacht, aber trotzdem). Auf der Puppe soll man zeigen, worauf sollten Elektroden angelegt werden um EKG zu schreiben

Hallo liebe Kolleginnen und Kollegen. Ich erzähle über Prüfung am 24.02.20 in Heidelberg.

Erste Teil habe ich ein Fall bekommen, ich war alleine im Zimmer für 1 Stunde.

Ich sollte den Fall lesen, schreiben Bericht, aber weil es 3 Aufenthalte für selbe Patienten waren, konnte ich nur für mich Sachen schreiben, damit die vorstellen konnte. Im zweiten Teil haben die Prüfer sich vorgestellt, dann ich mich.

Im Fall handelte sich um phäochromozitom, chron. Niereninsuffizienz, DM, Hypertonie, VHF und hypothyreose nach thyreoidektomie. Ich habe den Fall kurz vorgestellt, dann innere hat ein Ekg gegeben. Es war VHF, hat er über Therapie gefragt (antiarrythmika, EKV, ablation und antikoagulation).

Radiologe hat über adjuvante und neoadjuvante Therapie gefragt.

Dann ein Fall erzählt mit Motorradunfall und Röntgen thorax gezeigt und wollte dass ich allgemein interpretiere. Es war nicht wichtig Diagnose stellen, sondern was du siehst. Aber habe ich pneumotorax und claviculafraktur gesehen. Radiologe sagte dass der Patient KM Allergie hat, aber braucht CT mit KM, wie gehe ich vor. Es soll antihistaminika und prednisolon bevor gegeben werden.

Hypothyreose Ursachen haben die gefragt.

Der Chirurg hat akute appendizitis von a bis z gefragt.

Appendizitiszeichen habe ich auf der Puppe gezeigt. Noch viel über Notfälle gefragt (abcde, glazgow Scala, Traumachek, fast Ultraschall) und noch wenn sie Hilfe brauchen draußen auf welche Nummer sollen anrufen? Ich habe mit Lachen 112 gesagt.

Wenn es mir noch was ausgefallen wird, schreibe ich zusätzlich.

Viel Glück euch allen. Es ist machbar. 🍀

Hallo zusammen !

KP Heidelberg 02.10.2020

Fall: Akuter Hinterwandinfarkt

Der Fall mit ganz klassischen Beschwerden und Anamnese. Die Zeit war genug. Die Fallvorstellung ist kurz und prägnant.

KU: Allgemeine Abdomen Untersuchung, Untersuchung der Niere, Hirnnerven Untersuchung.

Radiologie: CT bei Schwangeren. Konsequenzen fürs Embryo abhängig vom Trimenon. Für wen ist die Strahlung mehr gefährlich? Für die Mutter oder fürs Baby?

KM bei CT. Was fragen Sie bei Patienten vor KM-Gabe, welche Laborparameter bestimmten? Komplikationen bei der KM-Gabe.

Chirurgie: Behandlung der Thyreotoxische Krise. Thyreoidadenom - OP, Komplikationen. Cholezystitis. Dann die Frage: sie sind alleine und haben 3 Fälle: Pneumothorax, Perforiertes Ulkus und Cholezystitis. In welcher Reihenfolge behandeln Sie die? Ich habe geantwortet 1. - Pneumothorax, 2. - Perforiertes Ulkus und 3. - Cholezystitis. Er hat gesagt richtig.

Innere Medizin:

Cholangitis. ERCP - Durchführung, Komplikationen. Hyperkalzämie - Ursachen und Behandlung. Leberzirrhose - Komplikationen mit Entstehungsmechanismen.

Vielen Dank an alle, die hier die Protokolle geschrieben haben. Die sind wirklich nützlich.

Viel Erfolg!

Das Protokoll von meinem Freund

Meine Prüfung war am 28.09.2020 in Heidelberg und Gott sei Dank habe ich bestanden.

Mein Fall war Myokardinfarkt STEMI DII DII und AVF. Ich habe den Akt bekommen. Es steht alles dort EKG Interpretation, Koro, Labor, Notfall Doc und Entlassungsbrief mit den gesamten Befunden.

Die Patientin hatte früh Morgen Bauchschmerzen, Übelkeit und thorakal Druckgefühl. Sie hat sich ambulant vor gestellt. Im Ekg ST hebung in d2 d3 und avf, Labor Troponin unauffällig weil es steigt erst nach 4 Stunden, Pankreas Enzym waren auch unauffällig. Die Patientin wurde nach Chest pain Unit verlegen. Dort hat sie Herz Katheter Untersuchung bekommen. RCA Erweiterung mit stent Anlage und LAD war hoch gradige Stenosierte. Troponin war 1900. Doppel Plättchen Aggregationshemmende (Ass und Clopidogrel) für 12 Monaten dann nur Ass. Die Patientin hatte Allergien gegen ACE und AT1 und Simva. Mann muss im Ruhe den Akt lesen und ein kleine Epikrise schreiben. Die Prüfer haben die Epikrise nicht angeschaut. Sie haben direkt mir gesagt stellen sie bitte die Patientin vor. Ich habe genau so vorgestellt von Aufnahme, Vorgehen, Befund. Dann der Chirurg hat mich unterbrochen er hat mir gesagt dann die Patientin wurde entlassen. Ich habe gesagt nein sie ist stationär geblieben 🙈😂 dann er hat wiederholt dann entlassen 😂😂 er wollte dass ich aufhöre zu erzählen. Dann habe ich gesagt ja wenn sie stabil war Entlassung. Er hat sich gefreut.

Dann fängt der Chirurg an

Er hat nach gefragt nach differential Diagnosen ich habe gesagt. LAE, pneumothorax, Aorten dis und Ösophagus ruptur, dann abdominal Ulcus und Pankreatitis

Er hat mir gesagt was sind die Ursache von pankreatitis. Habe gesagt cholelithiasis er hat gesagt ja Patientin mit Cholelithiasis und Pankreatitis operieren sie Cholelithiasis. Wenn Beschwerdefrei nein wenn Schmerzen oder Komplikationen ja. Wie machen sie Cholezystektomie. Laparoskopisch. Was sind die Komplikationen DHC Verletzung. Er sagt was noch. Habe gesagt Blutungen, Infektionen er sagt was für Gefäße. Er wollte hören dass man muss Arterie Cysticus und Ductus Cysticus ligatur er hat mir geholfen.

Dann hat er gefragt nach staging bei Rektum KC, dann Therapie. Dann Hartmann Op

Innere: 4 röntgen Thorax

Spannungspneumo, lungen Ödeme, Pleuraerguss, pneumonie wir haben alles besprochen Vorgehen bei jeder....punktion und Drainage mit detail, medikamentöse therapie bei pleuraerguss und lungen Ödeme, ambulant oder stationär bei Pneumonie

Radiologe wie interpretiert man Rx Thorax, dann MRT Schädel mit Absez ich habe es nicht gekannt er hat mir geholfen benigne und

maligne raumforderungen im Gehirn. Hirn Tumor Therapie er hat mir viel geholfen bis der Diagnose Hirn Abzes.

Dann hat er gefragt Tumor Screening in Deutschland mit par diskussion auf jeder.

In allgemeine waren die Prüfer nett und wenn man nicht wissen sie geben Tipps und sie helfen
Viel Erfolg für alle

Liebe Kollegen heute habe ich mein Prüfung in Heidelberg auch bestanden . Schreibe ich morgen das Protokoll, aber eine kleine Zusammenfassung: innere, Allgemein Cx un Radiologie Commission.
Erste Teil : Cholelithiasis bei eine Patient mit z.N gallenböase entfernung. Innere : alle über obere GI Blutung . Chirurgie: Magenkarzinom in Ulcus ventriculi. Radiologie: Mammographie, LWS mit sinterungsfraktur, MRT hirnmetastase T1 un Osteoporose

Liebe Kollegen und Kolleginnen,

Ich habe gestern (01.10.2020) die Kenntnisprüfung in Heidelberg abgelegt und Gott sei Dank bestanden.

Die Kommission war: eine Internistin, ein Chirurg und eine Radiologin (Sehr nett Kommission)

Erste Teil: Patientenakt zu lesen und ein Arztbrief zu schreiben
Der Fall war Hinterwand Infarkt STEMI

Zweite Teil: Mündliche Prüfung:

Innere Medizin:

-Thorax Schmerzen DD

-Bei Verdacht auf Lungen Embolie, wie gehen sie vor?

-Was müssen sie machen, bevor sie eine CT-Angio bei der Patientin durchführen? (Aufklärung, Schwangerschaft ausschließen, KM Allergie, Nieren Funktion und Schilddrüse Funktion überprüfen)

- Sie haben einen CT-Angio durchgeführt, danach sie erfahren, dass die Frau Schwanger war, wie gehen sie vor?
- Kann man KM bei Hypothyreose geben?
- Wenn keine CT-Angio verfügbar ist, welche andere Untersuchung können sie durchführen, um die diagnose einer LE zu bestätigen?
- Was sind die Zeichen einer TVT in der KU ?
- Was sind die Zeichen einer LE im EKG ?
- Wie behandeln sie eine LE ?
- Wie lange werden sie Heparin geben?
- Welche andere Arten von Antikoagulanzen kennen sie ?
- Was ist das Wirkmechanismus von NOAK ?
- Die Schwester ruft sie an , ein Patient ist nicht ansprechbar, bewusstlos, wie gehen sie vor?
- EKG : Kammerflimmern, wie gehen sie vor?
- Wie viel Jule geben sie in der Defibrillation? (Monophasische 360 J ; Biphasische 150 J)

Radiologie :

- Rö Thorax : Spannungspneumothorax
- CT-Thorax : Bronchial Kz
 - Einteilung , Staging, Metastasierung (wo ?)
- MRT-Gehirn : Meningiom (Beschreibung , Therapie)
- CT-Gehirn : Knochen Fenster (Osteokondensation im Bereich des Meningioma)
- CT-Abdomen : Divertikulitis
- TNM Klassifikation (einfache Erklärung)

Chirurgie :

- Wie behandeln sie einen Pneumothorax ? Wo machen sie die Drainage? was müssen sie bei der Drainage beachten? Was könnte verletzt werden? (Er wollte hören , die Arterie Mamaria interna)
- Welche Klassifikationen von Divertikulitis kennen Sie? (Hansen und Stock , CDD) und Therapie für jedes Stadium?
- Was ist eine Hartman Op ? wie macht man das?
- Welche Arten von Stoma kennen Sie? (Doppelläufiges und endständiges Stoma)

was ist der Unterschied zwischen beide ? was sind die Vorteile des Doppelläufiges Stoma?

-Frei Luft im Abdomen :

-was sind die 2 häufigste Ursachen? (Ulkus Perforation , Divertikulitis)

-was ist die Therapie? wie macht man die OP?

Ich wünsche allen viel Erfolg .

Ich habe am gestern am 30.09. in Heidelberg Prüfung bestanden.

ich habe als meinen Fall Choledocholithiasis mit Cholangitis und beginnende Pankreatitis. Abd sono DHC Erweiterung.

Durch ERCP Stein entfernt.

Prüfer hat über ERCP gefragt Procedure, Komplikationen und Indikationen und eine prehepatische , hepatische und Posthepatische Ursache von Ikterus gefragt. Was denken Sie wenn jemand schmerzlos Ikterus hat.

wie zieht einen Stein im Ultraschall.

Pankreaskarzinom : classification, Behandlung , staging.

cholestase Parameter , was denken Sie wenn direkt Billu erhöht ist, und wenn Indirekt erhöht.

Notfall Ikterus Behandlung in Pankreaskarzinom : PTCT.

Child Pugh score , Meld score

Komplikationen von Leberzirrose. Ösophagus varizen Behandlung akut und Prophylaxe.

Inner : VHF DD , EKG,

WPW syndrome definition , Behandlung

Pat kommt in Notaufnahme mit Dyspnoewie gehen Sie vor.

CT kontraindikation , KM Typ , wie machen Sie CT mit KM in hypertheriose. CT in Schwangerschaft.

Pankreas Kopf Beurteilung was ist besser CT oder MRTer hat CT gesagt.

KP Heidelberg 02.10.2020

Fall: Cholestase bei V. a. Cholangitis/Pankreatitis

Radiologie: Mammographie befunden, Schwangerschaftsabbruch, Krebsvorsorge, Röntgen Pneumothorax, Todeszeichen, CT Ileus,

Schweigepflicht, CT/MRT Kontrastmittel: Indikationen u. Kontraindikationen, HIV: Alles von A bis Z und die Rolle der BZgA diesbezüglich

Chirurgie: Hernien, laparoskopische Cholezystektomie, Analkarzinom, Pankreaskarzinom, Mammakarzinom: für alle Staging, Diagnose, Pathologie, Therapie

Innere Medizin: Abdomenuntersuchung Alles, Hyperthyreose: Diagnose und Behandlung, HW Infarkt, VHF EKG + Therapie, Leberzirrhose alles, Obere GI Blutung von Diagnose bis Therapie

Vielen Dank an ALLE, die ihre Protokolle in den letzten Tagen mitgeteilt haben 😊

Liebe Kollegen ich hab heute am 01.10.2020 KP in Heidelberg gehabt und zum Glück bestanden. Warteliste seit 06.2019

Erste teil:

Steht alles ganz ausführlich alle Untersuchungen mit Befunde Therapie alles. Zeit ist genug Mann sitzt alleine in Zimmer Handy zu benutzen ist auch möglich oder Notizen.

Brief zu schreiben ist nicht schwierig gibt schon geschriebene und davon kann man viel schreiben. Die haben nur am Ende gesagt Brief zu geben, ich wusste schon Ergebnis. Also kein Stress wegen Brief! Patienten hat STEMI gehabt und PTCA bekommen. Viel Allergien und Unverträglichkeiten Z.B. Metformin und ACE-Hemmer.

Mündliche Teil.

Kurze Vorstellung wenig Fragen von Fall.

Innere: EKG mit VHF- Mechanismus (linke Vorhof) Komplikationen (karotis Thrombose...) Therapie...
Leberzirrhose Komplikationen, Zeichen...

Dann Radiologie: Rö: Ileus

Magenperforation

Mammographie mit Mamma ca

Operative Therapie kurz (BET / Ablatio)

Bei BET Bestrahlung.

Mediastilas Tumor mit Teleangiektasien (wegen Druck am mediastinal Gefäße)

Chirurgie: Ileus beide op wann wie warum

Paralithische ileus Therapie.

Rektum Ca Therapie

Hernien Definition...

Bonus frage Interne hernien

Cholecystolithiasis risiko 5F

Wann muss mann Therapieren.

Whipple op

Dann ich musste raus dann rein und gesagt dass ich bestanden 😂

rperliche Untersuchungs Filme in Youtube

Pharmakologie Skirt PDF

Fragen von Professor Szabo PDF

Alle Protokellen in Heildelberg 2016 bis 2020

20,30 Protokollen aus andere Städte

versiche Themen bei Amboss , Doccheck und Wikipedia

(eigentlich habe ich viele Filme gesehen (Mediticks.de),auch 3 Staffel

ca. 70 Folge Grays Anatomy

Serie da gute Redewendung und Unfälle simulieren,)

Ich möchte bei diese Leute bedanken

Dr. Masud Tahmasbi

Dr. Raed und sein Bruder Dr. Emad

Dr. Hiba

Frau Katrin Neuber

Dr. yousef,soheil,Nasim,

Dr. Karla (hat einpaar Rat gegeben)

Dr. Ruslan(General!)

und alle andere auch...

Liebe Freundinnen und Freunde,

Liebe Prüflinge!

ich habe am 29.09 die KP-Prüfung in Heidelberg abgelegt und bestanden .

Man sollte eine komplette 15 seitige Akte lesen und dann einen Arztbrief schreiben und abgeben.

(Wichtig!)(1 Stunde)

dann sollte man den Fall präsentieren,

bitte vergiss nicht sich zu vorstellen(ich bin xxxx.. wichtig)

Ich habe vergessen und sehr unhofflich beurteilt.(sehr wichtig)

Der Fall STEMI MI

Fragen über Fall:

Symptome? Druck schmerzen, Übelkeit,...

Wer ist gekommen:Notarzt!

Was hat gemacht: Stabilisierung und Transfer , IV Zugang

Dann was wurde im Krankenhaus gemacht: PTCA

Was später gemacht werden muss: PCI (wichtig)

Welche Ableitungen II,III,aVf :hinterwand

Welche Gefäße: RCA,LAV (laut Akte) vorsicht! nicht aus eigene Theorie sondern Akte!!!!

Was wurde gemacht? Balon und Stent!

Welche Medikamente: ASS ,Clopidogrel (aus eigene und aus Akte)

beide sagt ihr. wichtig

Risikofaktoren, Adipositas, DM, Hypercholesterinämie, niedrig HDL, hoch LDL

Vorsicht: Diese teil sollte man oder konnte man aus Akte lernen falls nicht weiß!

Zeit ist sehr knapp deswegen Notizen und Handy Internet nutzlos! Ihr könnt benutzen aber verlieren die

Zeit.

Frage über andere Fälle;

Chirurg: ABCDE Maßnahmen,

MONA BH Schema

Dosierung!

Linker unterbauch schmerzen: Divertikulitis

Was ist Akutes Abdomen? wie viel Zeit ist akutes abdomen ? nach 8 stunden

Radiologie:

Pneumothorax. Was machen wir? Punktion

wo.2 oder 3 ICR. oder 5,6 .

Auf dem Sklett zeigen!

Auch Clavicular Fraktur

ober Kante oder unter Kante? Ober da Nerven und Gefäße unten sind

Notfall: 4 Röntgen Bild,

Pneumothorax, Atelektasie, Pleuralergus, Atypische Pneumoni(

Pneumozyst Jero vicci ,veraltet

Peunomosis Carini)

Behandlung obere Erkrankungen!

Diurika (schleife, und spirinolakton(Kalium Sparende)

ABO , Rh

Ist Rh auch sehr wichtig? nein!

was passiert bei Mismatch AB ? Koagulation

Kommentar und sehr sehr wichtig!

1.Prüfung war sehr schwer, braucht unbedingt gute Vorbereitung.

Protokollen sind nicht genug für

die Prüfung . Jedes Thema soll genau gelesen/gelernt werden .

DOCHECK, AMBOSS, ENDSPIEL..

Fokussiert ihr auf diese Punkte beim Lernen

-Symptome?

-Diagnose, Labor und Bildgebung?

-DD?

-Behandlung bzw. Medikamente?

-ggf. Komplikation bei Op,...

-nicht sehr oberflächlich , nicht sehr tief . Grenze zum Lernen ist ungenau
Doccheck niveau

-Endspiel Bücher sind richtige Prüfungsquelle, falls ihr Zeit habt teil

1,2,3,4 kaufen und

lesen (Ich habe leider nur teil 1 gelesen)

- 2.Man soll sich bei der Prüfung vorstellen. Ich bin XXXX. Aber nicht sagen Dr. . Ich habe es vergessen und kligt negativ.
- 3.Etwas zu sagen ist viel besser als schweigen oder "Ich weiß nicht" .
- 4.Deutlich und laut sprechen.Wegen der Maske wird Stimme unverstehbar. Auch Aussage von Prüfer
- 5.Arzbrief üben,auch falls jemand haben ein paar Patientenakte lesen . Für mich war sehr schwierig da ich niemals in Deutschland gearbeitet.
- 6.Sich auf Stress vorbereiten damit nicht schockier werden. Wie ein Unfallsort können Prüfer etwas Neues fragen dass ihr keine Kenntnisse habt. Versut ihr etwas aus eigene Kenntnisse zu antworten

Zeit zu vorbereritung 2 Jahre, Intensiv ca. 6 Monte
(da ich keine Stelle/Frau!/Kinder! hatte, habe ich viel Zeit zum Lernen genommen. Nachteile war dass ich keine praktische Erfahrungen hatte. Wie Akte, Arztbrief
Ich habe auch keinen guten KP Kurs besucht , unser Kurs was sehr unorganisiet und nutzlos. Auch hat mir während des Kurses sehr schlimme Dinge und Unfall passiert und ich konnte nicht profitieren.
Falls Geld und Zeit habt besucht mal einen Kurs (Ich empfehle Dr Klugs Kurs in Nuremberg)

Bucher , Material , Quelle, Filme (sehr wichtig)

50 Fall Innere
50 Fall Chirurgie
50 Fall Bildgebung
Basis Wissen Chirurgie(blaues Buch) in Kurs gegeben
Basis Wissen Innere Medizin (blaues Buch) in KURs gegeben
Endspurt Band 1 Kariologie und Gefäße
Alle Meditrickfilme
Alle Filem über EKG in Youtube
Keinen Angst für Bildgebung in Youtube
All Askultation und Atem, Herztone in Youtube (bei Amboss)...

Hallo Leute,
eine Frage bitte,
was ist die Therapie des Magenkarzinoms nach Lauren Klassifikation?
sollte ein proximaler
Sicherheitsabstand am Magen von 5 cm (intestinaler
Typ n. Laurén) bzw. 8 cm (diffuser Typ n. Laurén) in
situ angestrebt werden.

Bis T1a (N0M0): Endoskopische Resektion in kurativer Intention

- Ab T1b (NxM0): Radikale Gastrektomie mit D2-Lymphadenektomie (operativer Standard)
- Mitresektion von Omentum minus und majus und radikale Lymphadenektomie der Lymphknoten entlang der großen und kleinen Kurvatur) und (Lymphknoten entlang der A. gastrica sinistra, A. hepatica communis, A. lienalis (splenica) und dem Truncus coeliacus sowie jene im Lig. hepatoduodenale)
- Passagewiederherstellung durch Roux-Y-Anastomose
- Ab T3 : Chemotherapie: Epirubicin, Cisplatin und 5-FU

Am 28.09.2020 habe ich Kenntnisprüfung in Heidelberg abgelegt und bestanden.

Die Kommission bestand aus Innermedizin , Allgemeinchirurgie und einer Radiologie

Erster Teil dauert eine Stunde. Ich habe einen Arztbrief bzw. einen Teil davon mit Diagnosen, Anamnese, Medikation bei der Aufnahme sowie einigen Befunden bekommen. Der Fall war STEMI (Hinterwandinfarkt) mit Revaskularation mit DES .Ich habe keinen Arztbrief geschrieben sondern nur einpaar Notitzen .Nach der Prüfung haben sie über diesen Notitzen gefrsgt 😊 ...Niemand kann meine Notitzen verstehen, deshalb habe ich mich darüber entschuldigt

Zweiter Teil dauert ebenfalls eine Stunde. Zunächst musste ich den Fall einfach vorstellen. Es gab keine besondere Fragen diesbezüglich,snurie haben gesagt(können Sie diesen Fall nur in 2 Sätze zusammenfassen.

Bei der körperlichen Untersuchung würde über SD , Position im Hals, ...vorne im Hals...LK Untersuchungen im Hals....Auskultation ist sehr wichtig bei Morbus Basedow..

Radiologie...Hirnnervenuntersuchung..die ich eigentlich nicht gelernt habe und die Hälfte vergessen.. 😊

Bild Oberkörper mit sichtbaren dilateierten Gefäße (Venacava-Syndrom) Z.n operiertem Bronchialkarzinom mit rezidiv ...

Danach CT Bild angeschuet (Verbreitete Mediastanium)DDx in Jungen Patienten...Lymphoma , retrosternal Struma, Teratoma, Thymoma.

Dann hatte er über KI von MRT(Metal, Schrittmacher , Medikamenten ..Metformin...wieso....Laktatazidose

Kardiologe: Sie sind als Hausarzt bei unserer Patientin mit thorakalen Schmerzen und auffällige r EKG, was machen Sie...DDs? ...sofortige Massnahmen mit Verlegung der Patietin innerhalb von 90 Min....Fall keine Möglichkeit zum schnellverlegung gibt?...Lysetherapie

Sie sind det dienstarzt , Sie würden von der Schwedter angerufen , ein Patient geht ihm nicht gut(Dyspnoe, Tachykard) was machen

Sie.....sofortige Massnahmen , Blutabnahme(Herzenzyme), BGA,...Er ist Diabetiker, mit Urosepsis und würde mit AB

behandelt....auskutatorisch wurde spastische Atemgeräusche

gehört.....Va Allergische Reaktion...Behandlung...Katichlolamine und antihistamine.

Chirurg: Chirurgische DDX der Thorakaler Schmerzen.

Bei Va Perforiertes Ulkus wie gehen Sie vor?....Kreislaufstabilisierung , Blutabnahme (für Chirurgie ist wichtig Gerinnung zu Bestimmen

)dann Röntgen ...suche nach Freier Luft.....was machen Sie bei

Freie Luft.....Notfall Op.....welche?....Mediane Laparotomie.

Bel Magen-Ulkus....wichtig Karzinomausschliesen...er sagte keine Biopsie sondern (existieren)??.

Hist....Magenkarzinom , wie gehen Sie vor.?...Staging (Sono, Ront.tho., CT), Behandlung nach Lauren Klassifikation .

Die Prüfer waren nett , die Fragen waren praxisbezogen, keine reine Theorie.

Ich wünsche allen viel Erfolg!

Kentnisprüfung Heidelberg 16.09.2020

Fächer: Innere Medizin, Chirurgie und Notfallmedizin

1. Teil - Fallvignette: Patientin mit typischer Symptomatik und EKG Veränderungen eines inferioren MI. (Viele Briefen von der Patientin.

Die Briefe waren alle gleich - ich vermute aus der Notaufnahme, vorläufiger Entlassbrief und noch definitiver Entlassbrief. Bericht vom Rettungsdienst. Viele Laborwerte-mehrere Tage während dem stationären Aufenthalt.

Echo Befund. Befund von der PCTA.

Diagnose:

STEMI - Inferiore Wand

2-Gefäßerkrankung RCA und LAD mit leicht bis mittelgradiger HI (EF 35%)

Anamnese:

Die Aufnahme der Patientin erfolgte notfallmäßig über die Notaufnahme des Hauses bei seit heute morgen bestehender Übelkeit und thorakalen Druckschmerz. Keine Dyspnö, Beinschwellungen, Gewichtszunahme oder Nykturie.

Mehrere Allergien: ACE Hemmer, Reizhusten auch auf Sartane, Kiwi, Simvastatin (Muskelschmerz mit Ruptur der Sehne des M. Quadeizeps femoris) Hausstaub, Metformin.

Häusliche Medikation: keine Eintragungen im Brief.

Vorerkrankungen:

Diabetes Mellitus, arterielle Hypertonie, Hypercholesterolämie, Adipositas.

Z.n Ruptur der Sehne des M. Quadriceps femoris rechts. Faktor V Leiden Mutation.

Körperliche Untersuchung: unauffällig

EKG: SR, HF 92, IT, ST-Hebung für mehr als 0,1 in III und aVF. Keine ERBS

Bei der Patientin wurde gleich aus der Notaufnahme, nach Gabe der MI-Medikation, eine PCTA durchgeführt mit einer Stentimplantation in der RCA. Zusätzlich konnte eine LAD Gefäßerkrankung festgestellt werden. Danach wurde sie auf die Abteilung aufgenommen.

Rö-Thorax: unauffällig

ECHO: leichte bis mittelgradige HI bei EF 35%. Allgemeine Hypokinesie aller Wände, besonders der unteren Wand.

Medikation bei Entlassung: ASS, Atorvastatin, Bisprolol, Pantoprazol und ich glaube DPP-4 Hemmer für Diabetes.

Genauso, in dieser Reihe, habe ich die Patientin auch vorgestellt. Was wurden sie bei der Entlassung empfehlen? Ich habe gesagt, RR und Puls Kontrolle unter Beta-Blocker ggf. Einleitung Therapie mit Amlodipin bei Allergie auf ACE Hemmer und Sartane. Danach sollte ich die Untersuchung des Bauchs auf der Puppe durchführen. Ich habe einfach alles Erklärt wie man das macht.

2.Teil

Chirurgie:

Ileus: Definition, Einteilung und dann habe ich über paralytischen Ileus gesprochen. Diagnose, Therapie.

Was sieht man im Röntgen und CT beim Ileus.

Differentialdiagnose der Schmerzen im unteren rechten Bauchbereich:

Eine junge Frau kommt mit o.g Beschwerden. Was machen Sie? Ich habe über Appendizitis, gynäkologischen und urologischen Ursachen gesprochen. Labor (mit beta HCG) und Sonographie erklärt. Notfall OP beim Appendizitis.

Ich kann mich jetzt nicht an alle Fragen erinnern. Aber am Ende hat er noch gefragt ob ich zufällig weiß wieso man eine Markierung am Bauch vor der geplanten Kolostoma macht. Ich habe gleich gesagt dass ich es nicht weiß.

Innere Medizin:

Zeichen der Lebererkrankungen auf der Haut: Palmarerythem, Spider Naevi, Ikterus, Caput Medusae, Lackzunge.

Differentialdiagnose von Ikterus: Ich habe über prehepatische, hepatische und posthepatische Ursachen gesprochen, und musste für jeden Typ die Ursachen nennen.

Welche Medikamente gibt man den Patienten mit MI bei Entlassung: ASS, Statine, ACE Hemmer und Beta Blocker. Ich habe erklärt dass Beta Blocker den myokardialen O₂-Verbrauch und die ACE die Remodelierung des Myokards nach dem MI reduzieren.

Junge Frau 20 Jahren mit Diarrhoe. Ich habe die über die ganzen DD der Diarrhoe geredet. Mikrobiologie unauffällig. Seit 2 Wochen

Diarrhoe. Ich habe Morbus Chron gesagt. Dann musste ich die Diagnostik des M.Chron erklären (Coloskopie und ÖGD mit PE) und die Unterschiede zwischen M. Chron und Colitis Ulcerosa. Unterschiede in der Therapie - das habe ich nicht so genau gewußt, und habe nur die Medikamente gesagt die man benutzt.

Notfallmedizin:

Eine Frau liegt auf einer urologischen Station wegen komplizierten Uroinfekt. Von einmal gehts ihr nicht gut, sie wird rot im Gesicht und entwickelt...

Spnoe. (Tachykard, niedriger RR), alle DD nennen. Wie gehen sie vor. ABCDE. Am Ende, als er noch Ausschlag gesagt hat, habe ich die allergische Reaktion auf Medikamente gesagt. Therapie: Adrenalin (1:10) langsam i.v oder i.m. H1-Antihistaminikum und Methylprednisolon 500mg.

Noch ein Fall, Patient Adipös, hatte vor 2 Wochen OP, entwickelt plötzlich Atemnot. DD: ich habe a.e Lungenembolie gesagt, und alle andere noch benannt. Risiko Faktoren für LE, Vorgehen und Therapie.

Es gab noch Fragen an die ich mich nicht erinnern kann.

Lernmaterial:

Innere : 150 Fälle Innere Medizin (Ergänzungen aus Checkliste Innere Medizin)

Chirurgie: 140 Fälle Chirurgie und Chirurgie Fragen und Antworten.

Farmakologie: Last minute Farmakologie

Radiologie: habe ich nicht gelernt, da ich 1,5 Jahr in Radiologie gearbeitet habe.

Notfallmedizin: Skript Uniklinik Heidelberg.

Nachdem ich jetzt die Prüfung abgelegt habe, und gesehen wie das genau aussieht, wurde ich für die Innere Medizin/Chirurgie nur das Buch: Mex Klinik-Kompendium für das mündliche Examen empfohlen.

Viel Glück!

Aus Facebook Gruppe

Am 23.09.2020 habe ich Kenntnisprüfung in Heidelberg abgelegt und bestanden.

Die Kommission bestand aus einem Kardiologen, einem Allgemeinchirurgen und einer Anästhesistin.

Erster Teil dauert eine Stunde. Ich habe einen Arztbrief bzw. einen Teil davon mit Diagnosen, Anamnese, Medikation bei der Aufnahme sowie einigen Befunden bekommen. Der Fall war Hb-Abfall wegen Nachblutung bei Aneurisma sprurium bei Z.n. TAVI. Man muss dabei einen eigenen Arztbrief schreiben.

Ich habe mir die wichtigsten Aspekte aufgeschrieben. Dieser Brief interessiert keinen, ich habe ihn nur bei der Fallvorstellung zum Nachschauen benutzt.

Zweiter Teil dauert ebenfalls eine Stunde. Zunächst musste ich den Fall einfach vorstellen. Es gab keine besondere Fragen diesbezüglich, nur wer braucht TAVI, was ist Aortenstenose, Prognose ohne Behandlung. Danach die Befragung. Alle Prüfer hatten eigene Fälle.

Chirurg: junger Mann wird mit RTW bei Z.n. Sturz vom Mountainbike zu Ihnen als Assistenzarzt in der Notaufnahme einer kleinen Klinik gebracht. Patient ist stabil und hat links abdominale Schmerzen. Was machen Sie (Anamnese, KU, Vitalparameter, eFAST-Sono, u.s.w.), DDs, Venöse Zugänge, Volumengabe u.s.w. Dann hat er gesagt, Patient hat im Sono freie Flüssigkeit intrabdominal und ist instabil geworden, woran denken Sie (Intraabdominale Blutung bei Milzruptur) und was machen Sie wenn der Patient schnell instabil wird (Notfall Laparotomie, Splenektomie).

Kardiologe: Sie sind als Notarzt bei einem älteren Patienten mit thorakalen Schmerzen, DDs? Was ist ACS? Was ist instabile Angina Pectoris? Dann hat er typische Beschwerden bei Angina pectoris genannt und nach meiner Diagnose gefragt. Risikofaktoren für Herzinfarkt? Was machen Sie (12-Kanal-EKG). Er hat mir EKG mit typischem Hinterwandinfarkt gegeben. Ich sollte ihn beschreiben. Dann Therapie bei STEMI.

Anästhesie: 12-Kanal-EKG, wohin klebt man die Elektroden. Danach 2 Fälle, in beiden musste man ABCDE-Schema benutzen. Ich sagte was ich prüfe und sie sagte dabei die Resultate (Atemwege frei, Blutdruck u.s.w.) Erster Fall - hypoglykämisches Koma, zweiter Fall - septischer Schock. Nach Diagnosestellung hat sie Therapie gefragt.

Die Prüfer waren wirklich sehr nett, die Fragen waren ausschliesslich praxisbezogen, keine reine Theorie.

Die Prüfung war überhaupt nicht schwer, jedoch braucht man eine solide Vorbereitung.

Ich wünsche allen viel Erfolg!

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
am 29.09.2020 habe ich die Prüfung in Heidelberg abgelegt und Gott
sei Dank bestanden

Bericht: St MI Hinterwand Infarkt
Abdomen Untersuchung
Kontrastmittel mrt/CT mit Komplikationen
MRT Kontraindikation
40 jährige aus einem Pferd gefallen wie gehen sie vor?
ABCD /wie machen Sie das?
Becken Fraktur bei einer KU überprüfen(wie?)
>Fraktur
Wie behandeln sie >(Gürtel)
(EKG)??>Kammerflimmern
wie gehen sie vor?
CPR und alles darüber
Akute Thorax schmerzen(Ursache)?
Pancreatitis und Cholecystitis (Diagnose/Therapie)
KHK Risikofaktoren?
Vielen Glück 🍀

Welche Erkrankungen führen zu Metabolischer Azidose kennen Sie?
(NICHT
VERGESSEN SEPSIS auf INTENSIV)
Welche Antidiabetika hat Risiko von Metabolische Azidose?
(Metformin\
Laktatazidose)
Was bedeutet Anionlücke in BGA? Was ist der normale Bereich? (Mein
Rat: Ihr musst
die von DocCheck lernen)
Welche Form von Vit.D müssen wir substituieren? (Aktive Form,
Calcitriol) dann fragte
über Vit. D- Metabolismus (Einfach: wird in der Haut von UV als
Cholecalciferol
aufgenommen, im Leber Hydroxylierung zu 25 Hydroxycholecalciferol
, dann in der
Niere Hydroxylierung zu 1, 25 Hydroxycholecalciferol (Aktivform
Calcitriol)

Warum wurde Hydrocortison substituiert? (Pat. Hatte Diarrhoe, die ist Stresssituation, und bei Stress erhöht der Bedarf zu Cortison so muss man die Dosis von

Hydrocortison erhöhen, an sonst passiert Addisonkrise, und ich erzählte etwas in Sekunden über die Addisonkrise)

Der Chirurg:

Er: Ein Pat. Mit Verdacht auf Passagestörung. Wie gehen Sie vor?

Ich: Ist der Patient stabil, seine vitalparameter?

Er sagte: ja ist stabil.

Ich: dann fange ich mit Anamnese an, KU, Labor, Sono sowie Röntgen Abdomen mit KM

Er sagte: welche KM?

Ich: z.B Barium

Er: nee, kein Barium, aber wissen Sie warum?

Ich: ja stimmt, weil falls es eine Perforation gibt, wird Barium in Peritoneum gelangen und sekundäre Peritonitis verursachen.

Er: richtig, so was benutzen wir?

Ich: Gastrographin über Magensonde

Er: warum über die Magensonde?

Ich: weil Gastrographin ein sehr schlimmer Geschmack hat, so um das Erbrechen

bzw. Aspiration zu vermeiden.

Er: ok, richtig.

Dann er zeigte ein Röntgen-Bild für Ileus mit Gastrografen (war weiß wie die Verkalkung nach dem Magen in Duodenum)

Er: was sehen Sie? Interpretieren Sie? Was für Ileus? (Dünndarmileus), welche Typen

von Ileus kennen Sie? Was passiert am Ende bei mechanischem Ileus?

Wie behandelt

man Ileus?

Liebe Kollegen,

ich habe am 16.09 die Prüfung in Heidelberg abgelegt.

Teil 1: von 12 bis 13 Uhr

Ich habe eine Akte eines Patienten bekommen.

Mein Fall:

STEMI, atypische AP

HKU: 2 Gefäße KHK (RCA, LAD)

2 EKG

Ventrikulographie

Labor Analyse

BGA

Vorerkrankungen:DM, HTN (neu Dx)

Faktor 5 Mutation

Allergien:Medikamente Unverträglichkeit (ACEI, ARB, statins,...)

Ich habe eine Zusammenfassung geschrieben.

Die Epikrise war sehr hilfreich. Die Zeit war ausreichend aber um die Zeit zu gewinnen und mehr orientiert zu gehen, empfehle ich die Epikrise so bald wie möglich zu lesen.

Teil 2:

Von 13-14 Uhr

Prüfungskommission: 3 Ärzte (Anästhesist, Chirurg und Internistin), sie sind nett und sympathisch.

Ich habe am Anfang den Fall vorgestellt, ich habe ausführlich über alles gesprochen, dann habe ich diese Fragen bekommen :

1. Dx, Therapie, Empfehlungen (in 2 Sätze)
2. SD Untersuchung
3. Synkope Mechanismen (ganz allgemein)
4. Herz Untersuchung (wie findet man Aortenklappe, Herzspitze...)
5. CVRF / metabolisches Syndrom
6. Medikamentöse Behandlung bei STEMI, wenn ich ein Notärztin wäre

Dann habe ich Fragen bekommen, die nicht mit dem Fall Zusammenhängen.

Internistin: Alles über DM Typ 1, Diabetische ketoazidose bei 18 jährige Frau

Anästhesist: der Fall war am Ende hypoglykämie, bewusstlose 73 J Patientin, ABCDE Regel

Chirurg: links Unterbauchschmerzen bei 50 J Frau, wie gehen Sie vor?

Zuerst wollte er DD

Dann habe ich über Anamnese , körperliche Unterstützung, Labor geredet.

Es ging um Divertikulitis, dann hat er über die Behandlung bei verschiedenen CT Befunde nachgefragt.

Sie haben mich danach darum gebeten, dass ich draußen warte. Nach 2 Minuten haben sie mir gesagt, dass ich die Prüfung bestanden habe.

Viel Erfolg

Dann er zeigte CT-Abdomen mit Hohlorganperforation, ich musste erklären was ich

sehe, dann fragte er über die Behandlung? (NotOP)

Der Radiologe:

Eine 40.J Frau kam zu Ihnen in Notaufnahme mit oberbauchschmerzen rechts, wie

gehen Sie vor?

Was sind Risikofaktoren von Gallenstein? (5F)

Was sehen Sie sonographisch bei Gallenstein?

Hallo liebe Kolleginnen und Kollege.

Ich habe die KP am 09.09.2020 in Uniklinik Heidelberg abgelegt und Alhamdulillah

(Gott sei Dank) bestanden.

1.Teil (1 Stunde):

Ein Entlassungsbrief zum Lesen und zur Vorbereitung, damit ich im 2. Teil vorstellen

kann,

Der Fall: Aufnahme des 50.J Patienten mit Carpaler Tetanie bei ausgeprägter

Hypokalziämie im Z.n totaler Thyreoidektomie mit LND (Nodi lymphoidei cervicalis

centralis und lateralis) mit Autotransplantation einer Nebenschilddrüse im Bereich des

M. Sternocleidomastoideus bei medullärem Schilddrüsenkarzinom 2006. Z.n

Adrenektomie bds. (Erst war Teilresektion der rechten Nebenniere in 1978 bei

Phäochromocytom rechts, dann Restresektion der der rechten Nebenniere in 2006

sowie komplett Adrenektomie links auch bei Phäochromocytom bds. in 2006).

TNM-Klassifikation der Pathologie bei Thyreidektoime: pT1a, pN1(4/15), R0, V0, L0, Mx.

Vordiagnose: Art. Hypertonie, Z.n Alkoholabusus, Depression.

VorOP: (die oben geschriebene OPs) sowie Bandscheibenvorfall LWK 4/5.

Therapie: Calcium i.v Substitution, symptomatische Therapie.

Während der stationären Aufnahme hatte der Patientin Diarrhoe sodass Hydrocortison

i.v bei Insipiens Addisonkrise substituiert wurde.

KU inkl. Vitale Parameter: unauffällig, Labor: Hypokalziämie, Hypokaliämie, erhöhtes

TSH aber fT3, fT4 waren normwertig, Hypomagnesiämie, erhöhtes ACTH, erhöhtes

Calcitonin.

Sonographie des Halsbereiches: vergrößertes LN (bei

Voruntersuchung in 2018 war

0,6cm, aber jetzt 1,7cm)

Medikamente: Amlodepin 5mg, Calcitonin, Hydrocortison, L-Thyroxin, Calcium, VitD3,

Kalium, Magnesium Verla

Man muss nur Notizen schreiben und vorbereiten zur Vorstellung, weder echter

Entlassungsbrief noch Epikrise.

2.Teil (1 Stunde): war direkt nach dem ersten Teil ohne Pause.

Erst habe ich mich vorgestellt und die Prüfer auch. Dann der Internist sagte: Bitte

Stellen Sie den Fall vor.

Dann er hat folgenden gefragt:

Was sind die Symptome von Hypokalziämie? Was ist der Normal Bereich von

Calcium?

Was passiert mit Reflxe bei Hypokalziämie? (Hyperreflexie)

Die Zeichen bei KU? (Chvostek, Trousseau, Fibularis)

Falls die Frau kommt mit rechtseitiger Unterbauchschmerzen, Wie gehen Sie vor?

(Bitte Nicht vergessen B-HCG-Bestimmen um die EUG zu vermeiden, sowie Urin-stix

Untersuchung)

Er: An welche DD denken Sie? (Die gynäkologische DD NICHT VERGESSEN)

Er: was sieht man bei Appendizitis sonographisch? (Kokardephänomen)

Er: wo sehen Sie Kokarde noch? (Morbus Crohn und Divertikulitis)

Er: Falls Sie eine Appendizitis diagnostiziert und der Frau über laparoskopische

Appendektomie aufgeklärt haben, aber im OP war die Appendix unauffällig und die

Frau hat Ovarialcyste, was machen Sie?

Ich: Ausschälen der Zyste

Er: ich meine was anderes, Entfernen Sie die Appendix?

Ich: nein, wozu, die ist unauffällig.

Er: ja aber vielleicht die wird in 2 Jahre entzündet, entfernen Sie?

Ich: nein, ich würde nicht entfernen was unauffällig ist.

Er: er sagte Ok, richtig.

Dann ich sollte raus 2 Minuten warten, dann kam der Internist und sagte: kommen Sie

drin, wo sie mir sagten, herzlichen Glückwunsch, Sie haben bestanden.

Ich bedanke mich bei jeder Person, die mir geholfen hat und bitte von jedem Prüfling

um seinen Protokoll die anderen zu teilen, weil die sehr wichtig sind.

Lernmaterial:

Ich habe von Amboss die Kardio, Gastro, Pulmo, Hemato, Endokrino (Ophthalmopathie bei M. Basdow muss man von Fallbuch 150 oder Buch der

wichtigsten 1500 Frage für die Mündliche Prüfung lernen, weil die nicht in Amboss

stehen und die seeeehr wichtig sind) und einige Themen der Nephro. (ANV, CNV,

Ödeme, Proteinurie, DI, SIADH) und die andere Themen der Nephro wie Pylonephritis,

Urolithiasis, HWI, Nephrotisches, Nephritisches Syndrom von Fallbuch 150 sowie 80

Fälle), einige Infektionen von Fallbuch 150 (Meningitis, HIV, Herpes ...usw)

Chirurgie: von Fallbuch 140(aber natürlich nicht komplett) und 50 Fälle

Unfallchirurgie: von Amboss ist sehr einfach,

Orthopädie: nur Arthritis, Arthrose von Basics Buch.
Notfall: von Notfallskript der Heidelberg-Uniklinik sowie Polytrauma
Thema habe auch
von Dr. Altaeh-Skript gelernt. (Er war Lehrer in FIA) und hat ein
Skript, ich habe von
dem NUR POLYTRAUMA gelernt, aber natürlich mit Polytrauma von
Notfallskript der
Heidelberg-Uniklinik.
Pharma: Last Minute Pharmakologie (auch nicht komplett, sondern die
wichtigste
Themen)
Radiologie: zunächst habe ich das Lucturio-Kurs der Radiologie
abonniert (kostet ca.
100 Euro) die sind 35 Stunden Videos sowie PDF-Material, weil ich
eine Lücke in der
Radiologie hatte, dann vor der Prüfung habe ich die wichtigste Themen
bzw. ihre
Bilder und ihre Beschreibung von Amboss gesehen und gelernt.
Strahlenschutz von Amboss sowie von Zusammenfassung von Dr. Firas
Alsafadi (2
Seiten), CT (als Prinzip, Indikation, Kontraindikation, KM) sowie Röntgen,
MRT,
Szintigraphie und Schilddrüsenszintigraphie, Strahlentherapie und
Nuklearmedizin (wo
die Typen von Strahlen steht, z.B alpha, Beta, Gamma, und die Info.
Direkt, indirekt
Ionisierende ...usw.) habe ich von Amboss gelernt.
Ich wünsche euch allen alles Gute und viel Erfolg.

Hallo,Liebe Freunde 🌹

Frage aus Protokollen

Ein Patient bekommt Stumpftrauma im Bauch

Wo sammeln sich Flüssigkeit?

.20 Min spar wird ihm hämodynamisch instabil.

Wie wird Mild- und Leberruptur diagnostiziert? Was sieht man?

Im Vorhofflimmern korrigieren Sie lieber Rhythmus oder Frequenz?!!!
Welche hat bessere Ergebnisse?

3 wichtigste Versorgung in Deutschland? Kolotektalkarzinom OK. 2
andere?(Mamakarzinom???)

Dialyse Indikation im Fall von akuten Nierenversagen :

- 1- Urämie Komplikationen
- 2- Entgleisungen (Elektrolyte , PH , Überwässerung , Blutdruck), die
Therapierefraktorisch sind
- 3- Krea Anstieg mehr als 1 mg / Tag, Anurie (Urinausscheidung < 0.5 /
kg / Stunde über 12 Stunden .
- 4- Tumorlyse Syndrome wenn kein Anspruch auf Rasburicase gezeigt
ist.
- 5- Lithium Intoxikation als Ursache

Dann der Chirurg hat den folgenden gefragt:

Haben Sie TNM-Klassifikation gesehen? Was bedeutet pT1a, warum a?
was ist b?

Was gibt es noch von Buchstaben außer p? (c: klinisch, y: im Z.n
neoadj. Therapie)

Was bedeutet R0? (Tumor im gesunden entfernt) (hier war er sehr
zufrieden von
diesem Satz)

Was bedeutet R1, R2? Was bedeutet N1? Mx? Welche Staging machen
Sie bei

Schilddrüsenkarzinom? (Ich sagte Abdomensonographie, Rö-Thorax
oder CT-Thorax

und Abdomen, CT oder MRT Hals sowie MRT-Schädel)

Er sagte ich würde CT-Hals statt MRT machen, wissen Sie warum? (ich
sagte: ja weil

wenn Patient atmet dann bewegt den Hals) er sagte ja aber warum
noch? Er meinte

wegen Schlucken wäre besser CT mehr als MRT)

Dann der Radiologe kam zu mir und stellte die Pupe im Stehen Lage
und sagte:

Untersuchen Sie bitte die Schilddrüse. (ich stand hinter der Pupe und
erklärte was ich
machte)

Er fragte: was tasten Sie? Ich: die Schilddrüsen Lappen, ob die vergrößert sind bzw.
ob eine Struma gibt sowie Lymphknoten im Hals und direkt Supra-und Infraklavikulär)
Er sagte was noch? (er wollte Pulsstatus in A. Carotis hören)
Dann er kam und legte die Pupe auf den Rücken und sagte:
Untersuchen Sie bitte die
Leber.
Ich untersuchte und erklärte etwas.
Dieser Teil der Vorstellung dauerte 15min.
Danach: der wichtigste Teil
Internist: warum wurde Autotransplantation einer Nebenschilddrüse im Bereich des M.
Sternocleidomastoideus durchgeführt?
Was sind die Symptome von Phäochromocytom?
Was ist der Tumormarker bei medullärem Schilddrüsenkarzinom? (Ihr sollt sagen, es
ist Tumormarker zur Verlaufkontrolle sowie diagnostisch)
Dann er gab mir ein BGA, (war metabolische Acidose mit kompensatorischer
respiratorischer Alkalose, außerdem Glucose war 585 mg/dl so die Diagnose DKA)
Was ist DKA? Wie muss man behandeln? Warum müssen wir Kalium substituieren?
Was passiert mit Kalium? Wie behandeln wir die Azidose?
(Natriumbikarbonat 8,4%
nach Formel: $\text{BEXKGX}0,3$) Was ist BE?