

Tubingen

Ich habe am 11.05.2021 meine KP in Tübingen bestanden. Ich war die erste. um 09:00 Uhr.

Kommission: Innere, Chirurgie, Radiologie

I Teil: akute Cholezystitis

II. Teil um 13:00 Uhr Fall Vorstellung und Frage

Innere: Lebergrenzen bestimmen -> zwei Methode: Leberperkussion und Kratzauskultation.

Chirurgie: Pulstasten der unteren Extremität

Radiologie: 1. Schallkopf typen (Sektorschallkopf, Linearschallkopf, Konvexschallkopf, Spezialsonden.) 2. Welche Sonde

benutzen wir für welche Krankheiten 3. Was sind die Unterschiede zwischen den Schallkopf außer die Form? (Der möchte

die Frequenz hören, aber ich habe am Anfang nicht verstanden) 4. Ultraschall Schallkopf Frequenz

III. Teil um 15:00 Uhr

Chirurgie: Fall Ulkus Ulcus ventriculi + Perforation. Patientin 19J kommt zur chirurgische Notfallaufnahme und klagt über

Oberbauch Schmerzen. 1. Wie gehen Sie vor? Anamnese (NSAR aufgrund Sprunggelenk Fraktur). Man sollte alle DD, KU

und Labor nennen. 2. Pat hat auch Peritonismus, was könnte es sein und was machen Sie jetzt? häufig betroffenen Organ?

3. Über FAST Sono. Im Sono, Nachweis von freier Flüssigkeit im Abdomen, wie gehen Sie vor?

4. Wie behandeln Sie die Patientin mit OP, was sind die Indikationen für OP? OP sind nur bei Komplikationen (z.B.

Ulkusperforation) notwendig, die mit der ÖGD nicht beherrscht werden können! 4. Wie macht man die OP? Verschluss des

Wanddefekts durch Exzision und Übernähung, Peritoneallavage 5. Definition akutes Abdomen

Innere: Fall ACS (STEMI). Patient 80J, Brustschmerzen und Vigilanzminderung.

Seine Frau fand Ihren Mann auf dem Stuhl und rief den Krankenwagen. keine

Eigenanamnese /Fremdanamnese möglich. Vorerkrankungen: arteriell

Hypertonie. Wie gehen sie vor? Alles ausführlich über ACS, Antikoagulation,

andere medikamentös Therapie. Was machen Sie, wenn sie nicht im Krankenhaus

wäre? Ein bisschen über Rea.

Bild: Ösophagus-Polypen: Was sehen Sie, beschreiben, verdacht Diagnose und

Behandlung.

Radiologie:

Bild 1: Lobärpneumonie (Oberlappen). 1. Beschreibung 2. Zeigen Sie bitte die Lungen Lappen im Röntgenbild (a.p. und

lateral) 3. Wie kann man mittel Lappen und unter Lappen begrenzen? Er möchte hier Silhouetten hören 4. Definition über

Silhouetten

Bild 2: Rupturiertes abdominales Aortenaneurysma mit einem großen umgebenden Hämatom. 1. Beschreibung 2. Ätiologie und Behandlung 3. Mehrphasen-CT und die Phase

Bild 3: Ischämischer Schlaganfall: hyperdense Mediazeichen in der linken A. cerebri media

Protokoll 12.05.21

Hallo, ich habe am 12.05.21 die Prüfung in Tübingen abgelegt und bestanden.

1. Teil: Anamnese Erhebung

28 jähriger Pat. Plötzlich aufgetretenen stechenden Schmerz in der re. Thoraxhälfte, seit einer Stunde, Dyspnoe und Tachykardie, keine Ausstrahlung, keine weitere Beschwerden. Nicht Raucher, keine Medis oder chron. Krankheiten. (Pat. spricht langsam und deutlich).

Dann habe ich ihm untersucht : Pulsstatus, HF, AF, Lungen, Herz und Abdomen.

Dann Brief Schreiben, Zeit ca 2 Stunden (hier konnte ihr einen Muster mitbringen oder das Handy benutzen, da niemand kontrolliert).

2. Teil:

Ich habe den Fall vorgestellt mit V.a Spontanpneumothorax.

Prüfer (innere):

Nennen Sie eine Komplikation....(Spannungspneumothorax), definieren es bitte mit Behandlung... (lebensbedrohliche Pneumothorax wg Ventilmechanismus, Behandlung. Thoraxdrainage)

Prüfer (Radio): Drainage-Zugänge zeigen Sie mir auf dem Pat, wie untersucht man die Lungen und was sind die patholog. Befunde bei Pneumothorax. Wie macht man die Röntgenaufnahme (p.a, wobei die Radioquelle hinter dem Pat).

Prüfer (Chirurg):

Abdomenuntersuchung, Morphyzeichen.

3. Teil:

Innere: Pat. 58 Jahre alt kommt ins KH mit Tachkardie 130 und RR 100/80, hat DM II und nimmt nur Metformin wie gehen Sie vor.

(Pat hat Schock, zuerst EkG, hat mir gesagt das die EKG ein VHF gezeigt, ich sagte dann zuerst HF senken mit B- Blocker, bei Bedarf noch Amiodaron, { Cave: hier handelt sich um einen kardiogener Schock, daher keine Schocklagerung oder Flüssigkeitgabe })

Dann hat gefragt bei Scheitern der o.g Maßnahmen was machen wir, hier konnte ich nicht richtig antworten und ich habe über Schrittmacher gesprochen dann fragte mich was ist der Unterschied zwischen Kardioversion und Defibrillator (Dies habe auch nicht gewusst).

Radio: Pat. 55, hat Völlegefühl und Meteorismus, ist mehrmals an Bauch operiert und dann hat mir eine Röntgenabdomen gezeigt (sehr deutliche Spiegelbildung) dann fragte wo sind die Spiegelbildungen und die Ursache von Ileus.

Zweitens Sonographie Appendix längs- u. Querschnitt (kokarden Phänomen, ödematose Vergrößerung, echoreiches Singnal in der Umgebung i. R von entzündlichen Reaktion)

Drittens Pat. 50, seit 30 Jahren Raucher, nun beklage er Hämoptyse, was denken Sie (Bronchialkarzinom) Was machen Sie (Rontgen) zeigte mir eine Röntgenaufnahme konnte aber nix feststellen, dann sagte ich Ct mit Km, hier konnte ich unbegrenzte hyperdense sehen.

Dann zeigte mir noch eine Ct für den gleichen Fall jedoch in Weichteilfenster und fragte wo metastasieren das Bronchialkarzinom (LK, Leber)

Dann fragte können Sie eine Metastase hier sehen (ich habe das nicht erkannt deswegen sagte ihm, dass ich ein Pet- CT brauche) hat mir eine gezeigt und die LKM waren deutlich klar.

Letzte war eine Hirn-CT mit auch Metasstasen.

Chirurg:

Pat wurde in die Notaufnahme wegen Fahrradunfall gebracht, HF 110 mit Hypotonie wie gehen Sie vor. (ABCDE - Schema , hier muss dringdlich eine Stabilisierung der Vitalparameter wegen des Schocks und gleichzeitig muss der Radiologe Fast Sono durchführen.)

Dann fragte welche Schockformen kenne ich und was suchen wir in Fast Sono.

Das wars.

Viel Erfolg wünsche ich euch

(die Protokollen sehr wichtig und hilfreich)

Ich habe am 11.05.2021 die Kenntnisprüfung in Tübingen abgelegt und bestanden.

Prüfer (Innere, Chirurgin, Radiologie)

Teil 1: Meningitis

Teil 2: Patientenvorstellung ohne Unterbrechung

Meningismuszeichen (Nackensteifigkeit, Brudzinski, Kernig, Lasègue), Warum? Ausdehnung von entzündete Hirnhäute

Herz und Lungenuntersuchung

Lumbalpunktion wo? Warum? (kein Gefahr von Rückenmarkverletzung)

Teil 3:

Chirurgie: Fall Cholelithiasis + Cholezystitis Patientin 50J kommt zur chirurgische

Notfallaufnahme und klagt über rechten Oberbauch Schmerzen. Wie gehen Sie vor?

Anamnese (Schmerzen nach fettiger Mahlzeit, Ikterus, dunkler Urin und heller Stuhl) ab wie viel Bilirubin im Blut sieht man ein Ikterus: 2 mg/dl, körperliche Untersuchung(Druckschmerz im rechten Oberbauch) Labor (Cholestase), Sono? Choledochuserweiterung. was noch?

Cholelithiasis? Wie nennt man eine starke Vergrößerung der Gallenblase:

Gallenblasenhydrops. Wie sieht eine Cholezystitis im Sono aus? Mehrschichtige

Wandverdickung >3mm. Was machen wir als nächstes? ERCP mit papillotomie und

Konkrementextraktion. Komplikationen? Pankreatitis, Blutung.

Innere: Patientin adipös mit Durst und zunehmende Abgeschlagenheit kommt am

Freitagnachmittag zu Ihrer Praxis. Keine andere Beschwerden und körperliche

Untersuchung unauffällig. Wie gehen Sie vor? Urinstreife. Glukosurie und Leukozyturie positiv was machen Sie? Ins Krankenhaus überweisen.

Jetzt sind Sie die diensthabende im Krankenhaus wie gehen Sie vor? Laboruntersuchung:

BZ: 400mg/dl BGA

Bei welchem DM Typ gibt es Azidose ? Typ I wegen absoluten Insulinmangel. Was machen

Sie jetzt? Insulintherapie bis Erhaltung eines gut eingestellten Tagesprofil dann orale

Antidiabetika. Was machen Sie bei einem Typ I mit Azidose? Flüssigkeitszufuhr,

Insulintherapie und Kaliumsubstitution.

Radiologie:

1- 70 jähriger Patient multi operiert ist wegen Stuhlverhalt, Bauchschmerzen und Erbrechen zur Notaufnahme gekommen. Was ist Ihre erste radiologische Untersuchung?

Abdomenübersichtsaufnahme.

Er hat mir Röntgen gezeigt: zentrale Spiegelbildung. Diagnose? Ileus. Wo? Dünndarm.

Ursache? Bride. Zweite Ursache in diesem Alter: Tumoren

Dann? CT Abdomen: Verschlusslokalisation

2- 50 jähriger Patient mit arterieller Hypertonie kam wegen starke Thoraxschmerzen.

Unterschiedliche Blutdruckwerte an beiden Armen. Was ist ihr Verdachtsdiagnose?

Aortendissektion

Radiologische Untersuchung? Angio CT

(Er hat eine CT gezeigt) welcher Typ? Typ A sofortige OP Indikation3- Hirn-MRT: was ist der Unterschied zwischen T1 und T2: bei T1 Liquor hypointens und bei

T2 hyperintens.

Raumforderung mit Mittellinienverschiebung und heterogene Kontrastmittelaufnahme.

Was ist der häufigste primäre Hirntumor? Glioblastom. WHO Grad? IV

Ich bedanke mich bei allen, die ihre Protokolle mit uns geteilt haben.

Viel Erfolg an alle.

Ich habe heute 11/05/2021 die Prüfung in Tübingen abgelegt und bestanden. Prüfer (Innere, Chirurgie, Radio)

Teil 1: Pneumothorax

Teil 2: körperliche Befunde bei einem Pneumothorax

Pulsstatus

Klappen Auskultation

Was hört man bei einer Aortenklappenstenose

Teil3:

Chirurgin: Jung aus 4m Höhe gefallen und sie sind Notfallärztin. Wie gehen Sie vor? kann er in einem Auto ins Krankenhaus gebracht werden? Jetzt ist er im Krankenhaus und sie sind Schockraum leiterin, was sagen Sie zu Radiologe? Er hat SAB und Offene Unterschenkel Fraktur. Mit welcher fangen wir an?

Dann primäre und sekundäre Wundheilung.

Innere: Sie sind Hausärztin. Eine 40 jährige, übergewichtige Frau kommt zu Ihnen. Sie hat keine Beschwerden. Dann hat er ein Bild gezeigt. Cholelithiasis. Ich habe das Bild beschrieben. Er hat gesagt warum nicht tumor oder andere Sache. Dann DD Ikterus. Dann Schmerzhafter und schmerzloser Ikterus Danach hat gesagt, diese Frau kommt zu Ihnen mit Schmerzen und Ikterus. Wo sind die Steine gewandert und wie gehen Sie vor. Dann ERCP aufklären und mögliche Komplikation.

Dann hat ein anderes Bild gezeigt => TVT Komplikationen und Therapie.

Radio: 1st Bild Iatrogen Pneumoperitoneum

2 Bild Leber Metastase nach Kolorektalem Karzinom und prädisponierende Faktoren.

3 Bild: kollabierte Lunge nach Tubusfehlage.

Guten abend zusammen, Ich habe heute 11.05.2020 die Prüfung in Tübingen abgelegt und bestanden. Wir waren 6 und 5 sind bestanden , ich war der letzte. Kommission Kardiologie , Chirurgen und Radiologie.

Teil 1: Schauspielerin: Atemnot und Brustschmerzen Pneumothorax oder LE

Teil 2: Vorstellung, ich musste zeigen und erklären wie man liegt eine Thoraxdrainage Munaldi und Bülow. Herzklappe Untersuchung und Aortenklappe Stenose was man hört und wo man hört. Abdomen untersuchen mit Appendizitis.

Teil 3: Chirurgin Polytrauma man kommt mit viel messer stich über all was machen Sie also von A bis Z, lies Ätiologie und Diagnostik.

Innere Hypertonie von A bis Z , Ätiologie nur erzählen überflächl aber ansonst alles war tief.

Radiologie: 4 bilder eine Sono steine in Gallenblasen , CT mit leber herd , CT mit Subdural Hämatoma, und Röntgen mit Fremdkörper. Er hat viel viel gefragt über die bilder man sollte ahnung haben mit CT und Sono bilder. also ich könnte nicht alle spezifische fachliche Fragen beantworten.

Am Ende ich habe die eindruck, wenn man Antwortet gut in die 2te Teil dann bekommt Ihr groß bonus sowie gute eindruck in die 3te Teil.

Die Kommission waren sehr freundlich und die versuchen immer zu helfen.

Vorbereitung Metrial Endsport Innere und Chirurgie, 150 Innere , 50 Innere und Chirurgie und Amboss

Ich wünsche euch viel erfolg und die Protokolle sind sehr wichtig

Gestern habe ich meine Prüfung in Tübingen abgelegt und Alhamdulillah bestanden. 11.05.2021
Kommissionen: Innere , Chirurgie, Radiologie .

1 Teil : Meningitis

2 Teil : Fallvorstellung , Neurologische Untersuchung, Abdomen Untersuchung dann wie macht Man LP , ich habe ausführlich erklärt.

3 Teil : Chirurgie: eine Frau 82 jährige aus Pflegeheim wurde wegen starke Bauchschmerzen mit Rettungsdienst ins Krankenhaus gebracht , wie gehen Sie vor ?? Anamnese : sie ist Demenz aber hat arterielle Hypertonie und VHF , Vitalparameter unauffällig bis auf TAA . KU und Apprative Diagnostik : akuter mesenterialinfarkt dann Therapie . Anatomie von Bauch blutversorgung . Welche Formen von Ileus wissen Sie ,ich habe von Definition bis zur Therapie geredet .

Innere : ein Bild auf PC für Patienten mit Leberzirrhose , caput Medusum und Aszitis Ich habe das Bild erklärt dann Ätiologie und Komplikationen von Leberzirrhose danach Behandlung einer Aszitis und wenn Patient hat Fieber was denken Sie > SBP . Bild von Schilddrüsenszintigraphie mit kaltem knoten rechts . Hyperthyreose > Diagnose und Therapie dann falls bei einem Patienten TSH niedrig und T3 T4 normal ist , soll bei ihm eine radiologische Untersuchung mit KM durchgeführt werden , was machen Sie ??falls es keine Alternative Untersuchung gibt dann Perchlorate Wird gegeben und nach der Untersuchung für 1 Woche und am Ende noch die Schilddrüsenparameter kontrollieren .

Radiologie : 1 Bild : distal radius Fraktur von einem Kind 6 Jahre alt und Behandlung. 2 Bild : Abdomensonographie und der Prüfer möchte nur Blickdiagnose hören , Kokardenphänomen und das Durchmesser von Appendix ist 9 mm > Appendizitis . 3 Bild : zuerst hat gesagt , ein man 45 Jahre alt raucht viel 2-3 Schachtel pro Tag kommt zu Ihnen mit hämoptyse >Bronchialkarzinom , was noch Tuberkulose, dann was machen Sie zuerst , Röntgen Aufnahme des Thorax dann hat mir ein Röntgen gezeigt aber war mit normal Befund was machen sie weiter >CT mit KM dann hat mir ein Bild gezeigt und war klar Bronchialkarzinom im linken Oberlappen dann metastase von LK aber war nicht klar in CT , was macht Man > PET-CT dann ein Bild gezeigt und war klar LK metastase dann eine Frage wo metastasiert BronchialKarzinom > Leber , Gehirn und Knochen dann ein CT des Kopfes gezeigt und war die Metastase nicht klar was machen wir weiter MRT und war klar die metastase im Gehirn . Ich wünsche euch viel Erfolg.

Ich habe am 11.05.2021 die Kenntnisprüfung in Tübingen abgelegt und bestanden.

Prüfer (Innere, Chirurgin, Radiologie)

Teil 1: Meningitis

Teil 2: Patientenvorstellung ohne Unterbrechung Meningismuszeichen (Nackensteifigkeit, Brudzinski, Kernig, Lasègue), Warum? Ausdehnung von entzündete Hirnhäute Herz und Lungenuntersuchung Lumbalpunktion wo? Warum? (kein Gefahr von Rückenmarkverletzung)

Teil 3: Chirurgie: Fall Cholelithiasis + Cholezystitis Patientin 50J kommt zur chirurgische Notfallaufnahme und klagt über rechten Oberbauch Schmerzen. Wie gehen Sie vor? Anamnese (Schmerzen nach fettiger Mahlzeit, Ikterus, dunkler Urin und heller Stuhl) ab wie viel Bilirubin im

Blut sieht man ein Ikterus: 2 mg/dl, körperliche Untersuchung(Druckschmerz im rechten Oberbauch) Labor (Cholestase), Sono? Cholelithiasis. was noch? Cholelithiasis? Wie nennt man eine starke Vergrößerung der Gallenblase: Gallenblasenhydrops. Wie sieht eine Cholezystitis im Sono aus? Mehrschichtige Wandverdickung >3mm. Was machen wir als nächstes? ERCP mit papillotomie und Konkrementextraktion. Komplikationen? Pankreatitis, Blutung. Innere: Patientin adipös mit Durst und zunehmende Abgeschlagenheit kommt am Freitagnachmittag zu Ihrer Praxis. Keine andere Beschwerden und körperliche Untersuchung unauffällig. Wie gehen Sie vor? Urinstreife. Glukosurie und Leukozyturie positiv was machen Sie? Ins Krankenhaus überweisen. Jetzt sind Sie die diensthabende im Krankenhaus wie gehen Sie vor? Laboruntersuchung: BZ: 400mg/dl BGA Bei welchem DM Typ gibt es Azidose ? Typ I wegen absoluten Insulinmangel. Was machen Sie jetzt? Insulintherapie bis Erhaltung eines gut eingestellten Tagesprofil dann orale Antidiabetika. Was machen Sie bei einem Typ I mit Azidose? Flüssigkeitszufuhr, Insulintherapie und Kaliumsubstitution. Radiologie: 1- 70 jähriger Patient multi operiert ist wegen Stuhlverhalt, Bauchschmerzen und Erbrechen zur Notaufnahme gekommen. Was ist Ihre erste radiologische Untersuchung? Abdomenübersichtsaufnahme. Er hat mir Röntgen gezeigt: zentrale Spiegelbildung. Diagnose? Ileus. Wo? Dünndarm. Ursache? Bride. Zweite Ursache in diesem Alter: Tumoren Dann? CT Abdomen: Verschlusslokalisation 2- 50 jähriger Patient mit arterieller Hypertonie kam wegen starke Thoraxschmerzen. Unterschiedliche Blutdruckwerte an beiden Armen. Was ist ihr Verdachtsdiagnose? Aortendissektion Radiologische Untersuchung? Angio CT (Er hat eine CT gezeigt) welcher Typ? Typ A sofortige OP Indikation 3- Hirn-MRT: was ist der Unterschied zwischen T1 und T2: bei T1 Liquor hypointens und bei T2 hyperintens. Raumforderung mit Mittellinienverschiebung und heterogene Kontrastmittelaufnahme. Was ist der häufigste primäre Hirntumor? Glioblastom. WHO Grad? IV Ich bedanke mich bei allen, die ihre Protokolle mit uns geteilt haben. Viel Erfolg an alle.

Ich habe die Prüfung am 30.04.2021 in Tübingen abgelegt und Gott sei Dank bestanden

Kommission: chirurg, innere medizin, pharmakologie

Teil 1: mein Fall war Appendizitis dann Arztbrief schreiben, wir hatten genug zeit mehr als 2 stunden

Teil 2: Patientenvorstellung dann fragen: DD appendizitis, sepsis qSOFA.

Untersuchung des Abdomens mit Appendizitis zeichen.

MER der oberen extremität und welche wurzel ist dafür verantwortlich: C7 für die Tricepssehnenreflexe und C6 für die Bizepssehnenreflexe.

Dann ein Prüfer hat gesagt: eine patientin kommt zu ihnen nach einem schlaganfall welche zeichen wurden sie prüfen um die lokalisation zu wissen: ich habe babinski gesagt und dann hat er gesagt ein ähnlicher Reflex in der oberen extremität: ich habe Trömner reflexe gesagt und es an der Schauspielerin durchgeführt mit erklärung

Teil 3: Fall 1: Akutes Koronarsyndrom definition, instabile angina pectoris und myokardinfarkt, wie entwickelt es sich? Stenose der Koronararterie. Gernauer? Atheroskerotische Plaqueruptur mit nachfolgender Thrombosierung

Therapie des myokardinfarkt, medikation und revaskulation mittels PTCA. Welche typen von myokardinfarkt kennen sie? STEMI und NSTEMI. Was ist der unterschied? ST streckenhebung, ohne streckenhebung. Genauer? Bei NSTEMI wird ein kleines Gefäß verschlossen. Muss eine sofortige Revaskularisation bei NSTEMI durchgeführt werden? Ich habe nein gesagt, eine Revaskularisation kann bei NSTEMI verzögert werden. Er hat über herzenzyme gesprochen, gibt es andere krankheiten wobei herzenzyme hoch sind? Ich habe Niereninsuffizienz und Lungenembolie als beispiele gennant, dann hat er gefragt warum? Ich könnte nicht richtig antworten, er hat so erklärt: weil der Herz belastet wird und sezerniert Troponine.

Fall 2: eine 35 j.a Krankenschwester hat plötzlich einen epileptischen Anfall und kurz danach war sie bewusstlos: verdacht diagnose, ich habe subarachnoidalblutung gesagt, wie entsteht eine subarachnoidalblutung? Die häufigste ursache ist ein rupturiertes aneurysma. Wie werden sie es diagnostizieren? Natives cranial ct. Was werden sie sehen? Eine blutung in der basalen cisternen. Therapie: clipping oder coiling. Was ist der unterschied? Clipping ist eine neurologische behandlung, coiling ist endovaskulär radiologisch gestützt. Was machen die coils, wie funktioniert es? Ich konnte nicht antworten, er hat das erklärt. Dann fragen über die komplikationen: rezidivblutung, vasospasm und hydrozephus...

Fall 3: eine patientin kommt zu Ihnen, sie hat Galaktorrhö, wie gehen sie vor? Ich habe gesagt prolactinspiegel bestimmen. Was noch? CT um ein prolactinom auszuschließen. Dann hat er gesagt wonach sollten sie noch fragen in der anamnese. ich habe gesagt: nach anderen symptome wie amenorrhö, libidoverlust, infertilität, ob die patientin stillt oder nicht. Er hat gesagt: gut, sie stillt nicht und hat keine amenorrhö. Dann vielleicht nimmt sie medikamente ein. Was für medikamente? Ich habe dopaminantagonisten gesagt. Nennen sie ein beispiel? Metoklopramide. er war zufrieden. [[[Es gibt verschiedene Medikamente die eine Galaktorrhö verursachen können, Neuroleptika z.b, ich habe nur metoklopramide gesagt und er hat keine andere fragen gestellt]]]

Ein patient, der sich an asthma bronchiale leidet kommt zu seinem hausarzt für seine medikation, was für medication ist das? Ich habe gefragt ob es langzeittherapie des asthmas, er hat ja gesagt. Dann es könnte inhalative kortikoide sein. nennen sie beispiele? Budesonid, fluticazone.

Was für andere substanzen gibt es? LABA: formoterol, indacaterol. LAMA: tiotropium. Antileukotrien: montelukast.

Er hat über die namen der substanzen gefragt.

Das was alles

Ich könnte nicht alles perfekt antworten, sie helfen ein bisschen. Pharmakologie war ein überrhaschung, weil Pr Mörike monatelang nicht an der prüfung teilgenommen hat und heute gekommen ist.

Ich wunsche euch viel Erfolg

Quellen: Endspurt, Amboss, Protokolle und Flexikon

Hallo!Ich habe heute nicht bestanden.Mein Fall war Appendizitis,auf 2 Teil-Bauchuntersuchung,untere Muskelreflexen,Sepsis zeichen.alles oberflächlich.bei andere war Meningitis (Lumbalpunktion, imfung-machanism(Komplement)) und pneumothorax.3 Teil.Hiperkaliämie(Ursache,welche Medikamente, warum,alle Gruppe gefragt), Hyperthereose und alles von spironilakton,machanism, Rezeptoren.KM,welche Type, wie wirkt(wollte gehört nicht nur jodhaltige). -Ich dachte war gut,aber am Ende internust hat gesagt das ich habe weniger Erfahrung im Akutsituation arbeiten.Chirurg-subarochnoidale Blutung-alles oberflächlich,war gut. Pharmakologie (hier habe überhaupt nicht gesagt zuerst ich habe Frage nicht verstanden und 100mal nachfragen.war viel Kinderbilder,das war alles wegen teratogenes Effekt,aber er fragt genau wie heißt das,und manche Frage ich verstehe überhaupt nicht.war noch irgendwelche Kinderkrankheiten ich erinnere schon nicht.

23.04.2021

Hallo Kollegen , gestern habe ich die Prüfung in Tübingen abgelegt und bestanden.

Erster Teil,

pneumothorax, 25-jährige Patientin, mit typischem primär spontan-pneumothorax Bild. plötzliche Brustschmerzen und Dyspnoe beim Fußball spielen. Keine andere Beschwerden, keine Vorerkrankungen, keine Allergien bekannt oder Medikamente.

Ein Tipp: immer Vital Parameter zuerst checken bevor der Untersuchung.

auch Ich habe gezielt untersucht und dann Bauch, große Gelenke und WS Beweglichkeit, und habe dem Prüfer gesagt dass ich fertig bin. Ich war fertig in weniger als 30 Minuten glaube ich.

Dann Brief schreiben, ich habe den Musterbrief benutzt den wir alle haben. Habe ihn einfach abgeschrieben.

Dritter Teil,

Fall vorstellen, wie würde man hier therapieren (sympathische Therapie, Sofort O2 gabe, Oberkörper hochlagern, warum: zur Verbesserung des pulmonalen Gasaustausches, und Röntgen Kontrolle bis zur spontanen resorption der Luft, antitussiva, Analgetika), was ist Spannungspneumothorax, wie behandelt man (bülow und monaldi), was wäre wenn Sie allein auf der Station sind, du hast nur Sonographie kein Röntgen, der Prüfer hat mir einen Schalkopf gegeben und fragte danach, wie würde ich das machen(das wusste ich nicht :grin:, ich habe einfach geantwortet : ehrlich gesagt bin ich mir nicht sicher, aber da die spontanpneumothorax fast immer Apikal oder an der lungenspitze ist, würde ich vermuten das man dort checken muss (sie wollten über die pleura hören und das man die pleura Bewegung mit der anderen Seite vergleichen soll) ich habe gesagt: ja wie bei der FAST Untersuchung wo man subskaphoidal Region untersucht um die Perikard Bewegung zu checken damit ich wenigstens zeige dass ich davon ahne:sweat_smile:.

Dritter Teil,

Radiologie, cholecystolithiasis (Konkrement mit dorsalen Schallschatten) Lebertumor, Hirntumoren.

Innere, hauptsächlich Akut-thorax, und KHK, aber ein Fall natürlich, also jemand kommt mit so und so, wie gehen sie vor.

Hier glaube ich, es wäre sehr wichtig ganz systematisch vorzugehen (Anamnese, KU, Labor, Bildgebende verfahren) auch wenn man sofort die Diagnose feststellen kann (man gewinnt viel Zeit dadurch).

Und immer zuerst nach den vital Parameter fragen. ST Hebung in 2, 3 und aVF, vorgehen, und Medikamente mit Dosierung (MONA und 3 Anti). Warum konnte Bradykardie bei MI vorhanden sein (SK und Hiss-Bundle sind betroffen), welche Arterie versorgt die SK (A. Koronaria dextra). Bei STEMI welche Therapie Optionen (PTCA), wie viel Zeit hat man (bis 120 Minuten). Nach Entlastung welche Medikamente (ASS und klopidothrombin für 6 Monate dann ASS lebenslang, was noch (Statine, BB, ACEI), warum ACEI (Remodelling).

Chirurgie,

Gallenstein Therapie und welche mögliche Komplikationen danach. Ileus fast alles darüber (Einteilung, wichtigste und häufigste Ursache bei mech und para).

Ich glaube ein paar kleine fragen, die habe ich leider vergessen.

Die Prüfung ist fair würde ich sagen.

Ein paar Sachen :

1-im Prinzip sie haben kein Toleranz bei den Notfällen, hier darf man keine Fehlern machen, ansonsten ist es überhaupt nicht schlimm wenn man nicht antwortet.

2- auch wenn man die Antwort 100% weiß, man soll am besten nicht sofort antworten, diesen Fehler habe ich bei ein paar fragen gemacht, dann habe sofort eine neue Frage bekommen. Also

immer etwas nach fragen, oder herum gehen bevor antworten, so gewinnt man auch viel Zeit.

3- lieber sagen (ich weiß nicht), viel besser als was zu erfinden :sweat_smile: (das habe wenigstens gemacht, und hatte das Gefühl dass es nicht so schlimm vorkommt. Außer Notfälle natürlich, hier muss alles 100 prozentig sein.

Sorry ich habe viel geredet aber als ich mich auf die Prüfung vorbereiten wollte, war jede einzelne info oder tipp sehr hilfreich.

Viel Glück guys.

23.04.2021

Ich habe die Prüfung heute abgelegt und Gott sei Dank bestanden

Teil 1 : Meningitis (20 j pt mit Kopfschmerzen und Fieber) gezielt Körperliche Untersuchungen
meningismus Zeichen und neurologische Untersuchung

Teil 2 : pt Vorstellung , Appendizitis Zeichen ,Murphy Zeichen und wie eine Lumbal Punktion
Durchführung ,was kann man in ct beim Hydrozephalus finden .

Teil 3 : Internist : Leberzirrhose mit Enzephalopathie als Komplikation wie gehen sie vor ?

Chirurg: polytrauma abcde Schemas , hämorrhagische Shock , alles über akute Abd

Radiologe : thorax Röntgen nach einer Endoskopie,Perforation Zeichen und beschreiben

Cct :hyperdens sichelförmige Blutung subduralhämatom .

Ct thorax mit km : aortendissektion Stanford A und Komplikation .

Ich habe nur von Amboss m3 vorbereitet, und eine Liste von Protokollen gemacht .

Viel Glück 🍀

Hallo Leute.. Ich habe die Prüfung gestern am 23.04.2021 in Tübingen gemacht und Gott sei Dank bestanden 😊 .

Erste Teil : Anamnese und körperliche Untersuchungen. Mein Fall war Meningitis. Die Anamnese war kurz, die Patientin hatte wenige Symptome, keine Vorerkrankungen, keine Medikamente.....

Und ich hatte viel Zeit, um fast alles zu untersuchen (Meningitiszeichen, Gehirnnerven, Reflexe, Herz, Lungen und Bauch).

Danach Arztbrief schreiben.

Zweiter Teil: Patientinvorstellung, und Fragen: lumbalpunktion Wie und wo(ich sollte an dem Rücken der Patientin zeigen) , wie mit den bewusstlosen Patienten, Bauchuntersuchung.

Dritter Teil:

Kardiologe: alles über Pneumonie (auch wegen der Pilze und wie wird sie behandelt 😊).

Radio: abdomensonografie mit Appendizitis. Dannach Röntgenabdomen mit Ileus. Dannach mehrere Bilder von Thorax Röntgen, ct und szintigrafie (es geht um Bronchialkarzinom und Lymphknotenmetastasen)

Chirurg: alles über akutes Abdomen und woran denkt man bei älteren und bei jüngeren Patienten. Danach Lebertumoren.

Man muss nicht alles wissen, sie fragen manchmal nach schierigen Details (besonders bei Radiologie) aber es ist nicht schlimm, wenn man nicht antwortet.

Die Atmosphäre war gut, die Prüfer waren nett.

Viel Erfolg und Glück

Ich habe die Prüfung in Tübingen am 20.04.2021 bestanden.

1 Teil.

Mein Fall war Teil Lungenarterienembolie DD Spannungspneumothorax

Anamnese ca. 30 min, der Patient war Schauspieler aber ganz gut hat gespielt mit Atemnot und Brustschmerz , KU- alle mit Lungenuntersuchung, Bauch sowie Herz, peripherer Pulse und Beinödeme, das hängt davon ab was für Fall man hat.

Dann 2. Teil

Brief schreiben, man hat genug Zeit alle in Brief rein zu schreiben

3. Teil

Patienten Vorstellung

Die Kommission hat mich unterschied zwischen LAE und Spannungspneumothorax bei perkussion und auskultatorisch der Lungen gefragt. (beim LAE VAG bds und beim Spannungspneumothorax perkussion hypersonorer Klopfschall und auskul. abgeschwächt oder fällt ganz.

Nächste Frage war Herzuntersuchung auskultatorisch Herzgeräusche wo kann man hören. Beinödeme wo man sehen kann und welche Bereiche des Körpers. Unterschied zwischen Herzinsuffizienz links und rechts Zeichen. Und Reflexen, ich habe Babinskin und Openheim gezeigt und das war alles von 3. Teil

Lezte Teil

Erste Frage Viren Infektionen bei Jungere Leute, ein Pat.mit Halsschmerzen und Reizhusten und er wollte unbedingt eine Antibiotikum und die Prüfer hat eine Bild von Rachen gezeigt und ich musste erklären was sehe ich

Und war einfach gerötet und leicht geschwollen sowie kleine rote Pünktchen und dann habe ich normal keine AB gegeben und gesagt dass er einfach Paracetamol bei Bedarf nehmen kann. Dann andere Tema war Sepsis. Die habe so Patientin vorgestellt. Ich gehe ins Pflegeheim und ich habe nur meine Stetoskop dabei und dort ist ein Patient mit Tachykardie und Blutdruck Abfall was mache ich ?

Zuerst habe ich gesagt dass ich rufe Rettungswage an und er hat mir gesagt das war alles was ich brauche .

Andere Frage war instabile Angina Pectoris unterschied mit AP und mit NSTEMI und STEMI was machen wir vo Labor wann geht Troponin hoh, von invasiv was machen wir (Coro) nach dem Stent Anlage wie ist es mit Antikoagulation (clopidogrel und Ass für 12 Monate) und dann Ass Lebenslang.

Wie kann man im EKG stemi sehen .

Am Ende Chirurg hat für Cholezystitis und Cholelytiasis gefragt. Sonon wie sieht eine Cholezystitis und Cholelytiasiz

ERCP was für eine Komplikation nach dem durchgeführte ERCP (pankreatitis) was für Labor machen wir bei einer Pankreatitis und Cholezystitis und Cholelyti.

DHC wie viel mm ist normal bis wann ist erweitert (normal bis 7 über 7 ist erweitert)

Was sind die häufigste RF beim Leber (Metastasen von andere Organen) das war alles von meiner Prüfung.

Ich habe im Amboss, Herold, Mündlich Exam Buch sowie 50 Fälle Chirurgi und 150 Fälle Innere Medizin gelernt.

Die Kommission war sehr nett und hilfsbereit. Keine Angst und Stress dafür.

ich habe die Prüfung in Tübingen am 20.04.2021 bestanden.

Die Kommission war sehr freundlich, gut, und sie geholfen haben.

Die Fragen waren sehr praktisch, nicht zu präzise.

Ich empfehle Ihnen Ihren Angst nicht zeigen und geduldig und seehr aufmerksam die Aufgabe hören.

1 Teil

22 jähriger Man. Ungewöhnlicher Atemnot beim Sport (Joggen) und beim kalten Wetter. Kein Husten. Jeder Anfall dauert 2 min, tritt 2 mal pro Monat auf, erstmalig vor 1 Jahr die Beschwerden. In Vorgeschichte ist Neurodermitis mit 4 Lebensjahr, keine Allergien und keinen Kontakt mit Staub oder Aerosol.

Alles anderes in Anamnese unauffällig.

Körperliche Untersuchung vom Kopf bis Beine, nicht nur Lungen. Weil wir das in Brief beschreiben sollen.

2 Teil.

Brief. Zeit ganz genug, ca. 1,5-2 Stunden

Dann Vorstellung des Patienten: Diagnose Asthma

Wie diagnostieren Sie: Spiro mit Methacholin test, ggf. Bodyplathismografie.

Bechandlung, Medikamenten, wie wirken die Medikamenten. Warum sie verabreichen Stufe A Therapie.

KU Arterien Untersuchung, Lymphknoten palpieren , Gruppe von Lymphknoten nennen.

Sie palpieren indolenten, festen, unverschiblichen LK 1-2 cm diam rechts. Woran denken Sie.

Bösartige prozess: Lymphom, Amts von BronchyalCa oder Virchow mts. als Beispiel.

Lüngen Untersuchung noch mal: stimmfremitus, bronchofonie, lungenverschieblichkeit.

3 Teil.

1- 24 jährige Frau. Brennendes Gefühl beim Wasserlassen, Polakisurie, keine Fieber, Bauch gelegentlich drückt etwas. Wie gehen sie vor im Praxis 17:00, Labor arbeitet nicht, nur strafen Testsystem.

Körperliche untersuchung. Urin stix test, Schwangerschaft test, CRP und Leukozyten test quantitativ, Sono transabdominal besonders um Unterbauch mit Akzent zu Gebärmutter, Harnblase + Nieren.

Bei KU Flankenschmerzen re. beim Abklopfen. Diese Frau ist schwanger. CRP und Leuko positiv, im Urin Leuko, Erithro, protein, Nitrit. Bei Sono unauffällig.

Im Krankenhaus überweisen, da AB.

AB bei Schwangerschaft.

2- Man 55, Thoraxschmerzen, RR 160/90, Tachykard, reduzierte AZ, adipös. Schmerzen 9, Morphyn hilft nicht.

Differentialdiagnose. 5 häufigste: Infarkt, Lungenembolie, Aorta dissektion, Trauma mit Pneumothorax, Ösophagusruptur. Ich denke aus Anamnese über erste 3.

alle vorgehen, wie werde ich den Patienten vom notarzt übernehmen. Vitalparameter, EKG, Labor: herz,

d dimer, krea, leber, gerinnung, bga.

EKG norm, labor noch nicht bereit, nur D-dimer hoch. Was weiter? Warte krea. Mache Sono.

Was kann da sein beim Embolie und bei Dissection und bei Ruptur.

Embolie- zeichen für rechtsherzbelastung. Dissection bei duplex falsche lümen, strömungsveränderungen.

Kreatinin ist normal.

CT angio mit Kontrast.

Was möchten sie da beurteilen? Falls Dissektion: welche Typ A oder B.

Sie haben Typ A.

Dann Hubschrauber und in Herzchirurgie Überweisung. Das braucht offene OP.

Was ist Boerhaave Syndrom? Behandlung - stent. Was können sie im akute situation machen?

Mediastenal und pleuraldrenage.

3- Eine Frau, Dement, keine Angehörige. Keine Info und Anamnesemöglichkeit. Bauchschmerzen diffus. Stuhl und Wasserlassen unbekannt. Untersuchung Abwerspannung, Peritonismus.

Woran denken Sie? ich nenne alle Differentialdiagnose für akutes abdomen. Dann Labor untersuchung. Was können sie in BGA vermuten, welche werte. Dann Sono - alles unklar.

Dann ich vermute freie Luft. Ich gehe in CT.

Sie sehen noch zunehmende Reduktion. Dann ggf. explorative Laparotomie.

Vielleicht ich habe etwas vergessen.

Letzte Woche für Vorbereitung habe ich viel «Klinische Notfälle griffbereit» Marcel Fimmel

4.Auflage benutzt und Konspekten vom Kurs benutzt.

Ich denke, wir alle machen uns zu viel Angst. Diese Prüfung ist nicht schwierigste und schlimmste in unsere Leben. Frühe oder Später kriegen wir alle Approbation)) einfach Geduld und Lernen)

Ich wünsche viel Erfolg!! und noch ein bisschen Glück in der Prüfung!

20.04.2021 Tübingen

Gott sei Dank, bestanden 🙏📅

1. Teil: 22-jähriger Patient mit akutbeschtechenden Thoraxschmerzen rechts beim Fußballspiel. VD: Spontanpneumothorax rechts. Ich habe Anamnese ausführlich gesammelt und KU nur gezielt (Lungenuntersuchung, AF, Puls, RR).

2. Teil: Patent Vorstellung. Die Prüfern haben ohne Pause bis zum Ende meine Vorstellung gehört. Dann haben folgende Fragen gestellt: Zeichen von Rechtsherzbelastung, wie soll ich Halsvenenstauung überprüfen? Dann UB- Schmerzen rechts, DD, Appendizitis-Zeichen; Stimmfremmitus.

3. Teil: Bild mit VD: Apoplex(anisokorie+ Parese N. Fascialis) Fragen: solcher Patient mit akuten Beschwerden seit 2 Stunden, wie gehen Sie vor? Dann auch solcher Patient aber mit zunehmenden Beschwerden seit 2 Monaten? Hier habe alles über ischem./Hämorrh. Apoplex, dann über Hirntumoren, danach über subarachnoidal Blutungen und am Ende über Fascial-Neuritis gesprochen. Und der Prüfer hat gefragt mit welche Medikamente würde ich Prophylaxe durchführen.

82-Patientin mit Synkope. Wie gehen Sie vor? Vorerkrankungen: DM + AH. Am Anfang habe ich Einteilung von Synkope erzählt. Ich bin ganz in andere Richtung gegangen. Ich habe gedacht, ob es TIA, oder arteriellen Stenosen von A. basilaris, dass ich CT-Angiographie machen würde. Aber der Prüfer war sehr nett, und hat gefragt, welche einfachste Untersuchung können wir machen? EKG(?) er hat genickt, und ich habe gesagt und EKG ist auffällig. Er hat gesagt, was ich auf EKG sehen würde. Es war AV-Block 3. Grad. Und noch wie würde ich es behandeln? HSM.

Akute Appendizitis, wie gehen Sie vor? Und über Acutes Abdomen.

Der Schauspieler und alle drei Prüfer waren sehr nett und hilfsbereit. Die Fragen waren auch ganz gut. Ich habe bisschen mehr Zeit wegen Synkope gebraucht. Aber die Prüfer zeigen mit die Fragen, in welche Richtung man gehen soll.

Ich wünsche euch viel Erfolg 🍀

Tübingen 20.04.2021

ich hab die Prüfung bestanden.

Ich war der erste Kandidat. Die Prüfung ist um 09.00 Uhr angefangen.

Teil 1 :Fall Appendicitis

Wichtig: die Hände desinfizieren und Handschuhe tragen.

Ich habe eine ausführliche Anamnese gemacht und danach habe ich nicht nur die Abdomen sondern auch die Lunge, Herz und eine neurologische Untersuchung gemacht weil ich noch Zeit hatte alles zu machen.

15 min Anamnese und 15 min Untersuchung.

Danach Pause bis 13.00 Uhr.

Teil 2 . ist um 13.00 angefangen.

Patient Vorstellung.

Rechte Unterbauchschmerzen - DD.

Ich habe Divertikulitis und Colon Karzinom genannt. Behandlung von Colon Karzinom.

Rt- Hüftgelenk Untersuchung.

Puls Untere Extremitäten

Appendizitis: alle Zeichen habe ich gezeigt.

Diagnostik, Sonographie: Kokard Phänomen,

Behandlung von Appendizitis.

Teil 3

Der Fachbereich von den Prüfern habe ich nicht richtig gehört. Ich war ein bisschen aufgeregt.

Prüfer 1

40 jähriger Pat klagt über seit 3 Monaten bestehenden Müdigkeit. Der Pat sagt, dass er jeden Morgen sehr erschöpft fühle. DD??

Ich wusste nicht was ich als DD sagen sollte und deswegen habe ich zu den Prüfer gesagt, dass ich ein paar Fragen noch stellen möchte um zu wissen ob der Patient eine Depression hat. Ich arbeite in Psychiatrie und daher habe ich alles über Depression erzählt und danach hat der Prüfer mich gefragt ob ich andere somatische DD habe. Hypothese und Diabetes habe ich gesagt. Laborbefunde bei Hypothese?

Prüfer 2:

Ein Fall aus einer Höhe von 4m. Was erwarten Sie bei einer groben Untersuchung.

Ich habe über Schädel- Hirn Trauma, Pelvis Fraktur und alle mögliche Frakturen erzählt.

Behandlung von Pelvis Fraktur.

ATLS- ABCDE ich habe ein bisschen über alles erzählt.

Epidurale Blutung: Behandlung.

Prüfer 3:

65 jährige Patientin, zunehmender Abgeschlagenheit und Atemnot beim Belastung, Ein Bein sei dick geworden. Die Pat hat Hypertonie. Die Hypertonie Medikamente nimmt sie unregelmäßig und noch mehrere Symptome.

Ich war unsicher ob die Patientin eine Herzinsuffizienz hat oder LAE aufgrund von einer TVT hat. Deswegen habe ich die beide Krankheiten als DD genannt und bevor der Prüfer weitere Fragen gestellt hat, habe ich schell über Wells score, Duplex sonographie und CT Thorax erzählt (alles über LAE) und danach alles über Herzinsuffizienz.

Am Ende haben sie gesagt, dass sie von meiner Kenntnis zufrieden war.

Die Prüfer waren sehr nett und freundlich.

26.03.2021 Tübingen. Kommission war Chirurg, Radiologe und Innere(vermutlich Kardiologe).

1.Teil. 15 Minuten für Anamnesegespräch und 15 min für KU. 28-jähriger Patient,der Atemnot seit einem Jahr während Spaziergang mit dem Hund hat.Zu Hause und beim Treppenhoch ist er Beschwerdefrei. Sonst beim ihm war alles unauffällig.

Um Bericht zu schreiben,hatten wir ca. 1,5-2 Stunden. Niemand kontrolliert,ob ihr etwas (Musterbrief) dafür benutzt. Man kann Handy auch benutzen,aber dort war leider keine Netz.

2.Teil. Patientvorstellung. Ich habe über meinen Patient erzählt.Niemand hat mich unterbrochen. VD war Asthma Bronchiale. Sie haben gefragt nach DD, was hört und sieht man während akutem Asthmaanfall und was wird mit Expirium.

Dann Chirurg hat nach Appendizitis zeichnen(ich habe Blumberg, Rovsing (hat gesagt,das man nicht mehr macht) McBurney und Lanz. Ich wollte noch erzählen aber er hat gesagt genug) und Beckenfraktur gefragt.

Radiologe nach Reflexen von oberen Extremitäten und Namen von denen.

3.Teil Innere: im Notaufnahme 32-jährige Patientin stellt sich wegen Schlafstörungen, Diarrhö seit 2 Wochen, Gewichtsabnahme, Nervosität vor. Wie gehen Sie weiter. Ich habe gefragt nach RR (war 130/90),Diarrhö wie häufig und ob blutig ist(nicht blutig). Hat sie auch Tremor?(ja)

Ich sagte mein VD ist Hyperthyreose. Er sagt ja richtig was machen Sie weiter. Sagte TSH,ft3 und ft4,TRAK,TPO-AK, TgAK. Ja richtig,was noch möchten Sie in Labor testen.Sagte Elektrolyten,da sie Diarrhö hat. Ja, richtig was noch? Und dann sagt er, sie sind in der großen Krankenhaus und Sie haben Möglichkeit alles testen.Sie sollen von jeder System die Werte testen lassen (Nieren,Leber,Pankreas und so weiter). Ich habe auch Ultraschall genannt, hat gefragt, was können wir sehen.

Dann sagt er, die Ergebnisse sind gekommen. Erniedrigte TSH und doppelt erhöhte T3 und T4.
Ich sagte, ja es ist Hyperthyreose.

Wie therapieren wir? Und hier ist etwas passiert mit mir. Ich konnte nicht die Thyreostatika aussagen. War komplett blockiert.

Dann hat er die Präparaten selbst genannt. Leider ich habe den Prüfern gar nichts gehört und nichts verstanden.

Außerdem waren Fragen: wie groß ist Schilddrüse, Dosierung von L-Thyroxin, wie lange dauert Therapie mit L-Thyroxin, andere Symptome von M. Basedow.

Chirurg: 78-jähriger Patient ist vom Kirschbaum gefallen. Was machen Sie?

ABCDE-Schema und GCS. Wie viel ist min und max Werte von GCS? Patient hat 4. Dann Intubation. Ich fragte nach RR-100/70. Wie transportieren wir den Patient, ich habe Haupt-Prinzipien erzählt. Er hat gefragt wie nennt man Halsmanschette nach Autor. Was noch kann der Patient haben? Ich habe: Rippenfraktur Pneumothorax, SAB, ICB genannt. Ich sagte Schädel-CT und Rh-Thorax müssen wir sofort durchführen. Aber er sagt, nein noch nicht. Was sollen wir noch vor dem Bett machen? Wusste ich nicht.

Radiologe: Leider ich habe nicht am Anfang verstanden, dass es der gleiche Patient aus chirurgischem Fall ist.

Patient- Sat. 96%, RR rechte Hand 110/70 und linke Hand 70/40. Ich habe an pAVK gedacht. Ich war schon sehr erschöpft. Mein Stress hat mich blockiert. Er hat hilfreiche Fragen gestellt, manchmal selbst geantwortet. Durch seine Hilfe bin ich zur Aortendissektion gekommen. Er hat nach Klassifikation gefragt (De Bäckey und AB). Und dann CT-Thorax gezeigt. Dort sieht man sehr deutlich Dissektion von A. ascendens und A. descendens. Rh-Bild beschreiben. Therapie von AD.

Tipps: Seit ihr bitte nicht nervös, sonst kann man nicht klar denken. Systematisch antworten und logisch denken. Kommission war wirklich gut.

Tübingen 26.03.2021

ich hab die Prüfung bestanden .

4 von 6 haben bestanden

Teil 1 : Fall Appendicitis

frage alle fragen über abdomen dann KU

ich hab alles gemacht nicht nur abd . Un . aber abdomen war alles von A-Z , die Prüfer war zufrieden .

dann pause und der Brief schreiben

Teil 2 .

Vorstellung

dann wieder körperliche Untersuchungen

Lung alles , puls , abdomen , reflexes

und fragen über Appendicitis und viele Fragen über sonographie, hab nicht alle Radiologie fragen geantwortet

Teil 3

Innere : notfall fall Atemnot

55 man raucher wie gehen sie vor

alles von A -z

anamnese . ku . labor alles über labor Untersuchung in Rahmen akut atem weg infektuon ,

wrh. infektion über chronische Bronchitis, blut, BGA, ..

rontgen , spetum, kultur notfall behandeln

dann COPD

PNEUMONIE alles viral bakterial pilz und namen von alle bak . v . pi , und alle mit welchem Gruppe von patient kommt .

nosokomial , alle Maßnahmen und Namen von Antibiotika

Untersuchungen ,

SEPSIS

SCHOCK

b: viseral Chirurgie

Polytrama alles ABCDE

THORAX DRINAGE

GSC

BECKEN FRAKTUR

HYPOVOLIMIK SCHOCK

SHT

WAS VON ANTIBIOTIKA UND FLUSSIGKEIT TYPEN GIBT ES ..

noch tiefer fragen bei der beiden ich konnte nicht manche Antworten aber sie waren echt schwierig

C: Radiologie

kurz Anamnese dann muss ich sagen was von Untersuchungen

ich hab gesagt thx Rontgen und songraphie

er wollte nur über thx

dann hat mir thx Rontgen gezeigt

ich hab verdacht von HIV mit pneumonie oder TB

dann was machen sie

blut , sputum Kultur , bronchskopie

CT

dann mir die CT gezeigt

War ich richtig

TB

dann viecele fragen über TB.

habe ich nicht alles geantwortet

am ende sie haben mich gratuliert und haben gesagt wir sind zufrieden Sie haben gut vorbereitet und sie waren sehr sehr nett

Tübingen am 26.03.2021 um 10:00 Uhr.

I. Teil: Patient spricht langsam und deutlich, damit kann man ruhig Notizen machen. Fall: Ulkus ventriculi mit obere GI-Blutung. 28-jähriger Patient, Ursache war NSAR-Einnahme.

II. Teil: Herzauskultation, Hirnnervenuntersuchung (ich schicke euch Video, welche ich selber benutzt habe)

Murphy-, Appendizitiszeichen

III. Teil:

Kardiologe:ACS- Notfall Vorgehen? Alle mögliche Fragen (EKG, Labor, Medikamente, Sauerstoff und HKL- informieren. Und Z.n. Stent welche Medikamente(Ass+Clopidogrel, Statine, ACE-Hemmer und vielleicht betablocker)

Allgemeinchirurgie: Divertikulitis Vorgehen alles Diagnostik bis Abdomen-CT dann hat er gesagt wir sehen doch das ist kein Divertikulitis was kann noch sein? Kolorektalkarzinom und weitere Diagnostik und OP

Radiologe: Ein Pat. mit Bewusstlosigkeit und Schockzustand schon intubiert als vorerkrankung Hypertonie bekannt. Vorgehen? cCT dann was noch ich wusste nicht aber mit seiner Hilfe

ganzkörper-CT habe ich gesagt, sagte ja ok und zeigte CT- Thorax mit LAE. Rechtsherzbelastung wie kann man sehen er wollte Echo hören.

Dann Therapie: Thrombektomie

Andere Fälle: Appendizitis, Asthma bronchiale.

Das war's. Ich danke Kollegen für die Protokolle und wünsche alle viel Erfolg :four_leaf_clover:

KP Tübingen 24.03.2021

Bestanden

Die Kommission:

Innere Medizin, Viszeralchirurgie, und Allgemeinmedizin.

Erste Teil (30 Min): Mein Fall war Meningitis (Fieber, Kopfschmerzen, Nackensteifigkeit, Photofobie). Keine andere auffälligkeiten.

Bei der KU: ich habe nur Meningitis Zeichen untersucht und die waren Positive außer Brudzinski.

Dann Bericht schreiben (1,5 Stunde) (Hier habe ich alles geschrieben einschließlich KU und Epikrise).

Zweite Teil (15 min): Vorstellung (ich habe alles ausführlich gesagt) und die waren echt zufrieden. Dann haben sie mich aufgefordert Lasague zeichen zu zeigen, der Allgemeinmediziner wollte, dass ich LK im Kopf und Hals Bereich untersuchen und der Chirurg hat mich nach abdomen untersuchng gefahrt aber ohne durchführung (was zu erwarten; Man kann einfach ein paar Beispiele erwähnen).

Dritte Teil (bei mir war 30 min):

Der Allgemeinmediziner hat gezielte Fragen gestellt und da ich in HNO für ein Jahr gearbeitet habe, hat er über Otitis Externa, Otitis Media, perforation des Trommelfells, Untersuchungen mit Dem Stimmgabel.

Innere Medizin: ein Fall von Spannungspneumothorax (Röntgen Bild) dann was würde ich mache (Drainage nach Bülow und hab das gut erklärt). Dann hat er über das sogenannte (Choosing wisely) gefragt (ich wusste es nicht genau, aber nachdem er ein bisschen geholfen habe habe ich verstanden, dass es sich um gute Entscheidungen zu treffen je nach dem Patienten) hier habe ich einen Beispiel gegeben und das war, dass wir Coiling von Aneurysma bei SAB bei älteren Patienten bevorzugen, da es weniger Invasive ist.

Der Chirurg hat einen Notfall von Mechanischer Ileus wegen eines Kolonkarzinoms und wie gehe ich vor. Er hat ein Bisschen über Leisten Hernien Gefragt.

Die Kommission sind echt Nett und hilfreich, Machen Sie sich Keine Sorgen. Sie schaffen es.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

am 22.03. habe ich die Kenntnisprüfung in Tübingen bestanden. Die Wartezeit für mich als letzter Prüfling war leider über 4 Stunden. Die Durchfallquote von heute ist 2/6.

Der erste Teil:

Mein Teil war Asthma Bronchiale. Im ersten Teil hat man 30 Min. für die Anamnese und die gezielte Untersuchung. Die Zeit ist völlig ausreichend, also kein Stress. Das findet unter der Aufsicht eines Prüfers statt. Anschließend muss man den Arztbrief schreiben und dafür hatte ich 1 Stunde.

Der zweite Teil:

Die Patientenvorstellung. Mein Tipp wäre da „frei“ reden. Man bekommt zwar den Brief, aber ich habe es nicht vorgelesen und alle Differenzialdiagnose sowie therapeutische Maßnahmen begründet. Dann haben sie gesagt, dass es sehr ausführlich war und es keinen Bedarf für zusätzliche Fragen gibt. Danach wollten sie, dass ich die Lungenuntersuchung durchführe. Alle mögliche Befunde haben wir da besprochen. Auch Hautbefunde.

Der dritte Teil:

Internist: 68 jährige Patientin hat Schulterschmerzen, kann die Arme nicht heben und beschreibt Amaurosis fugax, wie gehen Sie vor? Ich habe die Anamnese erweitert. (Morgensteifigkeit? Sind die anderen Gelenke betroffen? Depressionen?) Verdacht auf Polymyalgia rheumatica und Riesenzellarteriitis. Welche DD haben Sie? Polymyositis, Dermatomyositis, Myopathie wegen Medikation. Dann die diagnostische Maßnahmen Blutabnahme CRP, BSG, Anämie bei der chronischen Krankheit, RF, ANA, CK. Welche Werte sollen da erhöht sein? Wie bestätigen Sie die Diagnose von der Riesenzellarteriitis? Palpationbefunde, Ultraschall und Biopsie. Komplikationen? Erblindung. Ist das vorübergehend? Nein. Therapie?

Sofort hochdosiert Prednisolon. Wie viel mg Glucocorticoide als Stoßtherapie? Erhaltungstherapie? Dann haben wir über die Cushingschwelle, Nebenwirkungen sowie die Therapie der Osteoporose geredet.

Pharma: Generalisierte Angststörung, welche Maßnahmen? Psychotherapie, medikamentöse Therapie mit SSRI. Welche SSRI kennen Sie? Nebenwirkungen? Welche Medis noch? BZP. Warum ziehen Sie SSRI vor? Wegen der Abhängigkeitspotential. Wie soll man die Therapie absetzen? Ausschleichend. Kennen Sie eine ältere Gruppe von Antidepressiva? trizyklische Antidep. Beispiele? Nebenwirkungen? über die anticholinergen Wirkungen haben wir noch detailliert gesprochen.

Chirurgie:

Ein junger Mann hat einen Kreatinin Wert von 2,6. Bauchschmerzen, Knieschmerzen. Wie gehen Sie vor? Anamnese, Kreatininwerte vergleichen. Der Pat. habe den Keller geputzt, da hat Rattenkot gefunden. Woran denken Sie? Hantavirus. Was macht das in den Nieren? Tubulointerstitielle Nephritis. (zum Glück habe ich das vor der Prüfung gelesen:)) Wie wäre es, wenn der von der Ratte gebissen werden würde? Tollwutimpfung. Wie impfen Sie ihn? Passive und aktive Immunisierung. Dann hat er gemeint dass er keine weitere Fragen stellen wollte. Aber der hat doch noch was gefragt, weil wir viel Zeit übrig hatten. Ein älterer Mann, starke Bauchschmerzen, praller Tumor im Unterbauch. Da hab ich gefragt, ob BPH bekannt ist. Ja. Dann ist es wahrscheinlich Harnverhalt, ich mach einen Ultraschall zur Bestätigung und fraktionierte Entlastung als Therapie.

Sie haben mir kurz danach gratuliert und gesagt, dass ich es toll gemacht habe und sie mich ohne Zweifel zulassen können.

Es ist nicht wie in den Protokollen gelaufen, aber die Prüfung ist machbar. Die Prüfer wollen, dass wir die Prüfung bestehen. Man muss möglichst viel reden und zeigen, dass man in der Lage ist ein Fachgespräch unter den Kollegen zu führen. Sie wollen euren

Gedankengang sehen. Also lautes Denken anstatt nur die Diagnose zu stellen. Ich wünsche euch allen viel Erfolg und Geduld!

22.03.2021 Prüfung bestanden (Tübingen)

Kommissions Innere Medizin, Pharmakologie und Chirurgie .

Teil 1 . Der Patient hat seit 2 Tagen bestehender , Zunehmender Oberbauch schmerzen mit Inappetenz und Nausea. Der Patient hat vor einem Woche Ibruprofen eingenommen wegen Fuß schmerzen und er hat einmal Malena gehabt. Alle andere Beschwerden waren unauffällig. Dann habe ich körperlich Untersuchung gemacht und er hat schmerzen im epigastrium Bereich.

Teil 2: 13:15

Patient Vorstellung mit Verdachtsdiagnose und Differentialdiagnose und was mache ich weiter als therapy und was sind die diagnostischen Maßnahmen. Der Patient hat obere GI Blutung wegen Ibruprofen wegen vorbestehende Duodenal Ulkus.

Dann körperlich Untersuchung noch einmal gemacht , und Internisten hat gefragt .

1.Wie macht Mann überflächliche palpation und wie Tief palpation??

2.wie Oberprüft Mann Peritonitis ?

3.Wie machen Sie die Auskultation ? Ich habe in alle 4 Quadranten gemacht und gar nix gehört! Dann er hat gefragt was haben Sie gehört ? Meinen sie der Patient hat Kein peristalsis?

4.Wie palpitierten sie die Leber ?

5.Wie palpitierten sie die milz .

Dann Chirurgie Kommission hat über unter und Ober Extremitäten pulses gefragt.

In zweite Teil Sie fragen viel über körperlich Untersuchung. Meine fall war Ober GI Blutung deshalb habe ich Bauch getastet , andere Kollegeninnen haben Lungen und Herz Untersuchung bekommen.

Teil 3. Ungefähr ein stunde.

Erste Internisten:

Er hat mir EKG gegeben und fragte wie interpretiert Mann EKG . Bitte alle erzählen.

Das war Hinterwand Infarkt, Er hat viele Fragen gestellt über QRS komplex ? Über Lagetype und Rhythmus.

Dann was ist die Therapie ? STEMI ? Und NSTEMI . Sie fragen sehr tief und wollen wissen was ist Herzkatheter Untersuchung? Was sagen sie in Kardiologie Abteilung wann sie haben einen Patient mit ST Hebung? Wie viel Zeit hast du ? Für STEMI und wie viel Zeit für NSTEMI (72 h).

Pharmakologie;

Interaktion zwischen anti depressiva und anti baby Pille ? Cytochrome P450 ?

Welche Medikamenten können Baby Anomalie bringen ? Ich wusste nicht alles und er spricht auch nicht klar.

Chirurgie:

17 Jahre man mit Unterbauch schmerzen rechts wie gehen Sie weiter ?

Was machen Sie hoden torsion auszuschließen? (Duplex Sonographie)

Eine 17 Jahrige Frau mit Unterbauch schmerzen rechts ? Wie überprüft Mann Beta HCG ? (Im Blut)

Welche Labor brauchen sie ?

Dann 70 jährige Mann mit Unterbauch schmerzen links ? Wie gehen sie vor ? Was machen sie wann der Patient hat Divertikulitis ? Was sind die operative Indikationen ? (Abgedeckte perforation ist nicht sofortige Operation Indikation)

Was machen Sie wann der Patient hat pyelonephritis?

Ich habe kleine Fragen vergessen aber die wichtige Fragen habe ich erzählt.

Dann Sie haben mir gesagt ich muss warten und nach 2 Minuten Sie haben mir gesagt dass, ich die Prüfung bestanden habe

Liebe Kollegen...hier ist meine Protokoll..

Ich habe die Prüfung um 10:30 Uhr..

Der Fall :Akute Appendizitis.

Ein junger Patient hat Recht Unterbauch Schmerz und ein mal gebrochen..

ansonsten ist alles unauffällig.

Körperliche Untersuchung: Appendizitis Zeichen sind positiv ..und typisch.

Ich habe den Bauch ausführlich untersucht. Es dauert 30 Minuten.

Als ich fertig bin ..Professor Mörike hat mich in andere Zimmer eingebracht um den Brief zu schreiben.

Wir haben 1.5 Stunde um den Brief zu schreiben...ich habe nach eine Stunde raus..hier warte ich 2 Stunden bis zum Teil 2 zu anfangen.

Teil 2 : Patient Vorstellungen ..Internist hat mich gefragt: zeigen Sie mir bitte Abdomen Untersuchung..Appendizitis Zeichen ...wie prüft man peritonismus (Abwehrspannung und loslassschmerz)

Loslassschmerz muss man schnell machen..nicht lange den Bauch gedrückt..vergessen Sie nicht den Patient abzulenken.

Der Chirurg hat mich nachgefragt über Puls tasten (Alle)

Es dauert 20 Minuten.

Dann warten wir zur Teil 3..

Jeder braucht 40 Minuten..ich habe um 17:00 Uhr eingetreten.

3 Radiologische Bildern über Gallenblase:

1-Stein mit Schallschattung mit Wandverdickung(was ist das..was machen Sie mit den Patient....OP)

2- Stein aber ohne Wand Verdickung...Zufall Befund..(die Gallenblase zieht isoechogen wie die Leber..was ist das? Eiter? Vielleicht..was noch? Galle....richtig

Also kein cholezystitis..kein OP..

3- Gallenblase mit kleinen 5 Polypen (Echoreich)

Was machen Sie?

Ist der Patient Symptomatik?

Hat dumpfe Schmerzen und er ist 90 Jahre...dann OP (Gallenblase Entfernungen)

Warum? Präkarzinös

Radiologische 3 Bildern : Leber

1- Budd Chiari..Thrombose und Leber Venen Erweiterung..

2- cholydochos Erweiterung mit Stein (Was machen Sie ? ERCP)

3- Raumvorderung in der Leber echoarm drückt die Gallenblase Gängen und Gallenblase Vergrößerung..was könnte das sein? Tumor (primär...Metastasen....)

Ursachen für Verschluss ikterus.....(prä ..intra ...posthepatisch...)

Pharma: 10 Jahre Mädchen nimmt Carbamazepin was ist das? Wofür benutzen wir Carbamazepin (Epilepsie..Trigeminusneuralgie..was noch in psychiatrische? Mit Lithium...Ah ..Bipolar Störung..

Richtig. Das Mädchen hat noch lorazepam..was ist das?

Ranitidin ..was ist das?

Sie kriegt ein Hautausschlag..

Ich sehe das Bild..war TEN..Lyell syndrom..ich kriege diese Frage weil ich Dermatologin bin.. warum vermuten Sie das ist wegen die Medikamente Kombination? Weil die Ausschlag nach einigen Tagen von Medikamente Einnahmen auftreten ist.

Was machen sie mit der Patientin...(ich habe ausführlich geredet)

wo sollen Sie die Patientin aufnehmen? Intensiv Station..welche? Verbrennung Station.

Der Chirurg hat mich über superfeziel Melanom gefragt..was machen sie? Wie und wo wird metastasiert?(MRT Gehirn ..CT Ganzkörper)

Falls lymphogen ..(Lymphknoten vergrößerung)

Beurteilung : Sono.

Der Patient ist Adipös und mit Sono ist nicht beurteilbar was machen Sie? Szintigraphie ..

Nein ...PET ct..was ist das?

(mit Technesium 99 oder Jod 123 oder 18 Flour...)

Richtig..

Ich bin raus und nach 2 Minuten haben mir gratuliert..

Ich wünschte alle viel Erfolg..

Liebe Kolleginnen und Kollegen, heute habe ich die Kenntnisprüfung abgelegt und bestanden 🎉.

Kommission: der Chef, ich weiß nicht was für Fachrichtung hat er 😊, Neurochirurgie und Innere Medizin.

1 Teil um 10:00. FALL: Appendizitis: Anamnese und körperliche Untersuchung (hier wird nichts gefragt oder gesagt). Man schreibt eigene Notizen, um den Arztbrief schreiben zu können. Für den Brief 1.5 Stunden, man kann die ganze Zeit benutzen oder in 30 Minuten fertig sein.

Um 13:30 Uhr hatte ich die Vorstellung gesprech (die drei Prüfer). Ich habe alles erklärt : Anamnese, körperliche Untersuchung, Labor, Bilderuntersuhung (nach was suche ich) Verdacht Diagnose. Während der Vorlesung wurde es nichts gefragt, als ich fertig war, sind wir am Patienten gegangen, da sollte ich Abdomen Untersuchung gemacht und Pulse getestet, was höre ich bei freier Flüssigkeit im Abdomen und wie untersuche ich peritonitis, das was.

Pause bis 16:15 ungefähr und dann dritte Teil:

Innere zwei röntgen Thorax. Ersten Beschreibung des Röntgen und Diagnose, dann die 2te war Pneumonie, auch Beschreibung, Diagnose und habe ich über Pneumonie gesprochen (Klassifikation, Symptome, Behandlung).

Zweite ein 95 jährlicher Mann mit Retention des Urins, wie geht ich vor... Am Ende die Frage, was für Medikamente führt diese NW (ich wusste es nicht), die Antwort war Atropin. Ich habe gedacht, dass ich nicht bestanden hatte, aber 3te Fall:

Neuro Chirurgie:

Junge Mann (28) ist von 8 m gefallen, wie gehe ich vor?

Polytrauma gefragt und habe ich fast alles richtig gesagt.

Am Ende habe ich ungefähr 1 min gewartet, wurde gratuliert und sie haben gesagt, dass die Prüfung nicht die beste war, aber ich habe potentielle 😊, und ich habe bestanden 🎉.

Liebe Grüße 😊 und viel Erfolg!

KP Tübingen 19.03.2021 bestanden

1. Teil Mein Fall war Meningitis für andere Appendizitis und Ulcus. Anamnese KU und Brief
2. Teil Patient Vorstellung Hirnnerven Untersuchung+ Lumbalpunktion zeigen.
3. Teil : Neurochirurgie, Innere, Radiologie

INNERE: Patient 35 J mit Müdigkeit, depressive Stimmung, Gewichtszunahme. Wie gehen Sie vor. Verdachtsdiagnose : Hypothyreose. KU : soll man die anderen Zeichen der Hypothyreose suchen. Dann Laboruntersuchung: TSH fT3 fT4. Er hat gesagt TSH erhöht fT3 fT4 normal. Was noch, TPO-AK was ist das wenn positiv Hashimoto dann hat über Therapie gefragt.

Neurochir: SAB, Klinik bei Körperlicher Untersuchung hat er über ein Zeichen gefragt ich wusste das nicht er hat eine spezielle Zeichen geredet. Aber er hat selber gesagt kann man das nicht in Literatur finden dann apparative Diagnostik, Komplikationen, und Therapie er hat gefragt über Coiling wie macht man das ich habe gesagt endovaskuläre mit ein Stent in Aneurysma, er hat über Coiling geredet. Hydrozephalus nur die Formen und welche Typ bei SAB? Ist malabsorptivus.

Radio: ein Patient hat eine Pleurabiopsie gehabt dann Dyspnoe, Hypotension, Tachycardie. Was kann sein? Iatrogene Pneumothorax Dann wie gehen sie vor? Röntgen Thorax Er hat ein gezeigt. Das war

Spannungspneumothorax er hat gefragt wie hast du das erkannt ich habe die Zeichen gesagt. Dann hat gesagt was machen Sie? Sofortige Thorax Drainage, er hat gefragt wie macht man das ich habe die Thorax drainage erklärt.

Ein Patient 56 Jahr, Raucher 15PY. Hat ein Röntgen der Unterarm gezeigt mit osteolyse. Und hat gefragt was ist das. Össere Métastase. Welche Tumoren sind osteophyle? Ich habe gesagt bei Männer Prostatakarzinom, und bei Frauen Mamma Karzinom und bei diesem Patienten ist Bronchialkarzinom. Dann hat gefragt was machen Sie? Ich habe gesagt RÖ. Thorax, hat ein RÖ. Gezeigt und über Interpretation gefragt was sehen Sie? Ich habe gesagt unbegrenzte Raumforderung des Oberlappen links, dann hat gesagt was machen Sie weiter? CT Thorax, dann CT Thorax gezeigt und darüber gefragt was sehen Sie? Raumforderung mit Lymphknoten infiltration. Dann hat ein andere Bild gezeigt und hat gesagt was ist die Unterschied zwischen die Bilder? Hier ich wüsste die Antwort nur auf Französisch und ich habe das gesagt, dann hat er nicht verstanden und hat gefragt warum machen wir das? Ich habe gesagt um bessere Beurteilung des Parenchyms er war zufrieden. Dann hat er gesagt das heißt Knochenfenster.

Dann habe ich ein Paar Sekunden gewartet dann haben mir gratuliert.

Kenntnisprüfung Tübingen 19.03.2021

Fazit: Bestanden

Teil I:

Patientin, 27 Jahre Alt mit langsam aufgetretenen progredienten heftigen Kopfschmerzen, Fieber von 37,5°C und allgemein Unwohlgefühl seit 2 Tagen. Außerdem fühle die Patientin beim Schlucken im Hals unangenehm und Tropfen aus der Nase sei bei ihr ausgefallen. Sie habe zusätzlich Lichtempfindlichkeit, jedoch keine Lautempfindlichkeit, Übelkeit oder Erbrechen. Die Schmerzen seien bei 4/10 einzuordnen. Des Weiteren habe die Patientin ca. 1 Mal pro Jahr Kopfschmerzen und auch Kopfschmerzen bei Krankheiten.

Die weitere Anamnese einschließen gynäkologische Anamnese waren unauffällig.

Körperliche Untersuchung:

Patientin in deutlich reduziertem AZ, Puls 77/Min.

Brudzinski, Kernig und Laségue (bei 10°) positiv. Babinski negative. MER der oberen und unteren Extremitäten waren mittle lebhaft. Muskelkräfte waren überall vorhanden bei 5/5 jedoch war der Beinhaltversuch schmerzbedingt nicht durchführbar.

Hier habe ich keine Hirnnerven überprüft, die Rachenraum nicht geschaut, keine Palpation, Perkussion oder Auskultation der Lungen oder Abdomen gemacht. Ich fand das einfach

übertreibend. Es gab Zeit das zu machen aber ich glaube es ist nicht schlimm, wenn man nur gezielt untersucht. Der Vorteil, wenn man alles untersucht ist, dass man in Brief mehr dokumentieren kann.

VD: Akute Meningitis

Teil II

Patienten Vorstellung:

Hier habe ich ohne Unterbrechung die Patientin vorgestellt (mit DD, weitere Untersuchungen und Behandlung).

Neurochirurg:

Wie werden Sie die Patientin lumbalpunktieren?

Werden Sie die Patientin in so für eine sitzende Position punktieren? (Nach vorne beugen oder im Liegen mit Oberschenkel zu der Brust)

Wie werden Sie die Patientin stabilisieren? (Jemand kann von vorne die Patientin Unterstützen)

Innere Mediziner:

Wie werden Sie bakterielle von virale Meningitis unterscheiden? (Habe erhält von Farbe bis Labor Ergebnis)

Radiologe:

Hirnnerven Untersuchung. (Hier habe ich lediglich Trigemini und Oculomotorius überprüft. Dann habe ich gefragt ob ich noch weiter untersuchen soll. Dann hat er gemeint, dass es genug war).

Welche Nerve ist zuständig für Schulterhebung? (Hier gab ein Missverständnis aber richtige Antwort war XI-Accessory).

Teil III

Innere Mediziner:

Sie wurde im Dienst aufgerufen. Ein dicker Patient bei der Bauarbeit hat plötzlich Brustschmerzen bekommen. EKG war gewackelt aber keine ST-Hebung. Wie gehen Sie vor.

Hier haben wir mit DD Thorakale Schmerzen angefangen. Wir haben kurz über ACS und MI Enzyme gesprochen. Wie heißt MI mit Troponin Erhöhung? (Das wusste ich nicht und weiß immer noch nicht). Weiter mit DD Thorakale Schmerzen sind wir auf Aortendissektion gelandet. Wie werden Sie es ohne CT diagnostizieren? (Aorteninsuffizienz mit Diastolikum. Wichtig ist die Komplikationen, Klassifikation und Behandlung von Aortendissektion besonders Stanford A zu wissen).

Neurochirurg:

Die Mutter von einer Kollegin (Krankenpflegerin) hat dicke Beine und Hände. Die alten Schuhe und Handschuhe passen nicht mehr. An was denken Sie? (Zuerst habe ich über Ödem gesprochen. Und dann kämmen wir zu Akromegalie. Das wollte er hören. Haben wir hier viel gesprochen).

Wieso ist es gefährlich, wenn sie sich nicht operieren lässt? (Organenvergrößerung. Es ist wichtig hier die Symptome und Prognose zu wissen).

Was noch kann solche Patientin entwickeln? (Cushing Syndrom, Prolaktinom. Dann ging das Gespräch noch tiefer über diese 2 Themen).

Radiolog:

Angiographie mit pAVK. Ich fand diesen Teil anstrengend denn der Radiolog selber anstrengend war und ein Angiogram habe ich nie in den Protokollen gesehen. Welche Arterie sehen Sie? (Femoralis). Und die Andere? (Ich wüsste es nicht. Femoralis superior).

Welcher Zustand ist das? pAVK.

Dann haben wir weiter über die Klassifikation und Behandlung gesprochen. Wie lange gibt man ASS + Clopidogrel? Zu welcher Gruppe gehört Clopidogrel? Welchen anderen Medikamenten gibt es in dieser Gruppe.

Patient nimmt ASS und Xarelto. Wie werden Sie ihn operieren? (Bridging mit Heparin. Wie misst man Heparin Wirksamkeit?).

Es gab noch andere Fragen aber sie waren nicht schwierig. Ich glaube jeder hat seine eigene persönliche Erfahrung mit der Prüfung. Bei mir haben sie mich zu der Antwort nicht geführt und ich fand sie nicht so nett (meine Meinung nach außer der Neurochirurg) als man hier meistens beschreibt aber jeder hat sein Glück. Bleibt optimistisch und viel Glück.

Ich habe am 17.03.2021 meine KP in Tübingen bestanden.

Kommission:

Nephrolog: Prof. Ferruh Artunc

Neurochirurg: Priv.-Doz. Bernd Will

Radiolog: Priv.-Doz. Ilias Tsiflikas

Ich war erste.

I Teil: um 09:00 Uhr

Der 22-jährige Mann (sehr netter Mann :D) stellte sich wegen seit 2 Tage druckende, epigastriale Schmerzen ohne Strahlung vor. Darüber hinaus klagte über Melaena. Seit einer Woche nehme der P. regelmäßig Ibu 4xTgl ohne Magenschutztablette wegen Fusschmerzen ein. Sonst andere Sache waren unauffällig. Keine Allergie, keine Vorerkrankung. Ich habe eigentlich wenige KU gemacht. Aber macht nix. In zweiten Teil hab ich kompensiert.

Danach ich bin in anderes Zimmer gegangen. Und dort hab ich typische Aufnahmebrief geschrieben. Zusätzlich was müssen wir noch machen was wir erwarten blabla.

II. Teil um 13:00 Uhr

Fall vorgestellt. Keine Frage dafür am Anfang. Direkt Untersuchung.

Nephrolog: zeigen Sie mir bitte Abdomen Untersuchung. Ich habe mit Inspektion angefangen. Was kann man im Bauch sehen kann. Bei diesem Mann gibt es in seinem Unterbauch Pigmentierung. Braunes farbe unregelmässige Grenze, in der Hautniveau. Auskultation mit 4 und 9 Quadranten. Perkussion. Am ende Palpation. Warum am Ende? Weil es diffuse Schmerzen auslösen kann und auch kann man falsche erhöhte Darmgeräusche hören kann. Zeigen Sie Untersuchung mit Leber, Milz, Gallenblase. Ich habe auch erzählt, wann man tasten kann. Was ist Ursache fuer ein Gallenblasehydrops? Konkrement im ductus Zysticus. Patient kamm mit akuter Blutung und wie gehen Sie vor? Hypovolaemischer Schock gesagt und Symptome sowie Tachykardie, Hypotonie, blasser Haut, bewusstlosigkeit. Was machen Sie? Schnell i.v Zugang, bb, blutgruppe, blutkreuze, alle möglichen Werte bestimmen und mind. 4 EK bestellen. Flüssigkeit geben. Bei alten Patienten worauf müssen wir achten? Antikoagulation. Was machen wir? Bei Marcumar geben wir Vit K und PPSB. Welche wirkt schnell? PPSB. Bei Apixaban, Rivoraxaban geben wir Adnexasan alfa.

Neurochirurg: Zeigen Sie obere Extremitäten MER. Ich habe Bizeps und Trizeps gemacht. Trizeps nicht ganz richtig gemacht und er hat noch mal mir Punkt gezeigt aber das macht nix ruhig bleiben. Er wollte brachioradialis nicht sehen er meint, sowieso war Bizepssehnenreflex normal. Wenn Sie ueber V.a ein Läsion im HWK haben. Was wollen Sie untersuchen? Zuerst ehrlich gesagt ich wusste nicht. Danach hab ich gesagt Babinski und gezeigt. Falls positive ist und was wir sehen. Was noch müssen Sie untersuchen, es ist im HWK? Meningismuszeichen, Brudzinski, Lasegue, Kerning gesagt und erste zwei hab ich erzählt die andere zwei wollte er nicht hören. Und er hat gefragt ueber mein Fall. Welche DD müssen Sie wissen? Alle möglichen obere gastrointestinale Blutung Krankheiten habe ich erwähnt.

Radiolog: Sie haben Gallenblaskrankheiten gesagt. Zeigen Sie mir wie untersuchen Sie mit Sono. Er hat mir Schallkopf gegeben. Ich habe gesagt ja es ist konvex Kopfschall und gezeigt. Fuer ihn war wichtigste Ort rechte intercostalraum.

III Teil: um 14:30

Neurochirurg: Sie sind Ärztin und gehen Sie ins Krankenhaus. Sie fangen Visite mit Krankenschwester an. Ploetzlich hat die Krankenschwester ihr Kopf gehalten und synkopiert. In eine Minute war sie wieder wach. Sie hat erzählt das war sehr starke Schmerzen, sie hatte nie solche Schmerzen gehabt. Was machen Sie? GCS gesagt. Ja es ist aber 15 Punkte. Okay dann mache ich notfallmässig CCT. Was schreiben Sie als Frage? Icb (epi, subduralhaematom, subarachnoidalblutung). Welche past? SAB es gibt keine Trauma. Was noch müssen Sie schreiben? Aneurysmaruptur. Was ist Ursache dafuer? Arterielle Hypertensie, Nikotin. Okay Sie hat SAB was machen Sie weiter? Intensiv Ueberwachung und Angiographie. Therapie mit Coiling und Clipping erzählt. Jetzt kommt der Mann von der Krankenschwester und fragt Ihnen wie geht weiter, was wollen Sie sagen? Ich hab gesagt ja muss auf Intensiv bleiben blab la. Welche komplikationen sagen Sie? Hirnoedem, rezidivierende Blutung, Hydrocephalus. Was noch? In dieser Zeit hab ich eine vergessen. Und er hat sein Hand langsamer Faust gemacht und geoeffnet. Ah jaaa Vasospasmus- hemorrhagische Infarkt. Gut.

Nephrolog (er sieht serioes aber net und hillft):

Was verstehen Sie unter ACS? Ich hab gesagt ja es ist lebensbedrohliche Situation Koronararterien mit thrombus geschlossen. Und ich hab zusaetzlich koronararterien Namen gesagt. Er hat gesagt ja aber was gehoert dazu? NSTEMI, STEMI, Instabile AP. Alle drei hab ich erzählt was ist. Okay aber sie haben noch alles ueber ACS gesagt. Warum so genannt. Ja es gibt Thrombus macht zu keine durchblutung und wird muskel getoetet. Ja wie heisst lateinisch? Er wollte unbedingt Ischaemie hören. Okay jetzt warum NSTEMI nicht notfall? Zuerst wusste ich nicht. Mit Richtung ja kleine gefaesse wird zu deswegen. Was sehen Sie im EKG bei NSTEMI? Keine ST hebung. Was koennen Sie sehen? T-Negativierung, ST-Senkung. Was ist bei ACS Therapie? Koronarangiographie? Was noch? Stent und typen hab ich erzählt. Was machen Sie weiter? Sekundaere Therapie gesagt. Warum duale Therapie? Thrombosegefahr. Was fuer Thrombosegefahr? Das wusste ich nicht leider. Er hat gesagt Stentthrombose. Was ist Nehrotische Syndrom? Ich habe Definition wie im Amboss erzählt. Was ist Aetio? Glomerulonephritis und direct diese drei Type Name und was ist kurz uber alle Typen erzählt.

Also Membranos, fokal-segmental, minimal-change. Was ist Komp? Nierenvenenthrombose und muss antikoaguliert werden.

Radiolog: eine 15 jaehrige, schlanke Patientin kam mit ploetzlich angefangene Schmerzen. Wie gehen Sie vor. Ich habe 5 Killer Erkrankungen gesagt. Und dan hab ich gesagt wichtig ist Anamnese hat sie Atemnot? Er hat gesagt ja. Okay dann past ein Pneumothorax. Primaere Pneumotorax Ursachen erzaehlt. Er hat 2 Thorax Rontgen gezeigt. Zuerst war komisch bei einer Herz war ein bisschen klein. Und in anderem war bissle gross im Vergleich aber es ist nicht wichtigste. Ich hab nicht gesehen zuerst und bin ich vorne gegangen zum schauen. Und dann in erstem Blid ein Mantelpneumothorax gesehen. In anderem Bild hab ich kein pneumothorax gesehen. Er hat gefragt warum nicht? Hab ich gesagt nach Drainage. Nein anderes. Und dann hab ich bemerkt in erstem Bild oben geschrieben, dass Expiration. Und dann gesagt jaa Expiration. Weil die Patientin atmet aus, damit Lungenparenchym verkleinert und mann kan Luft sehen. Gut.

Ein Alkoholiker ist beim Hausarzt. HA macht eine Sono und sieht etwas auffaellig. Warum? Es kann ethyltoxisches Leberzirrhose sein und mann muss jede 6 Monate bei solchem Patient HCC-Screening machen. Okay und jetzt was wollen Sie machen? CT Abdomen. Er hat 2 nebeneinander Bilder gezeigt. Ich habe darueber in doccheck gelesen also wie nimmt Arterien und Venen KM auf. Was dort geschrieben wurde, ich habe erzaehlt. Arterielle Phase- nach 20 Sekunden KM in Arterien und sieht mann hypervaskulisierte tumor und nach 60-80 Sekunden Venose Phase und sieht hypovaskularisierter tumor. Wie heist Tumor? HCC. In welchem Segment? Ich wusste natuerlich nicht. Und ich wollte auch nicht stumm sein. Ich habe gesagt in Leber gibt es 4 Lappen und 8 Segmenten. Okay Tumor ist in welchem Lappen? Recht. Welche Segmenten gehoeren dazu? Wusste ich nicht. Er hat erzaehlt. Aber das macht nix. Sie haben Tumor erkannt :D

Ein alter Patient gefallen. Wie gehen Sie vor? CCT. Das war minimale Subdural Haematom. In welchem Bereich? Rechtes Temporalbereich. Was machen Sie weiter? Kraniotomie und aufraeumung. Er war nicht mit diesem Antwort zufrieden. Dann sofort hab ich gesagt ja es gibt andere Moeglichkeit intensive Ueberwachung und GCS, CCT Kontrolle. Und dann war zufrieden. Am Ende Neurochirurg zusaetzlich gesagt, dass es eine minimale ca 1mm Subduralhaematom ist. In solcher Situation braucht keine Opi. Opi ist gefaehrlich. weil wir Kopf oeffnen.

10 Sekunde draussen gewartet und sie haben gesagt, dass ich bestanden habe. Und ich habe geweint :D weil es meine zweiter Versuch war.

Mein Tipps sprechen um die Zeit zu gewinnen aber ueber wichtigste Sache :D . Keinen Fall ich weiss nicht sagen. Sie geben Richtung wie oben geschrieben wurde. Und Ihre Angst nicht zeigen. Weil sie denken okay sie weiss nicht. Ruhig bleiben. Ich bin aufgeregte Mensch und deswegen Neuraxan (sublingual medik aus Pflanzen. in youtube darueber videos gibt es. keine sedierende Effekt hat) genommen.

Ich habe mit Amboss M3 vorbereitet, ab und zu fuer kleinige Sache doccheck.

Radio: MEX es ist super 180 Seite wer hat schwachen Punkt , damit vorbereiten kann

Protokoll Tübingen 17/03/2021

Bestanden.

Erster Teil: Spontanpneumothorax. Ganz direkt Fall und schnell. Schauspieler ist toll. Er versucht dir zu helfen.

Ein Professor war dar zur Beobachtung. Aber er ist ganz nett und lieb.

Zweiter Teil: Präsentation ohne Unterbrechung.

Fragen: was ist die schlimmste Komplikation von Spontanpneumothorax? Spannungspneumothorax. Was machen sie dann? Es gab mehr Fragen danach über den Fall- aber ich kann mich nicht alles erinnern. Aber die Fragen waren standard Fragen. Nichts kompliziert.

Wie macht man das Röntgenthorax? Er wollte über Strahlengang hören- AP/PA/lateral. Warum machen wir normalerweise PA? Es ist mit Herzgröße zu tun. Ich wusste die Antwort nicht genau und der Prüfer hat das erklärt. Danach MER in den Beinen und Atemverschieblichkeit zu zeigen.

Dritter Teil:

Kommission: Neurochirurg, Nephrologe, Radiologe.

Neurochirurg Fragen: er hat einen Fall beschrieben mit 30 Jährigem Mann, aus dem Leiter gefallen und hat Kopfverletzung. Es ist 22 Uhr Nacht und du bist im Notaufnahme allein. Der Rettungsdienst hat den Patient geliefert. The Patient is vital stabil aber hat die Augen zu. Er spricht nicht. Und dann wollte er wissen was ich machen würde. Er wollte, dass ich alles über GCS erzähle und GCS schätzen. Plus über Pupillen- was ist wenn ein Auge nach außen und unten ist? Kompression Nervus Oculomotorius. Und danach differenzial Diagnose. Epidural/Subdural/SAH. Dann therapy für Epidural. Warum älterer Leute subdural Hämatom bekommen? Hirn atrophie + Zug an Brückenvenen. Warum älterer Leute nicht oft Epidural Blutung bekommen? Ich wusste nicht, er hat erklärt etwas mit fester Fibrosierung zwischen Epidura und Schädel oder so was.

Und dann er wollte die Prognose für jede Hirnblutung wissen. Epidural 20% lethaliät.

Nephrologe Fragen: wissen Sie etwas über TTP? Ich habe gesagt was ich weiß. Er wollte wissen die Symptome (petechien, Hirn Beteiligung und Symptome von Hirnbeteiligung- die sind fokale Symptome wie Parese oder sprechstörung etc). Dann welcher Enzym ist beteiligt bei TTP? ADAMST13. Was ist im Labor zu erwarten bei TTP? Was sind laborveränderung bei Hämolyse? indirekte Bilirubin, LDH, reduzierte Haptoglobin. Was ist die Therapie. Ich sagte erstmal Plasmapherese und dann sagte er gibt es noch? immunosuppressiva. Welche? Ich sagte Glucocorticoide. Was noch? Ich sagte Cyclophosphomid oder Cyclosporin (ich kann mich nicht erinnern, welche ich gesagt habe) Er sagte ok wir nutzen das nicht mehr aber. Was noch, dass es genauer es behandeln kann? Ich sagte Monoklonale AK. Was sind Beispiele? Ich sagte Imatinib. Nicht wirklich was noch? Rituximab. Was macht Rituximab? Es ist gegen CD-20 gerichtet. Er war zufrieden. Er sagte selbst aber einige waren hoch spezifischer Frage. Er wollte auch wissen woher Autoimmune Erkrankungen kommen? B Zellen. Dann was ist noch eine Krankheit mit thrombocytopenie und Hämolyse? HELLP. Wofür steht das? hämolyse, elevated liver enzymes, low platelets. Leber Beteiligung.

Dann Behandlung von Hyperkaliämie. Ich habe erklärt. Er wollte mehr wissen über kationaustauschharze. Wo genau funktionieren Sie? Dickdarm. Über welche Kanäle? ENaC Kanal. Ich wusste das nicht.

Radiologe:

Er beschreibt einen Fall und Bilder dazu- Ultraschall von Gallensteinkongrementen und Schallschatten. Plus wollte über ERCP hören. Dann CT mit KM von selbem Patienten.

Dann Fall mit typische Symptomen von Aortendissektion und (BP Differenz in beiden Armen). Was machen Sie? CT Angio mit KM. Dann CT Angio Bild mit Aortendissektion in beide Aorten ascendens und descendens. Was ist die Klassifikation? Stanford. Welcher ist gefährlicher? Typ A Röntgenthorax mit Fehlstellung von ZVK.

Ich denke das war alles. Ich habe einige Sachen vergessen. Aber ich denke, die wichtigste Sache sind da.

Ich denke wir alle können diese Prüfung mit guter Vorbereitung bestehen. Die Protokolle sind sehr sehr wichtig!!!!!! Ich bedanke mich bei allen meinen Kollegen, die hier die Protokolle geteilt haben. Das war wirklich super hilfreich. Ich bin sehr dankbar für alle 🙏🙏🙏🙏🙏🙏

Viel Erfolg! Ihr könnt das auch bestimmt schaffen 😊

Tübingen 17.03.2021-Bestanden.

6Teilnehmer, alle bestanden- sie waren sehr nett und unterstützend, hilfsbereit, positiv auch unter Stress..ich habe mich echt wohl gefühlt..sehr wichtig.

Kommission sehr nett: Neurochirurg, Nephro und Radiologe. Prof Möhrke war Überwacher. Gute Atmosphäre.

1.Teil: Fall 22-jähriger Junge, mit plötzlich aufgetretene Dyspnoe seit 1Stunde..beim Fußball spielen..keine VE, keine andere Beschwerden..keine Allergien..FA unauffällig.. Diagnose: Spontanpneumothorax. Dann Kurzarztbriefschreiben.

2.Teil: Fallvorstellung..Kommentar warum ich an diese Diagnose denke.

Nephro: perkussion der Lunge und Lunge Grenzen bestimmen(Atemverschieblichkeit)

Neurochirurg: MER untere Extremitäten und Babinski.

Radiolog: wie macht man Röntgen, Prinzipien und wie stellen sie den Patient in der Gerät,- Arme sollten nach hinten sein.. er hat ein Portabel-Echo..FAST-focud ass.sonography für Trauma..wenn der Arzt auf die Straße ist..hat kein Röntgen mit, sonder diese Gerät und wie kann man Pnx diagnostizieren: Ultraschallkopf über die Rippen medioklavikulär stellen.

3.Teil:

Neur.: patient 86jahre, von 2m gestürzt, unbewusst und hat ein Prellnarbe im Stirn ober den Auge...alles über GCS, Punkte waren 3 am Ende..Intubieren, Ursache: epidural Hämatom, Subdural Hämatom, Gehirnödema...alles über 3..auch Therapie..welche sit bei ältere mehr: Sudural wegen Gehirnatrofie, Antikoagulanzen..Einklemmung der Gehirn....welche Hirnnerven über Augen beteiligt... und noch ein Paar fragen in dieser Richtung

2.Nephro: Mann 65j..Adipositas nur im Bauch..so nicht so übergewicht..denkt er hat dieabetes..Dg für diabetes: Hba1c, nüchternglukose, oral glukose Test und die Normalwerte für jede.. wie erklären

sie an der Pt? Komplikationen bei Diabetes, untersuchungen für jede Komplikation..nicht med.Therapie..und noch ein Paar Fragen.

3.Radiolog

1.Fall: Röntgen: Pt mit Bauch und Brustschmerzen..dyspnoe nach Koloskopie.. warum? Luft zwischen Leber und Lunge.. Zwerchfel nach ober. Wo ist Luft..Grund: darmperforation nach Koloskopie..Dg, Behandlung.

2.Fall: CT: interpretieren: leber nicht homogen..kolonkarzinom mit Lebermetastasen und limphoknoten Beteiligung.

3.Fall: Rtg: Magen Sonde liegt in Bronchus.. falsch Einstellung: sollte im Magen sein..wie überprüfen wir ohne Röntgen dass die Sonde falsch ist? Luft in der Sonde spritzen, und falls in Magen.. und Gleichzeitig mit Stethoskop hören wir Geräusche im Magen..

Viel Erfolg..

Bitte lesen sie alle Protokollen..es läuft immer wie in Protokolle..

16.03.2021

Bestanden

Mein Fall : Meningitis

Bei Vorstellung :

1- Herz Untersuchung alle klappe Orte + Erb punkt

2- pulsdefizit Untersuchung

3- Alle Pulse tasten (radialis, ulnaris, carotis, femoralis, popli, tibialis posterior, dorsalis pedis), wo ist dirsalis pedialis (lateral von der Sehne des M. Extensor hallucis longus)

4- Wie palpiert man Abdominal Aorta

„

Diskussion (3 Fälle)

Nicht direkte Fälle, du muss erzählen D.D dann wähle eine Untersuchung, und die Prüfer sagt die Befunde, dann analysiert man die Befunde um die Diagnose zu stellen

Die 3 Fälle waren

1- Vorhofflimmern + Antikoagulation + wann UFH wann NMH

2- Divertikulitis + wann konservativ, wann operativ

3- Erysipel (Foto) bei D.M + D.D (TVT, pAVK, acute arterieller verschluss) + Sepsis Behandlung

Beginn immer systematisch = Anamnese, Körperliche Untersuchung, Blutbild, dann dann dann

Es gibt andere kleine Fragen aber nicht wichtig, ich habe sie vergessen

Normalerweise kann man nicht alle Fragen antworten

Viel Glück und Erfolg..

17.03.2021

Hallo Zusammen bestanden heute

Erster Teil:

Akute Appendizitis Anamnese+ Körperliche Untersuchung und Arzt Brief

Zweiter Teil:

Vorstellung des Falls

Schilddrüse-Untersuchung (immer mit Inspektion, Palpation (weg von A.Carotis), Auskultation

--» Schwirren bei Hyperthyreose.

Größe von der Schilddrüse

LK -Untersuchung wie macht man das, fangen an mit submandibularis unter Kinn occipital vor und hinter sternocleidomastoideus supra Klavikula subaxillaris und leisten kele(Erklären wonach suchst du)

DRU nur zeigen -nicht echt machen-wie macht man das --» auf der Seite liegen und die Knie nach kinn ziehen mit Gel im Anusöffnung(Was findet man bei akuter Appendizitis --» Douglas Schmerzen und was noch RF oder Blutung

Wie Untersucht man die Prostata.

Dritter Teil

Kardiologe:

Fall mit Hinterwandinfarkt (Akute und chronische Therapie)

Welche Arterie verschlossen ist wenn ST Hebung in II III AVF --» Rechte

Koronararteria--» Komplikationen--» Bradykardie und AV Block

Die Chirurgin:

ein Fall mit akute untere Bauchschmerzen und Meteorismus und Übelkeit wie gehen Sie vor (Anamnese Stuhlverhalt Erbrechen mit körperliche Untersuchung DRU kein Stuhl , Auskultation

hochgestellt metal klingende DG--» Abdübersichtaufnahme--» Spiegelbildungen pat. hatte mechanische Ileus bei Kolonkarzinom im Kolon Ascendens--» Magensonde, chirurgisches konsil--»
Op--» entfernen und Anastemose.

HA:

Ein Fall während HA-Notfalldienst junge pat. Unterbauchschmerzen fieber -» suprapubic und flanke schmerzen-» URINSTIX-»

HWI

Dann findest du eine Vergrößerung im Uterus-» schwangerschaftstest und Klinikum- Einweisung

Lernmaterial :

Checklist Innere Amboss (einige Themen)

Und Entsport Kardiologie und Gastro

Lastminut pharma(gab keine PharmaFragen in der Prüfung) Herr Mörke hat nicht gefragt

Vielllllll Erfolg an alle :pray:🙏

17.032021

Also..mein Fall Spontanpneumo..pat. 22jahre alt..sehr nett..Anamnese..Körperliche Untersuchung

2.Teil: Vorstellung ohne dein Brief..ohne Notizien..mein Patient hat nur Dyspnoe..seit 1Stunde..plötzlich aufgetreten beim Fussball spielen..

Körperliche Untersuchung: Lungenperkussion..atemverschieblichkeit..MER untere Extremitätet..Babinski..

Und Leute..der Radiologe hat eine Ultraschall portabel..und man soll wissen wie er ein Ultraschall macht

Ja..das ist ein Portabel..und sagen sie was zu untersuchen sollen..mein war Pneumo..wußte ich nicht..sollte man medial in der Rippen den Ultraschallkopf stellen..

3.Teil..Neurochirurg: Pt von 2m gestürzt..ein Prellnarbe in Stirn..über die Augen

Was machen sie? GCS.. punkte waren 3..reagierte überhaupt nicht..dann Intubation

Was ist passiert? 1.Epiduralblutung..alles über diese..Maßnahme: Trepanation...2.dann subdural..warum mehr bei Ältere...3 möglichkeit wäre: Gehirnödeme.. und noch zusätzliche Frage über diese..

2.Diabetes..ein Man kommt und sagt: habe ich Diabetes??

Er ist ein bisschen Adipositas..nur im Bauch..wie diagnostiziert man D.mellitus? Test: Hba1c.. nüchtern glukose.. orale Glukosetest..komplikazione kurz und langfristig.wie erklären sie den Patient..nicht medikamentose Behandlung..und viel in Richtung Diagnose..

War Radiologe.1..rtg pacient luft zwischen Leber und Pulmo..Zwerchfell nach unten..wegen Darmperforation bei Koloskopie..wie macht man Rtg wenn der Patient

nicht aufstehen kann..2.Fall: CT leber metastaze mit Kolonca mit Lumphknoten beteiligung..

Was machen wir..

3.Fall: magensonde im Bronchus? Wie werden wir es probieren das es falsch liegt? Luft drin und abhören..wenn es im Magen liegt..auskultieren wir Geräusch..

Und noch beim Körperliche Untersuchung: wie macht man Röntgen..wie stellt sich den Patient..achtung Arme sollen nach hinten..so man die Schulterblätter bewegen..

Protokolle sind sehr wichtig..

Es gab auch neue Frage..aber Leute es wurde viel gefragt und die Prof. Helfen viel..

Und habe viel Geduld..und sehr angenehme Atmosphäre

16.03.2021

Hallo zusammen, heute gab es Prüfung. Bestanden

Mein Fall war Pneumothorax und Pleuradrainage Erklärung. Abdominelle Untersuchung.

Die Kommission: Hausarzt, Kardiologe und Chirurgen. Die waren sehr nett.

Die Fragen : Geronto Patient mit Dyspnoe und S02 83% aus ein Altenheim. Durch Anamnese habe ich festgestellt dass der Pat Aspiratorische Pneumonie hatte. Diagnose,Ddx, Therapie achten.

Nächste Fall : Sturz auf die Höhe. Wie soll es behandelt werden: bzw.Polytrauma Vorgehen.

Letzte Fall: Halsschmerzen Ddx, Virale Tonsillitis.

Viel Glück

16.03.2021

Bestanden

Mein Fall : Meningitis

Bei Vorstellung :

1- Herz Untersuchung alle klappe Orte + Erb punkt

2- pulsdefizit Untersuchung

3- Alle Pulse tasten (radialis, ulnaris, carotis, femoralis, popli, tibialis posterior, dorsalis pedis), wo ist dursalis pedialis (lateral von der Sehne des M. Extensor hallucis longus)

4- Wie palpiert man Abdominal Aorta

„

Diskussion (3 Fälle)

Nicht direkte Fälle, du muss erzählen D.D dann wähle eine Untersuchung, und die Prüfer sagt die Befunde, dann analysiert man die Befunde um die Diagnose zu stellen

Die 3 Fälle waren

1- Vorhofflimmern + Antikoagulation + wann UFH wann NMH

2- Divertikulitis + wann konservativ, wann operativ

3- Erysipel (Foto) bei D.M + D.D (TVT, pAVK, acute arterieller verschluss) + Sepsis Behandlung

Beginn immer systematisch = Anamnese, Körperliche Untersuchung, Blutbild, dann dann dann

Es gibt andere kleine Fragen aber nicht wichtig, ich habe sie vergessen

Normalerweise kann man nicht alle Fragen antworten

Viel Glück und Erfolg..

16.03.2021

Allo Zusammen bestanden heute

Erster Teil:

Akute Appendizitis Anamnese+ Körperliche Untersuchung und Arzt Brief

Zweiter Teil:

Vorstellung des Falls

Schilddrüse-Untersuchung (immer mit Inspektion, Palpation (weg von A.Carotis), Auskultation
--» Schwirren bei Hyperthyreose.

Größe von der Schilddrüse

LK -Untersuchung wie macht man das, fangen an mit submandibularis unter Kinn occipital vor und
hinter sternocleidomastoideus supra Klavikula subaxillaris und leisten keile(Erklären wonach suchst
du)

DRU nur zeigen -nicht echt machen-wie macht man das --» auf der Seite liegen und die Knie nach
kinn ziehen mit Gel im Anusöffnung(Was findet man bei akuter Appendizitis --» Douglas
Schmerzen und was noch RF oder Blutung

Wie Untersucht man die Prostata.

Dritter Teil

Kardiologe:

Fall mit Hinterwandinfarkt (Akute und chronische Therapie)

Welche Arterie verschlossen ist wenn ST Hebung in II III AVF --» Rechte
Koronararteria--» Komplikationen--» Bradykardie und AV Block

Die Chirurgin:

ein Fall mit akute untere Bauchschmerzen und Meteorismus und Übelkeit wie gehen Sie vor
(Anamnese Stuhlverhalt Erbrechen mit körperliche Untersuchung DRU kein Stuhl , Auskultation
hochgestellt metal klingende DG--» Abduersichtaufnahme--» Spiegelbildungen pat. hatte
mechanische Ileus bei Kolonkarzinom im Kolon Ascendens--» Magensonde, chirurgisches
konsil--»

Op--» entfernen und Anastomose.

HA:

Ein Fall während HA-Notfalldienst junge pat. Unterbauchschmerzen fieber -» suprapubic und flanke schmerzen-» URINSTIX-»

HWI

Dann findest du eine Vergrößerung im Uterus-» schwangerschaftstest und Klinikum- Einweisung

Lernmaterial :

Checklist Innere Amboss (einige Themen)

Und Entsport Kardiologie und Gastro

Lastminut pharma(gab keine PharmaFragen in der Prüfung) Herr Mörke hat nicht gefragt

Vielllll Erfolg an alle 🍀🍀

[15:39, 22/02/2021] +49 177 9180115: KP Tübingen 12.02.2021

Bestanden

Gestern waren wir insgesamt 6 Prüflinge und 5 von uns haben die Prüfung bestanden.

Komission: ein Neurochirurg, ein Internist, ein Radiologer und Prof. Morike als Leiter. Prof. Morike hat keine Frage gestellt, war aber dabei auch bei der Anamneseerhebung.

Erster Teil: Man bekommt eine Patientin und hat ca. 30 Min Zeit um die Anamnese zu erheben und die körperliche Untersuchung durchzuführen. Prof. Morike sagte, je nach Bedarf kann man auch etwa mehr Zeit in Anspruch nehmen.

Die Pat. ist eine Schauspielerin und sehr kooperativ, das heißt, die Anamneseerhebung geht ganz schnell und problemlos.

Mein Fall war akute Appendizits. Die Pat. hat starke Oberbauch Schmerzen rechts, die seit gestern angefangen hätten und im Laufe der Zeit sich verschlechtert hätten. Sie hat einmalig bräunlich erbrochen, ihr ist stark übel, die Schmerzen lassen nach, wenn sie sich zusammenkugelt und so weiter. Also kein komplizierter Fall.

Danach KU: ich habe Abdomen untersucht, wobei Mc Burney, Blumberg, Lanz, Psoas und Rosving-Zeichen positiv waren. Lungen: Perkussion und Auskultation, Herz Auskultation, Wirbelsäule ob Klopfschmerzhaft oder nicht, Nierenlage, sowie die periphere Durchblutung (Also Fußpulse tasten. Dies habe ich einfach gemacht, da ich genug Zeit hatte).

Wenn man mit der Anamnese und KU fertig ist, soll man den Bericht schreiben. Wir werden in ein anderes Zimmer gebracht und dort haben wir genug Zeit um alles zu schreiben. Ich war die letzte und bei mir lief alles relativ lang.

Der Brief habe ich genauer wie im Krankenhaus geschrieben. Also Diagnose und DD, eine Zusammenfassung der Anamnese, KU und Epikrise.

2 Teil: ich wurde dann gegen 15:00 Uhr für den zweiten Teil angeholt. Fallvorstellung vor den Prüfler, die Pat. ist auch dabei. Appendizitis Zeichen vor den Prüfer überprüfen.

Der Internist hat über Verdacht Diagnose gefragt. Also über Akutes Abdomen. Peritonitis. Sepsis. Sepsis Kardinalsymptome: vigilanzminderung, Rr sys.< 100 mmHg, AF > 22/min) Schock Index HF/RR syst. wenn > 0,5 => Schock , Was würden Sie machen, bevor Sie mit der Therapie anfangen ? Blutkulturen abnehmen. Wie machen Sie das ?

Dann Schulteruntersuchung (Siehe Amboss Video, tolle Videos)

Aszites Untersuchung.

3 Teil: Erzählen Sie was über Hydrozephalus.

Klassifikation. Unterschied zwischen Kinder und Erwachsene, akut und chronisch Hydrozephalus, Warum Sonnenuntergangsphänomen bei Kinder ? als Symptom einer vertikalen Blickparese (Parinaud-Syndrom) nach oben mit agonistischer Lidretraktion aufgrund des erhöhten Hirndruckes.

Normaldruck Hydrozephalus Diagnose. CT oder MRT, wie sieht das aus ? Was machen Sie bevor Sie sich für die Therapie entschieden ? Lumbalpunktion und ca. 30 ml Liquor ablaufen lassen, falls Besserung der Symptomatik ist ein Shunt indiziert.

Welche Shuntoptionen gibt es ? Externer Shunt im akuten Fall, VP und VA. Warum VA ist nicht so optimal und wird heute kaum durchgeführt ? Aufgrund erhöhter Trombose-Risiko und chronischer Endokarditis, da dieser Katheter ein Fremdkörper ist.

Warum gibt es morgendliches Erbrechen bei Hydrozephalus ? Aufgrund des erhöhten hydrostatischen Druck. Wenn man aufsteht, steigt der Druck an.

Der Neurolog ergänzte, dass man dieses Phänomen (also diesen Druckunterschied) sehr schön bei Kindern sieht. Wenn man das Kind hochträgt, kommt es zu einer Vorwölbung der Fontanellen und beim Liegen geht das wieder weg.

Internist: Hyponatriämie, Ursachen ? häufigste Ursache in der Geriatrie ? (ich arbeite in der Geriatrie) HCT(Hydrochlorotiazid), am häufigsten als Comp Preparat mit Ramipril.

Hypercalzämie, therapie.

SIADH, Ursachen, Physiopathologie, wie funktioniert ADH, Welche Medikamenten-Klasse gibt es dagegen ? Samsca habe ich gesagt, wie heißt diese Medikamentenklasse ? V2-Vasopressin-Rezeptor-Antagonist

Was wurden sie dem Patienten raten ? Flüssigkeitsrestriktion

Radiolog: Leberzirrhose, physiopathologie, Symptomen, Therapiemöglichkeiten.

Wir haben über Aszitis gesprochen, was machen Sie nach der Punktion ? Humanalbumin substituieren. Warum ?

Danach fragte er, um Aszitis nicht häufig zu punktieren, was für eine andere Therapiemöglichkeit gibt es ?

TIPS, wann indiziert ? Wann kontraindiziert ? Absolute Kontraindikation kardiale Dekompensation.

Das wars. Ich bedanke mich für die Protokolle und wünsche alls viel Erfolg und alles Gute.

Empfehlung: Amboss Video KU, für neurologische KU Nc Mainz Videos .

Bücher: Last Minute Pharmakologie, 50 wichtigste Fälle Chirurgie und Innere Medizin sind ein muss, Protokolle, bestimmte Themen in Amboss und viele Videos in You tube.

[15:39, 22/02/2021] +49 177 9180115: Protokoll der KP am 12.02.2021, Tübingen - Bestanden

Kommission: Neurochirurg, Nephrologe, Radiologe

Teil 1: 25 jährige Patientin mit akut aufgetretener rechtseitigen thorakalen Schmerzen in Zusammenhang mit Dyspnoe. - Pneumothorax.

Hier soll man die Anamnese erheben und zunächst die Patientin körperlich untersuchen. (Halbe Stunde Zeit - 15 Min Anamnese : 15 Min KU). Da die weitere Anamnese unauffällig ist geht das schnell. KU soll man gezielt machen. Hier habe ich Pupillen, Lungen Perkussion und Auskultation sowie Atemfrequenz, Herz Auskultation, HR, RR, Bauch Auskultation und Palpation)

Vor der Untersuchung, Hände desinfizieren und Handschuhe anziehen.

Danach schreibt man in einem anderen Zimmer einen Bericht. (1 Stunde Zeit. Beim Bericht Schreiben darf man keine Hilfsmittel benutzen)

((Zusammenfassung der Anamnese, KU und eine kurze Epikrise (Diagnose, Differential Diagnose, Diagnostik und Therapie - Einen Satz für jeden o.g. Punkt würde hier reichen)). (1 Stunde bis 1:30 Stunde Zeit)

Pause 2 Stunden

Teil 2: Fall Vorstellung vor den Prüfler. Nach der Patientenvorstellung haben die Prüfler jeweils mir gefragt.

Neurochirurg: MER des Beins bei der Schuspielerin prüfen. Kennen Sie einen Fremd Reflex? - Babinski. Was für eine Bedeutung hat diese Reflex? Schädigung der Pyramidenbahnzeichen. Was für eine Bildgebung braucht man um die anatomische Läsion zu finden? Bildgebung des Schädel und Spinal Kanal.

Internist: Abdomen Untersuchung bei der Schuspielerin. Was bedeutet wenn Sie ein Geräusch bei der Auskultation hören? - Stenose in einer der abdominalen Arterien. Erklären Sie mir die arterielle Vaskularisation des Bauchs? Truncus coeliacus (A. lienalis, A. hepatica comunis, A. gastrica), A. mesenterica superior, Aa. renalis, A. mesenterica inf.

Radiologe: Knie Untersuchung (siehe Amboss Videos - Bewegungsumfang, Lachman, Steinman, Schubladen, Pivot-Schift)

Pause 1 Stunde

Teil 3:

Neurochirurg: Stellt ein fall mit typischer Symptomatik der Akromegalie. Was denken Sie an? Weitere Procedere? Wenn die Patientin sich nicht operieren lässt, was wäre ihr Argument dagegen? Die patientin wird durch die Komplikationen der Akromegalie z.B. Kardiomegalie eine eingeschränkte Lebenserwartung haben. Sie wird früher sterben.

Cushing, Prolaktinom. Definitionen, Symptomatik.

Internist: Was wissen Sie über ANV? Hier habe ich die Definition, Klasifikation, Pathophysiologie sowie die Behandlungsprinzipen erwähnt.

Indikationen für Dialyse?

Wie kann man die Ätiologie der ANV bestimmen? Anamnese. Sono zur Differenzierung einer Obstruktion, dann Labor zur Diff. zwischen preßrenal und renales ANV (pre-renal steigt sich

Harnstoff mehr als Kreatinin, renales-ANV steigen die beide Parametern parallel, zusätzlich sieht man in renales-ANV Muddy Brown Casts, Proteinurie, Hämaturie, verdünnte Urin und erhöhte Na Exkretion.

Sagen Sie Mir zwei Medikamente die man in der Psychiatrie (steht in meiner Erfahrung) und renal ausgeschieden werden? Lithium, Amisulprid.

Radiologe:

1. Röntgen Thorax mit typischer lobarer Pneumonie.
2. 33- jährige Patient mit Sturz auf dem Baum. Außer Kopfschmerzen keine neurologischer Symptomatik und keine Bewusstseinsverlust. Was würden Sie weiter machen? - Hochenergietrauma und Kopfschmerzen, ich würde ein CT des Schädels ohne Kontrast machen. Er zeigt dann das Bild - Epidural Hématom.
3. 65-jährige Frau ist zu Hause bewusstseinsloss gefunden. RR:90:60 mmHg, HF: 119/min. Eine aHT ist bekannt. Sie ist schon vom Notarzt intubiert. Was würden Sie zunächst machen? CT des Schädels - zeigt mir das Bild - intraparenchymale Blutung in der Basal Ganglien.

Was könnte man die Schocksymptomatik erklären? - Es könnten viele Ursachen zugrunde liegen z.B. eine LAE - zeigt mir ein Angio-Ct des Thorax- Hier sieht ma Kontrastmittel Ausparungen bds der Aa. pulmonale und Rechtherzvergrößerung passend zu einer massiven LAE. Wie würden Sie die Patientin behandeln? da die patientin hemodynamisch instabil ist soll man eine Reperfusionstherapie erwägen. Hier steht aufgrund der begleitende intrazerebrale Blutung eine interventionelles oder chirurgisches Thrombektomie in Frage.

Ich bedanke mich auch für eure Protokollen und wünsche euch allen viel Erfolg!

[15:39, 22/02/2021] +49 177 9180115: Tübingen 12.02.2021

Bestanden!

Prüfungskommission: Neurochirurg, Internist und Radiologe.

1.Teil: 23 jährige Patientin(SchauspielerIn) mit starken rechtsseitigen Thoraxschmerzen und Dyspnoe, die vor einer Stunde während Spielen im Sxhnee angefangen seien. V.a. Spontanpneumothorax, DD Lungenembolie, ACS, Aortendissektion. Gezielte KU: RR, Puls, Auskultation Lunge und Herz, Bronchophonie und Stimmfremitus, Prüfung allen Trombose-Zeichen. Dann ca. 1,5 Stunde für den Arztbrief.

2.Teil: Fragen: Was sehen Sie im Röntgen-Thorax bei einem Pneumothorax? Röntgen-Thorax machen wir bei Inspiration oder Expiration? Was ist Spannungspneumo? Sofortmaßnahmen im Hausarztpraxis beim Spannungspneumothorax? Wie untersucht man Lungenverschieblichkeit? Prüfung MER oberen Extremitäten? Welche MER welche Nervenwurzel?

3. Teil:

Neurochirurg: Akromegalie ausführlich, -> wann operabel? da der Tumor gleich symptomatisch wird, kann sofort operiert werden, da es noch lange dauert bis er an Größe zunimmt -> Hypophysenvorderlappentumoren aber nur aufzählen

Internist: ANV, Ausführlich über akutes Nierenversagen geredet -> Schockformen mit Pathophysiologie -> 4 Kriterien zur Dialyse (48h ANV, Hyperkaliämie, Vergiftungen, Azidose)

Radiologe: da bekommt man Bilder gezeigt, samt mit kurzer Beschreibung dergleichen.

1) Pneumothorax nach Schrittmacheranlage

2) Röntgen-Thorax: BronchialCa oben links

3) Osteolytische Läsion Ulna -> Ca

Grundsätzlich war es eine sehr angenehme Prüfungsatmosphäre. Nur die Wartezeit zwischen den Teilen war sehr lang und stressig (ich war der 1. Prüfling, bin um 15:30 Uhr rausgegangen und wir waren 6 insgesamt, ich weiß nichts von den Anderen)

Ich bedanke mich an dieser Stelle für eure Protokollen, wünsche euch allen viel Erfolg und steige aus der Gruppe aus.

Kp Tübingen 12.02.2021

Bestanden.

Kommission: Neurochirurg, Innere, Radio (aber er hat Pharma gefragt) (Herr Mörike war immer da)

Teil 1: Anamnese

26-jährige Frau (Studentin) mit seit 2 Tagen Kopfschmerzen und Nackensteifigkeit, Fieber, einmal Erbrechen, Licht- und Lärmscheu, keine Auslandsreise in letzter Zeit.

Alle anderen waren negativ.

Körperliche Untersuchung:

Was positiv war war

Nackensteifigkeit

Kernig, Brudzinski und Laségue zeichnen.

Teil 2: Patientin vorstellen

Nachdem ich meine Patientin vorgestellt habe,

habe ich Meningitis zeichnen praktisch gezeigt und beschrieben und der Neurochirurg hat gefragt wie macht man L.P alles auch die richtung von Nadel .mit welchem winkel müssen wir gehen und bei welcher richtung.

Dann sie haben nach Hirnnervenuntersuchung gefragt ich habe auch dass mit der schauspielerin gemacht

Dann innere hat gesagt was passiert wenn die patientin spät kommt zur Krankenhaus ich habe gesagt Meningitis Komplikation(hirnödem,vestibulochoklear schädigung,hydrozephalus,hirnabscess,waterhouse Friderichsen syndrom,sepsis,Multiorganversagen)er hat über alle genannten komplikationen gefragt dann wie viel blutkultur nehmen wir ab über sepsis,was sind die kriterien für schwere sepsis.wie behandelt man sepsis.wann müssen wir intensive stationieren.

Dann dritte Teil.

Neurochirurg

56 jahre alt mann von Treppe gestürzt.der Notarzt hat er zur Ihnen gebracht seine Frau war dabei, der patient kann offen die Auge nicht,vital parameter sind stabil außer RR 160/100.

Wie gehen sie vor

Also habe ich pupill licht reflex gesagt er hat gesagt die rechte pupill ist lateral unter gegangen und pupill ist dilatiert was ist dass habe gesagt 3. Und 6. Nervschädigung er hat gesagt ok was noch dann GCS (habe alle erzählt)dann CT ..dann er hat über alle typen von Blutungen gefragt mit unterschied ursache symptome risikofaktoren und behandlung..über subarachnoidale hat er über komplikationen ausführlich gefragt.

Innere:

Was ist die häufigste Ursache für Arteriele Aneurysma..habe gesagt A.Hypertonie dann er hat alles über hypertonie gefragt fast alles mit medikamente und welche dürfen wir kombinieren welche nicht wann monotherapie wann kombination hypertonie Notfall .komplikationen....

Radiologe;

Sie haben einen Patient dass sie fixateur für femur # gemacht haben .jetzt er ist in station er ist 70 jahre alt was müssen sie bei behandlung beachten

Thromboseprophylaxe

Dann er hat alles über Antikoagulation gefragt

Dann hat gefragt was noch.ich habe gesagt schmerz therapie er hat gesagt welche ich habe gesagt Nonopiod Analgetika

Dann haben wir über diese gruppe gesprochen.

Wir sind ein bisschen tief gegangen über knochen heilung und Antiphlogistika dass ist nicht nötig.

Die Prüfung ist nicht schwer man muss nicht alles wissen außer Notfall.

Viel Erfolg für euch.

Protokolle sind am wichtigsten. 👍👍

Ich habe Amboss, Endspurt, 150 Fälle innere, 140 Fälle Chirurgie habe auch manchmal 80 Fälle und 50 Fälle benutzt, mündliche Fragen auch.

Tübingen 09.02.2021 Bestanden

Keine Angst bitte.

Logisch denken und systematisch Antworten: Anamnese dann KU dann Diagnostik...so kann man Punkte sammeln und die Fragen vermeiden

1. Fall.. Meningitis, die Schauspielerin ist super, soll man gezielt untersuchen aber ich habe die vom Kopf bis Fuß untersucht. Im Brief habe ich alles geschrieben, Anamnese, KU, Diagnostik, Therapie, Komplikationen und Prognose.

Wir hatten 2 Stunden geschrieben, total entspannt.

2. Pat. Vorstellung: Ich habe Pat. vorgestellt, ich habe alles gesagt wie im Brief praktisch. Fragen: Neurochirurg: Zeigen der Durchführung der Lumbalpunktion mit Patientin, sollte man alles beschreiben was und warum machen wir, auch mit dem Stift zeigen wie man punktiert.

Radiologe: Was sehen wir genau am CT, beschreiben die Zeichen des erhöhten Hirndruckes. Warum ist das wichtig selbst zu erkennen? Innere: was machen wir wenn die Pt. adipsosodass man kann die Dornfortsätze nicht tasten>> Ultraschall

3. Teil:

Innere . Pt. Mit retrosternale Thoraxschmerzen seit Monaten mit Adipositas und trinkt viel Kola
» » » GERD aber muss man die ACS,, L.E .und Pneumothorax ausschließen.

2. Neurochirurg

Pt. Nach Sturz aus Höhe

» » » GCS,,, SHT,,, Wirbelfraktur

Warum ältere Leute bekommen SABwegen Hirnatrophie dann wackelt im Schädel.

Was verursacht motor G 2 in GCSHirnstamm Einklemmung.

Radiologe :

1. Röntgen Thorax..Typische Pneumonie DD. Atelektase
2. Metastasierende Osteosarkom ((Weil ich Orthopäde bin))...Röntgen und MRT.
3. Röntgen Thorax mit total kollabierter Lunge...sehr tief angelegter Endotrachealtubus und muss zurück gezogen.

Das war alles. Die sind nett und hilfsreich. Professor Mörike (Pharmakologie) war da aber nicht als Prüfer

Tübingen 9.2.2021

Alhamdoulilah bestanden.

Kommission Radiologie Innere und Neurochirurgie

Wichtig: 1 immer vor KU Hände desinfizieren!!!

2 Auh Wenn ein Prüfer sagt fokuziert KU und du Appendizitis zb als Fall hast etwas über neuro Untersuchung schreiben.

3 Während Vorbereitung für Prüfung wenn möglich alle mündlich wiederholen.

1 Teil: Fall Appendizitis.

2 Teil Patienten Vorstellung. Fragen:

Zeigen Sie Appendizitis Zeichen.

Muskel Reflexe (Sie wissen ja wenn man macht das ohne zu verstehen und das ist schlecht!!) was bedeutet das wenn Babinski+? Was muss man untersuchen n Ct bei Pyramidenbahnzeichen?

Radiologie: mit welchem Schädelknochen untersucht man Appendizitis? Wie viel Typ gibt es?

Was sind Appendizitis Zeichen in Ultraschall? Ab wann spricht man über Appendizitis (Durchmesser) und pathologische Lymphknoten.

Teil 3:

Innere: pneumonie: ambulante nosokomial und atypische diagnostik Therapie (physiopath von legionellose habe nicht geantwortet)

Neurochir: hydrozephalus(alles)

Radio: darmperforation nach Koloskopie.

Intrazerebrale Blutung.

Magen Sonde in bronchus(wie beurteilen Sie die Position klinisch)

Rektum Karzinom und Risikofaktoren für kolonkarzinom.

Intrazerebrale Blutung.

4. Eine Frage Falch auch 2 oder 3. Das heißt nicht dass du in Prüfung nicht bestehen wird(natürlich außer lebensbedrohlich SITUATION) AUCH IN Ulm und Heidelberg haben mir Kollegen das mitgeteilt. Ich bedanke mich bei die Leute die Ihre Erfahrungen mitgeteilt haben und wünsche euch Viel Erfolg.

KP Tübingen 9.2.21

Fall: Bandscheibenvorfall L5

23-jähriger Patientin seit 1 Tage bestehender zunehmender Kreuzbeinschmerzen mit Ausstrahlung im hinteren Oberschenkel sowie Großzeh. Schmerzintensität 6,, beim Belastung bzw. Bewegung 7. Kraftverminderung. Taubheitsgefühl im Großzeh. Kein Trauma,, kein Fieber, kein Schlafparese, kein Inkontinenz.

K.U. lasegue positiv 40 grad,, kontralateral lasegue positiv,, bragard positiv, babinsky negativ,

Kraft: rechts: Oberschenkel: 3/5, Großzeh 2/5, extensoren 5/5. Links normal.

Kein Entzündung Zeichen.

DD: TVT, Spinalkanalstenose,

Plan: Schmerzmittel (NSAR, MRT, regelmäßige K.U. Kontrolle (Kraft), am ehesten konservativ Therapie

2 Teil: Wie man überprüft Kraft? Flexor der Großzeh zu prüfen,, extensoren der Füße zu prüfen,

Was sieht man im Mrt? T2 Hipodens, wann veranlasst man MRT? Red Flags. Würden Sie Rö veranlassen? Nein, weil sie jung ist, im Rö sieht man fast nur degenerative Veränderung.

3 Teil: Kardiologe: Fall: 20 jähriger Männer, KGabnahme, Durchfall seit Monate, Bauch aufgeblähte. Was dann? KU: kein hepatosplenomegalie.. Dann? Labor: HIV ausschließen, Blutbild, Niere,, usw., wichtig: Transglutaminase IgA antikörper (Zöliakie). Dann: Magenspiegelung mit

Biopsie, Zottenatrophie: das schließt die Diagnose, Behandlung: lebenslang Glutenfrei Ernährung, was kann er essen? Reis, Mais. Nachfolge ohne Behandlung? MALT

Neurochirurg: Hirnschädeltrauma, GCS (wie beweirt man Motorik, Augen und Kommunikation), 6 Punkte: was macht man? Beatmung, cCT. Die rechte Auge geht nach unten und rechts, was bedeutet das? Kompression des Okulomotoriks, junge Pat. am ehesten? Epidural oder subarachnodal Blutung, Ältere Pat.? Subdural, Warum subdural nicht epi? ältere nehmen ASS oder NOAK, hat er mich gesagt, ja das auch, aber das die Duramadre klemmt sich mit dem Schädel, deswegen ist es schwieriger ein Epi.

Radiologe: junge Frau plötzlich thoraxschmerzern, RÖ: Pneumo, primär spontan pneumo.

ich habe ein bisschen Zeit gedauert, bis ich die Pneumo gefunden habe, man kann während dieser Zeit, wie sieht ein Pneumo aus (Kriterien).

Dann Alkoholischer mit Raumforderung ins Leber, es zu beschreiben. 2 Bilder: 1 Arteriell Phase inhomogene Einnahme, 2 Portal-Venöse Phase: Wash-out Phänomen. Dann? HCC

Die Prüfer sind sehr nett.

Empfehlung:

Zuerst 80 fälle innere + 50 fälle Chirurgie

Dann Amboss für einige wichtige Themen

Dann evtl last minute Pharma

und letzte Protokolle

Viel Erfolg Kollegen!

Liebe Kolleginnen und Kollegen Gott sei Dank habe ich die prüfung in
Tübingen 09.02.2021 Bestanden

Keine Angst bitte.

Logisch denken und systematisch Antworten: Anamnese dann KU dann Diagnostik...so kann man Punkte sammeln und die Fragen vermeiden

1. Fall.. Meningitis, die Schauspielerin ist super, soll man gezielt untersuchen aber ich habe die vom Kopf bis Fuß untersucht. Im Brief habe ich alles geschrieben, Anamnese, KU , Diagnostik , Therapie, komplikationen und prognose .

Wir hatten 2 Stunden geschrieben, total entspannt.

2. Pat. Vorstellung: Ich habe Pat. vorgestellt, ich habe alles gesagt wie im Brief praktisch. Fragen:
Neurochirurg: Zeigen der Durchführung der Lumbalpunktion mit Patientin, sollte man alles beschreiben was und warum machen wir, auch mit dem Stift zeigen wie man punktiert.

Radiologe: Was sehen wir genau am CT, beschreiben die Zeichen des erhöhten Hirndruckes. Warum ist das wichtig selbst zu erkennen? Innere: was machen wir wenn die Pt. adios sodass man kann die Dornfortsätze nicht tasten>> ultraschall

3. Teil:

Innere . Pt. Mit retrosternale Thoraxschmerzen seit monaten MIT Adipositas und trinkt viel Kola
» » » GERD aber muss man die ACS,,, L.E .und Pneumothorax ausschließen.

2. Neurochirurg

Pt. Nach Sturz aus Höhe

» » » GCS,,, SHT,,, Wirbelfraktur

Warum ältere leute bekommen SABwegen Hirnatrophie dann wackelt im Schädel.

Was verursacht motor G 2 in GCSHirnstamm Einklemmung.

Radiologe :

1. Röntgen Thorax..Typische pneumonie DD. Atelektase

2. Metastasierende Osteosarkom ((Weil ich Orthopäde bin))...Röntgen und MRT.

3. Röntgen thorax mit total kollabierte Lunge...sehr tief angelegte Endotrachealtubus und muss zurück gezogen.

Das war alles. Die sind nett und hilfsreich. Professor Mörike (pharmakologie)war da aber nicht als prüfer

Viel Erfolg🍀🍀🍀🍀

LG

Sehr geehrte Kollegin, sehr geehrte Kollege,

In Januar 2021 habe ich die Kenntnisprüfung bestanden.

In dem ersten Teil der Fall war Meningitis, die Patientin hat ausgezeichnet die Nackensteifigkeit, Brudzinsky, Kernig und Laségue simuliert.

In der Fallvorstellung wurde über die ganze neurologische Untersuchung gefragt (Hirnnerven Untersuchung, Zeichen für Meningismus, Kraft). Eine Frage war: mit welcher Untersuchung können Sie auf einmal sagen, dass der Patient neurologisch unauffällig ist? Hier habe ich zuerst Romberg gesagt, dann sagte er es gab noch eine globale, ich habe Gehen gesagt und er hat genickt und gefragt wie soll der Patient laufen? Wie er auf eine Linie läuft. Ich habe weiter den Fall vorgestellt, und über die Ätiologie der Meningitis geredet (von wahrscheinlichen zu den unwahrscheinlichen Keimen) und über die Risikofaktoren von der Patientin.

Danach sind wir hinter der Patientin gestanden und haben über die Lungen Untersuchung gefragt, welche Geräusche hört man im gesunden Patienten, welche bei Pneumonie, wie ist die Vibration, Verschieblichkeit und Perkussion beim COPD, wie ist es beim Pleura Erguss? Wie stellt man die Diagnose für Meningitis? Wie macht man eine Lumbal Punktion? Wie heißt die Nadel für Lumbal Punktion? Welcher Mechanismus hat die Nadel damit man die Nerven nicht verletzt? Komplikationen von Lumbal Punktion? Hier wollte er die Syndrome Post-Lumbal Punktion hören, die häufig in dünneren jungen Frauen vorkommt. Das von der Nadel und den Mechanismus wusste ich nicht, er hat mir erklärt über die atraumatische Nadel, den Namen habe ich schon vergessen.

Im dritten Teil hat der Internist über SAB gefragt (es war ein Fall) was machen Sie in der akuten Situation, wenn es in Ihrer Praxis passiert wäre, was erzählen Sie dem Krankenhaus per Anruf? Ätiologie für SAB? Risikofaktoren, in welchem Alter kommt es häufig vor? Wie stelle ich die Diagnose für SAB? Komplikationen von SAB? Welcher Typ von Hydrocephalus habe ich beim SAB mit Ventrikeleinbruch? Behandlung von SAB, Komplikationen von EVD und Shunt, Wie erkläre ich zu der Patientin, was in ihren Kopf passiert ist? Wie erkläre ich die EVD? Wie ein Shunt? Wie viele Milliliter Liquor produziert man pro Tag?

Danach war der Chirurg dran, ein 68-jähriger Patient kommt zu Ihnen in der Notaufnahme, er klagt über Engegefühl in der Brust, wie gehen sie vor? Der Patient

hatte keine Strahlung angegeben, nur die starke Schmerzen und er wusste nicht genau wo die schmerzen waren und konnte auch nicht weiter die Schmerzen beschreiben, er hat gemeint die wären auch im Magen, ich habe die Vitalzeichen gemessen, Blutzucker, EKG gemacht, das EKG hat ST-Hebung in VII, VII und aVF, dann hatte er die Lokalisation des Infarkts gefragt, wie gehen sie vor? Ich habe die Behandlung gesagt, er hat mir gesagt, dass noch etwas für meine Diagnose fehlte - ah ja, Blut abnehmen und Labor, welche Parameter würden Sie im Labor anordnen? Trotzdem ich jeden Parameter gesagt habe wollte er auch die Wörter Blutbild und Gerinnungsfaktoren hören, welche Behandlung geben Sie? Wie gehen Sie vor mit einem Blutdruck von 87/53 mmHg und HF 120? Dann kein Nitroglycerin und viele Flüssigkeitszufuhr, Wie heißt diese Konstellation? Er wollte Schock hören, was füreinen? Kardiogener Schock, Welche allgemeine Maßnahmen geben Sie dem Patient für zu Hause? Bewegung, Laufen mindestens 30 min vier Mal pro Woche, gesunde Ernährung, aufhören zu rauchen, falls er raucht, kein Alkohol..., welche Medikamente geben sie für zu Hause? Welche Thrombozytenaggregationshemmer geben Sie zu diesen Patienten? Welche Thrombozytenaggregationshemmer in jüngeren Patienten? Der Pharmakologe hat mir Bilder von Fehlbildungen gezeigt, er wollte hören wie die kurzen Extremitäten heißen und welche Medikamente produziert das? Phokomelien wegen Thalidomid, das Wort Phokomelien habe ich vergessen, ich habe nur gesagt kürzere Extremitäten wegen Thalidomid in der Schwangerschaft, was für Übelkeit genommen wurde, er hat mich korrigiert und gesagt, dass es gegen die Kopfschmerzen genommen wurde. Hatte auch Bilder von Alkoholisches Syndrom, Was sehen Sie hier, was produziert das? Wie viel Alkohol darf eine Schwangere trinken? (Distraktor, ich habe gesagt man empfiehlt kein Alkohol zu trinken). Welche Medikamente sind verboten für jüngere Mädchen und Frauen, weil es Teratogen ist? Das Medikament hat einen rote Hand Briefe 1 , ich habe alle Medikamente gesagt die Teratogen sind, dann hat er gesagt, das Medikament ist genau für kleine Mädchen und jüngere Frauen in gebärfähigem Alter verboten, weil es öfter zur Behandlung verwendet wird. Ich habe mich an Vitamin A und Retinoiden erinnert, und habe das gesagt. Bei welcher Krankheit verordnet man die Retinoiden? Ich habe gesagt Isotretinoin wird z. B. zu Behandlung der Akne genutzt, die Frauen sollen nicht in den nächsten zwei Jahren Schwanger werden. Danach hat er über Behandlung bei Asthma

gefragt.

Die Prüfer sind sehr nett und haben mehr Fragen gestellt, wenn ich nicht genau wusste was Sie hören wollten, wichtig ist, dass man alles sagt was man sich bei der Sache vorstellt. Z. B. Wieso denkt man an eine Diagnose und nicht an eine andere Diagnose, was denke ich, wenn ich Medikament A gebe, wieso denke ich das Medikament B nicht sinnvoll ist, denn wenn man schweigt denken sie vielleicht, dass man keine Ahnung hat.

Die andere Kollegen hatten: Pneumothorax, BSV als Fall.

Ich wünsche euch allen viel Erfolg!

Tübingen 05.02.2021

Prüfungskommission: Neurochirurg, Internist und Radiologe.

1. Teil: 23 jährige Patientin (Schauspieler) mit starken rechtsseitigen Thoraxschmerzen und Dyspnoe, die vor einer Stunde während Fußballspiel angefangen seien. V.a. Spontanpneumothorax, DD Lungenembolie, ACS, Aortendissektion. Gezielte KU: RR, Puls, Auskultation Lunge und Herz, Bronchophonie und Stimmfremitus, Prüfung aller Trombose-Zeichen. Dann ca. 1,5 Stunde für den Arztbrief.

2. Teil: Fragen: Was sehen Sie im Röntgen-Thorax bei einem Pneumothorax? Röntgen-Thorax machen wir bei Inspiration oder Expiration? Was ist Spannungspneumo? Sofortmaßnahmen im Hausarztpraxis beim Spannungspneumothorax? Wie untersucht man Lungenverschieblichkeit? Prüfung MER oberen Extremitäten? Welche MER welche Nervenwurzel?

3. Teil:

Neurochirurg: Pat. mit Vernichtungskopfschmerzen: Ausführlich über Subarachnoidale Blutung, vor allem über präventiven Maßnahmen (Rauch- und Kokainverbot) und Coiling.

Internist: Dyspnoe nach einem langen Fahrt: Ausführlich über Lungenembolie geredet: Diagnostik (TVT-Zeichen, Wells-Score, CT-Angio, Echokardiographie, EKG-Veränderungen), Therapie (wenn Lyse-Therapie).

Radiologe: da bekommt man PC-Mäuse, um die pathologische Befunde im Bildschirm zu zeigen.

1) Akute rechtsseitige Oberbauchschmerzen: Murphy-Zeichen positiv, dann Sonographie Beispiel: Cholezystitis; CT Beispiel: Choledoch erweitert => Choledocholithiasis, Therapie: ERCP mit Steinextraktion.

2) Röntgen-Thorax: was sehen Sie? Am Bildrand einen ZVK, aber der liegt irgendwie falsch:) Punktionsstelle war V. Subclavia, aber Ende des Katheters war oben (wahrscheinlich V. Jugularis interna). Der ZVK muss raus.

3) Pat. mit starken Rückenschmerzen (Zwischen den Schulterblättern), ca. 40 mmHg RR-Differenz re.>li.: V.a. Aortendissektion. Dann CT-Bild: Aortendissektion Stanford Typ A. Welche Komplikationen sind möglich?

4) CT-Kopf und MRT-Kopf: ich musste Metastasen von einem malignen Melanom im Bild zeigen.

Grundsätzlich war es eine sehr angenehme Prüfungsatmosphäre. Nur die Wartezeit zwischen 2. und 3. Teil war sehr lang und stressig (ca. 3 Stunden, ich war der 4. Prüfling).

Tübingen 05.02.2021 Bestanden

1. Fall: Ich hatte den gleichen Fall als Kollegin, Meningitis, die Schauspielerin ist super, muss man gezielt untersuchen. Im Brief habe ich alles geschrieben, Verdachtsdg, Anamnese, KU und eigentlich das Schema für Therapie und Diagnostik bei Meningitis, Epikrise, Prognose und DD. Wir hatten 2 Stunden geschrieben, kann man miteinander kommunizieren, total entspannt.

2. Pat. Vorstellung: Ich habe Pat. vorgestellt, ich habe alles gesagt wie im Brief praktisch. Fragen: Neurochirurg: Zeigen der Durchführung der Lumbalpunktion mit Patientin, sollte man alles beschreiben was und warum machen wir, auch mit dem Stift zeigen wie man punktiert.

Radiologe: Was sehen wir genau am CT, beschreiben die Zeichen des erhöhten Hirndruckes. Warum ist das wichtig selbst zu erkennen? Innere: welche sind häufigste Erreger für Bak. Meningitis?

3. Teil:

Neurochirurg: Patientin mit Akromegalie alles wir bei der Kollegin, Prolaktinom, Cushing, welche OP Möglichkeiten, was wenn sie nicht operiert werden wollte, was sind Komplikationen? Generell die Komplikationen der Akromegalie?

Andere Möglichkeiten der Th (Gamma-Messer, Rezeptorblocker für STH, kausale Th der Komplikationen).

Innere: Pat kommt mit akuter Herzinsuffizienz, sie ist 65 Jahre alt, war noch nie beim Arzt, keine Medikation, sie ist jetzt dekompenziert--> akute Th und danach was mach ma weiter, welche Untersuchungen, Therapie für Vorhofflimmern, sekundäre Maßnahmen, Therapie und Lifestyle Änderung, Therapie für DM.

Radiologe:

1. Fall: RTG Thorax- Abdomen: Freie Luft, Perforation des Darms. Was sehe ich, wie mach ma RTG in diesem Fall, was machen wir weiter? Ist Röntgen Aufnahme genug für eine Op-Indikation? Müssen wir noch welche Bildgebung und was wäre denn?

2. Fall CT Abdomen: was sehe ich? Ausgeprägte Lebermetastase plus anderes CT Bild des Beckens, Rektumkarzinom plus Metastasen in Lymphknoten.

Wie Metastasiert RektumCa? Was machen wir weiter?

3. Fall CCT: Ausgeprägte Intrakranielle Blutung. Bild Beschreibung, was machen wir weiter?

4. Fall RTG Thorax: Magen Sonde in Bronchus mit ausgeprägter Pneumonie. Wie überprüfen wir bei der Magensonde-Anlage, dass wir im Magen sind? (Aspiration des Mageninhaltes) Wie noch? (Luft rein einspritzen und mit Stethoskop abhören.)

Das war alles. Die sind sehr nett sehr und entspannt, die sprechen sehr langsam und freundlich.

Prüfung Tübingen 05.02.2021

Prüferkommission: Neurochirurg

Innere

Radiolog

Erste Teil: Anamnese und körperliche Untersuchung , mein Fall war Meningitis, 23 jährige Frau mit starke Kopfschmerzen, Fieber 38,5, Rhinorrhoe, Halsschmerzen und Fotophobie. Keine Vorerkrankung , alle andere Teile der Anamnese unauffällig. Deshalb geht es schnell. Dann körperliche Untersuchung gezielt, ich habe nur Meningitis Zeichen, Muskeleigenreflexe der Beine, und Pupillenreaktion gemacht.

Dan Arztbrief schreiben , hier hatten wir 1 Stunde Zeit, aber konnten wir auch länger. Ich habe Anamnese ,körperliche Untersuchung , und was wurde ich weiter machen, Labor, Bildgebende Verfahren und Lumbalpunktion. Epikrise kurz was ich als Verdachtsdiagnose habe und wie ich weiter gehe. Und was für Therapie.

Zweite Teil Patientenvorstellung: wir haben unsere Arztbriefe zurück, um die Patientin zu vorstellen.

Neurochirurg: Lumbalpunktion zeigen wie man macht, und mit ein Stift den Ankel der Punktion zeigen, Muskeleigenreflexe der Beine.

Radiolog: was sind andere Möglichkeiten für Bildgebung außer CCT, wie lange dauert CT und RMT Untersuchung? Welche wäre in diesem Fall die beste Untersuchung?

Innere: wurden Sie für Labor Ergebnisse warten, um die Therapie zu beginnen? Und ich habe im Therapie Ceftriaxon und Ampicillin, er hat mich gefragt warum zwei Antibiotika?(weil Cephalosporine keine Wirkung an Listerien haben, deshalb dazu auch Ampicillin).

Dritte Teil:

Neurochirurg: eine Fall mit Symptome der Akromegalie, ich sollte mein Verdacht sagen und was wurde ich empfehlen , und die Therapie. Die Patientin will nicht operieren, was wurden Sie dann sagen? Die Nebenwirkungen der Medikation. Und wenn Sie nicht operiert was für Symptome wurde Sie haben , außer der Akromegalie Symptome.(Kopfschmerzen, und temporale Hemianopsi)

Prolaktinom : Symptome , Therapie und Cushing Syndrom die gleiche Fragen .

Innere: eine Frau mit RR 210/110 mmHg, Raucherin, Adiposität was machen sie weiter. Ist es Hipertensive Krise oder Notfall, wie differenziert man? Therapi, Nebenwirkungen der Urapidil und Vorteile.

Wurden sie die Patient zu Hause schicken oder wurden Sie weiter Diagnostik machen? Hier sie konnte alle mögliche Untersuchungen nennen , die eine sekundäre AHT ausschließen.

Radiologe: hatte Fälle mit Bildern, erstmal erzählte er den Fall dann fragte was wurden Sie machsn, und zeigte das Bild.

1. lobare Pneumonie

2. Osteosarkome des Femurs, hier hat er mich gefragt über eine Klassifikation konnte ich nicht, und die Knochenkarzinome nennen. Wurden sie weiter Bildgebung machen oder reicht das Röntgen. Er hat dann Szintigrafie gezeigt, metasrasen auszuschließen.

3. Ischämische Schlaganfall, Ct , was sehe ich was ist hypo oder hyperdens und weitere Maßnahmen?

4. Atelektase, intubierter Patient,den Tub im rechten Bronchus verschoben.

Prüfung am 05.02. Tübingen

Fall: Bandscheibenvorfall L5 Syndrom.

Kommission: Kardiologe, Radiologe, Neurochirurg. Bestanden

23 jährige Studentin mit seit einem Tag aufgetretener Ischialgie mit einer einhergehende Ausstrahlung ins rechten Bein bis zu dem Großzeh und Fußheberschwäche 3/5.

Man hat 30 Minuten, um die Anamnese sowie die körperliche Untersuchung durchzuführen. Die körperliche Untersuchung ist gezielt. Außer eine kurze neurologische Untersuchung und Vitalzeichen habe ich lediglich die Rücken untersucht und alle Würzeldehnzeichen gemacht. Wichtig dass man bei Lasague immer der Winkel auch dabei schreiben!.

Teil 2:

Vorstellung vom Fall: Nach der Vorstellung hat der Neurochirurg die folgende Fragen gestellt:

Indikationen einer operativen Behandlung bei Bandscheibenvorfall:

- Cauda Syndrom
- Conus Syndrom
- Therapieresistente Schmerzen und mit zunehmende Parese mit <3 von 5 der Muskelstärkeskala.

Er wollte auch sehen wie ich die Motorik bei der Patientin untersuche und hat gefragt welche Muskeln sind bei L4 bzw. Bei L5 Syndrom betroffen.

Radiologe:

Welche bildgebende Verfahren kommen zur weiteren Diagnostik infrage:

- 1. Wahl: MRT, dann hat er über die entsprechenden Sequenzen eines MRTs und ich habe auch erklärt, dass die Bandscheiben konventionell radiologisch nicht darstellbar

Kardiologe: er hat gefragt welche andere Untersuchungen würde ich im Verlauf bei der Patientin wiederholen: die Frage war sehr offen und hatte ich nicht geantwortet was er wollte, aber er wollte hören, dass man bei solchen Fällen die körperliche Untersuchung wiederholen soll.

Teil 3:

Neurochirurg sagte, erläutern was sie über Hydrocephalus wissen. Hier habe ich über die unterschiedliche Ursachen, Definition: erweiterte Liquorräume, Behandlung (Shunt-Anlage) und warum ist bei Kinder in der Regel zunächst asymptomatisch. Er hatte dann viele Fälle von Hydrocephalus gestellt. Therapeutische Möglichkeit bei einem 4 jährigen Kind, der beim CT, erweiterte Seitenventrikel und 3. Ventrikel und nichts bei 4. Ventrikel. Ich habe gesagt es gab eine Obstruktion zwischen 3. und 4. Ventrikel und dann wollte er wissen was man in diesem Fall therapeutisch machen könnte, ich wusste das nicht, die Antwort war Derivation von der 3. Ventrikel in subarachnoidal Raum. Welche Modalitäten von Shunt: ventrikuloperitoneal, Was kann man machen wenn das Peritoneum aufgrund Trauma/Meningitis nicht mehr der Liquor reabsorbiert? Ventrikuloatrial, was passiert wenn die Kinder dann wachsen? Der Shuntspitze wird verlagert und braucht eine Reakkommodation. Bei Kinder kann Hydrocephalus zusätzlich mit Sonographie das Hydrocephalus erfassen und hier spielt auch eine Rolle eine wiederholte Messung des Kopfumfanges. Dann die typische Fragen von erhöhter Hirndruck und dann, welche klinischen Zeichen kann mit erweiterten Liquorräumen einhergehen, aber eine unauffällige Hirndruck? Normaldruckhydrocephalus, ich habe dann über Hakim-Trias gesprochen, kleine schrittige Gang, Inkontinenz und Demenz, dann hat er gesagt, dass viele betagte Patienten dieses klinische Bild haben kann, Welche Test ist dann bedeutend für die Diagnose und weitere Behandlung? Hier habe ich viel überlegt und dann hat er gesagt, es heißt auf Englisch Tap-Test und dann habe ich mich daran erinnert, man führt eine Lumbalpunktion und entzieht zwischen 15-30 ml Liquor und wenn der Patient eine klinische Verbesserung zeigt, gilt als diagnostisch und dass der Patient von einer Shunt Anlage profitieren kann.

Die kardiologische hat über ein 40-jährige Mann berichtet, mit Leistungsknick und Palpitationen, der Fall war kein Notfall und es ging um Vorhofflimmern, habe wir von der pathophysiologie, Ursachen, Klassifikation, Frequenzkontrolle vs Rhythmuskontrolle, Antikoagulation, Welche Medikamente kommen in Frage in Frequenzkontrolle (Digitalika und Betablocker), Indikationen einer medikamentöse bzw. Elektrische Kardioversion, Unterscheidungen zwischen Kardioversion und Defibrillation, Rhythmuskontrolle 1. Wahl wenn der Patient keine strukturelle Herzkrankheit hat, Propafenon und Flecainid, wenn er was hat ist Amiodaron das Medikament der Wahl, dann kommt der man mit wiederholter Symptomatik, und wirken die Medikamente nicht mehr, was kann man noch machen? Pulmonalvenenisolation sollte bei jüngeren Patienten angestrebt werden und endlich der Radiologe, hat Bildern von einen Pneumothorax bei einer 15-jährige Patientin, Dx? Spontanpneumothorax, hat dann die Bildern gezeigt und gefragt wo war der Pneumo, habe gezeigt, hat gefragt über Klassifikation der SPontanpneumothorax, Ursache in diesem Fall (blasige VERänderungen in den Lungen), man sollte bei rezidiv weitere Diagnostik durchführen, ich habe dann CT gesagt, welche MÖdalitat? Low-Dose Nativ, Wie viele mSv? Ich habe hier 10 gesagt und dann hat er gemeint mit der derzeitigen Geräte kann mann ein low Dose CT mit 0,5 mSv machen, dann Bildern von einer subdural HÄmatom, bei einer vor kurzem gestürzte 77 jährige Patientin, Welche Medikamente müssen wir überprüfen? Antikoagulanzen, Behandlung? Kontrolle der Gerinnung und bei neurologischen Verschlechterung, operative Behandlung, letzter Fall einer 50 jährige Frau mit bekanntem Alkoholkonsum und Leberzirrhose, bei der hausärztlichen Kontrolle zeigte sich eine RaumfÖrderung in der Leber, Verdachtsdiagnose? HCC, andere? HÄmgiomen, folikuläre noduläre Hyperplasie, weitere Diagnostik? Thorax und Abdomen CT mit KM, hat die arterielle Phase und der venöse Phase gezeigt, der Tumor nimmt KM auf bei der arterielle Phase und zeigte hypodens bei der venöse Phase, Diagnose? Ich habe dann HCC gesagt, und dann zum Ende hat gesagt, diese Frage ist ein bisschen High End aber welche Segment? Ich wusste das nicht haha aber dann war ich mit dem Prüfung fertig und haben mich kongratuliert.

Sie stellen die Fälle und helfen bei der Fragestellung, die Stimmung ist entspannt und wenn man immer wieder schwieriger Fragen bekommt, heißt es dass du gut machst weil du schon die Basics kennst.

Viel Erfolg an alle!

Prüfung Tübingen den 29.01.2021

Also , den erste Teil war eine Schauspielerin als Patientin die Fußheberschwäche rechts sowie Schmerz im Bein und Knie (rechts) hatte.

Es ist der vorherige Tag aufgetreten.

Ich musste eine gezielte Untersuchung durchführen da es wegen Corona wichtig war nicht zu viel Zeit mit dem Pat. zu verbringen (sie haben mir gesagt ich hätte ungefähr 15 Min. für Körperliche Untersuchung und 15 Min. für Anamnese)

NIE VERGESSEN DIE HÄNDE ZU DESINFIZIEREN UND DIE HANDSCHUHE

Dann hatte ich ungefähr 1.5 Stunde um den Arzt-Berich vom Patient zu schreiben.

(Den Diagnose war übrigens Bandscheibenvorfall mit Schädigung im L-5)

Zweite Teil:

Ich musste den Pat. vorstellen, sehr wichtig ist zu erklären anhand die Anamnese und Untersuchung warum man den Verdachtsdiagnose hat, und warum es auch DD haben könnte.

Ich habe hier gesprochen und gesprochen und niemand hat mich unterbrochen.

Danach, haben sie gesagt das die Vorstellung vom Pat. beendet ist und das sie mich andere Fragen stellen möchten. Die waren:

-Wie überprüft man den unteren Teil der Lunge: Atemverschiblichkeit (und zeigen wie es man macht)

- Zeigen wie man ein Abomen untersucht, und während die Untersuchung hat der Arzt gefragt "was könnte es sein falls du kein Darmgeräusch hören würdesr?" (Paralytischer Ileus). "auf was musst du dich bevor die Palpation achten? " (fragen ob die Patientin Schmerz hat, weil ich distal vom Schmerz anfangen zu untersuchen sollte)

-Ich musste zeigen wie man der Stimmfremmitus untersucht und sagen welche DD Diagnose gibt es anhand die Stimmfremmitus (z.B. erhöhte Stimmfremmitus könnte wegen einer Pneumonie)

Dritte Teil:

(sie haben mir so viele fragen gestellt ich kann mich leider nicht an alles erinnern)

Fragen über Polytrauma, Glasgow Skala, Norwegische Scabiasis (Diagnose/Behandlung), Pneumothorax in einem Röntgenbild sehen, Gallenblase mit Stein auf einem Ultraschall-Bild sehen (und die fisikalischen-Grundlagen vom Ultraschall erklären), ABCDE erklären, ALLES über Arterielle Hypertonie (auch welche Hormonen den arteriellen Druck erhöhen können), Kriterien wann und wie man eine Wirbelsäule behandeln muss (hatte keine Ahnung) , es kommt ein Pat von einem Unfall "was machen sie zuerst?"(Bewusstsein nachfragen und Glagsow) , alles über akutes Abdomen (Definition und DD sehr gut verstehen)

und schließlich

Pharma:

Fragen über ALLES von Pestiziden/Plaguiciden (ACHTUNG ich hatte auf meinem Lebenslauf dass ich eine Arbeit vor 4 Jahre über Pestizide, konnte mich natürlich fast nichts erinnern.... deswegen FALLS IHR irgendetwas auf den Lebenslauf haben, das ihnen "schaden" kann , einfach löschen BEVOR ihr das schicken)

Also meine liebe, das war alles was ich noch in Erinnerung hatte.

Mein einzige Tipp (was mein grosse Fehler war) ist das ihr Physiopathologie lernen müssen, sie fragen tausend Mal "warum warum warum?"

Hallo zusammen. Ich hab die Kenntnisprüfung in Tübingen Gestern bestanden.

Die Kommission war Viszeralchirurgie ,Innere Medizin und Pharmakologie).

1.Teil :(Anamnese und gezielte KU.ich hab auch Blutdruck, HF und Atemfrequenz gemessen) und dann Berichtschreiben(es war genug Zeit zu Schreiben. DIE Verdachtsdiagnose war Pneumothorax.

Die Patientin War eine Schauspielerin.

2.Teil:(Patientenvorstellung+KU):

A-Lungengrenze (bei Perkussion und Atemverschieblichkeit) +Stimmfremitus.

B-zuerst hat der Chirurg nach Thoraxdrainage gefragt(wie liegen Sie die drainage ein)...nach Monaldi und Bülau und hab ich erklärt wie und wo werde ich die Drainage einlegen. Und dann Papatation des Abdomens(oberflächlich und Tief). Er hat auch gefragt(Wenn die Patientin im Liegenden Position und kann nicht die Beine Kompletst strecken,was denken Sie?

Antwort:Eine peritoneale Irritation .

3.Teil:a-Chirurgie:

einen Patient mit rechten Unterbauchschmerzen..Wie gehen Sie Weiter?Anamnese,K.U,welche Befunde soll ich erwarten?.wie werde ich die DDX Ausschliesen ?was erwarten Sie bei der Labor Untersuchung?.Warum Sonographie?

Nachteile und Vorteile?.Was sehen Sie bei Der Sonographie bezüglich eine akute Appendizitis? (Kokarde). Wenn eien Frau...was denken Sie als DDX?. Wie operiert man eine Akute Appendizitis ?

.....

-(ich hab bei der Neurochirurgie als Assistenzarzt gearbeitet)..

Einen Mann ist auf der Höhe von 4 M gefallen.Rückenschmerzen wie gehen Sie vor? ANAMNESE UN KU und Wie soll ich diesen Patient behandeln, da einen Verdacht auf Wirbelsäulenfraktur vorliegt hab alles gesagt(von polytrauma ,weil der Patient auf Höhe von 4. M gefallen ist!) Und dann haben wir über Wirbelsäulenfraktur gesprochen was gefährlich ist und was notfällig ist. Und die Sofortige O.p Indikationen bezüglich Wirbelsäulefraktur.

B.Innere Medizin:

75 _jährige Frau (Belastungsdyspnoe und H.b 8) wie gehen Sie weiter? ANAMNESE k.U. Befunde und dann sie hat Blutbeimengung im Stuhlgang seit 5 Monaten erst mal bemerkt..kolonoskopie +biopsie +Endosonographie(Staging).Sono(Rundherum im Leber...Metastasen.....

zweite Fall..(EKG bild im labtop) . Hinterwandinfarkt..und ja was machen sein denn??.....bis zu Stent implant..

Dritte Fall(ein Bild...geschwollenes Bein.links)Wie gehen sie vor? ...TVT. Diagnose..Farbdoplex Sono.

C-Pharmakologie: was sind Hypophysen Tumoren?Hypophysentumoren .

Vorderlappen und hinterlappen.

Vorderlappen(Hormon aktive und Hormon Inaktive tumoren).Und dann hat mir nach die diagnose (MRT+Hormonspiegel im Blut) und die Symptome von Prolaktinome gefragt.und Welches Medikament,das den Prolaktinspiegel reduzieren?(das wußte ich nicht). Und dann irgendwie haben wir über Dopamin gesprochen und hab ich D2 antagonisten_ und auch 5HT3 Antagonisten erwähnt .Und dann hat mir ein Bild gezeigt (Gynäkomastie.was ist die Ursache? Spironolacton..

Bei der Pharmakologie hab ich 2 Fragen nicht geantwortet.

Insgesamt war die Prüfung wie eine Diskussion (Frage und Antwort)..

Lernquelle:

Fallbücher Chirurgie und Innere Medizin.

Die wichtigsten 50 Fälle Innere und Chirurgie.

Last minute Pharmakologie.

Amboss+Internet..

Ich wünsche euch viel Erfolg..

Hallo Kollegen!

Tübingen 29.01.2021

I Teil:

Verdachtsdiagnose: Meningitis

Junge, 23-jährige Patientin die seit 2 d unter starke, stechende, diffuse Kopfschmerzen, Nackensteifigkeit und Fieber 38,5°C leidet. Die Pat. habe dagegen nichts eingenommen. Außer wässrige Nasensekretion und Photophobie keine weitere Beschwerden. VE: keine. Regelm. Medis: keine. Allergien: keine. FA: blande

KU: alle Meningitis Zeichen positiv, sonst unauffällig, orientierende KU, fokussiert aufs Leitsymptom.

Brief: Vdg, VE, Anamnese, KU, weiterführende Dg Maßnahmen, Th Vorschlag und Epikrise.

II Teil : Vorstellung ohne Unterbrechung. Fragen: Chir akute Re UB SZ und Appendicitis Zeichen, Intern. Lung Perkussion und Atemverschieblichkeit, es war wichtig das ich zeige wie ich das mache. Bronchophonia u Pectoriloquia afona. Und alle Meningitis Zeichen zeigen, und erklären. Am Ende Lumbal Punktion, wo, wann, Patienten Lage.

III Teil: chir: Cholestase, auch wie beim Kollege, wann Ercp, chol Zeichen im Labor. 47-Pat. mit re OB Sz. Sklereinikterus.

Innere : 70-jährige mit Abgeschiedenheit beim HA, Hb 8, wie gehen Sie vor? Anemie Diff. Dg.

Dann Photo von Forrest Ia, Th ÖGD

Dann Rö Thorax: Pneumothorax, war bischen schwierig weil auch Emphysem, Fremdkörper und mögl. Infiltrat auch auf dem Bild. Sobald ich PNX gesagt habe war's fertig.

Pharm: Hypertens. Krise Behandlung, Urapidil Wirkung, auf welche Rezeptoren wirkt. Bzgl. Alfa rez, war wichtig dass ich adrenerge Rez. sage.

Das wars, halbe Minute habe ich draußen gewartet, dann haben die mir gratuliert.

Tatsächlich ist es so: die Prof. fragen logisch, große und wichtige Erkrankungen und Therapie. Wichtig ruhig zu bleiben und versuchen logische Antworten zu geben.

Kenntnisprüfung am 29.01.2021 in Tübingen:

Kommission: Viszeraler Chirurg, Internist und Pharmakologe

1. Teil:

- Pat. Anamnese, Körperliche Untersuchung und Arztbrief: Fall: Junge Patientin, die beim Aufstehen vom Schreibtisch plötzlich starke rechtsseitige Beinschmerzen mit Ausstrahlung bis zur Großzehe verspürt und seitdem nicht mehr laufen kann. Außerdem beschreibt sie eine streifenförmige radikuläre Sensibilitätsstörung. Auf Nachfrage ist die Miktion und Defäkation unauffällig. KU: Hackengang nicht möglich, Laseque-Zeichen rechts bei 10 Grad positiv.

Verdachtsdiagnose: Bandscheibenvorfall auf der Höhe LWK 5 rechts.

2. Teil:

- Patientenvorstellung und Fragen: Reflexe der unteren Extremitäten zeigen. Was sieht man beim positiven Babinski-Zeichen? Wie würden Sie die Patientin untersuchen, wenn sie von einer Leiter aus einer Höhe von 3m gefallen wäre? Warum drücken Sie auf das Becken? Wie überprüfen Sie eine Extremitätenfraktur?

3. Teil:

Chirurg: 46-jährige Patientin hat seit einer Woche Druckschmerzen am rechten Oberbauch. Wie würden Sie vorgehen? - Anamnese: Chirurg gibt die Antwort.

KU: Chirurg gibt die Befunde.

Labor: -Welche Laborwerte würden Sie überprüfen? Was sind die Cholestaseparameter? (GGT, AP, direktes Bilirubin)

Sono-Abdomen: Was würden Sie sehen? Was sind die Vorteile/Nachteile einer Sonographie? (Keine Strahlenbelastung, ist schnell gemacht, kostengünstig / bei Adipositas und Meteorismus schlecht beurteilbar)

Was würden Sie mit der Pat. machen? (ERCP) Warum würden Sie die Pat. nicht gleich operieren?
Was sind die Komplikationen einer Gallenblasen-OP? Gibt es eine maligne Erkrankung der Gallenwege? (Gallengangskarzinom) wie maligne ist es? (Sehr maligne)

(Der Chirurg hatte eine Stoppuhr vor sich und hat die Zeit immer wieder gestoppt und gestartet. Das war sehr stressig für mich.)

Internist:

- Fall 1: 56-jährige adipöse Patientin mit BMI von 35 wird eine Knieprothese bekommen. Bei der Voruntersuchung wird ein erhöhter BZ-Wert und HbA1c von 10% festgestellt. Außerdem ist der RR 180/90 mmHg. Die Chirurgen wollen zunächst nicht operieren und leiten die Patientin an Sie weiter. Wie beurteilen Sie die Entscheidung? Was würden Sie mit der Pat. tun? Wie würden Sie die Pat. Behandeln? Welche Antidiabetika kennen Sie? Warum werden heutzutage keine Sulfanylharnstoffe mehr eingesetzt? (Hypoglykämierisiko) welches Antidiabetikum kann man außer Insulin noch spritzen (GLP-1-Rez. Agonisten).

- Bild 1: Was sehen Sie auf dem Bild? Wie würden Sie die Diagnose stellen? Wie würden Sie es behandeln? (TVT des linken Beins, Farbduplex-sono, Antikoagulation)

- Fall 2: Pat. erbricht seit dem Vortag kaffeesatzartig, HF 100, RR 60/40mmHg. Wie würden Sie vorgehen? (Zeichen eines Hypovolämen Schocks, Kreislaufstabilisierung) Wie würden Sie den Kreislauf stabilisieren? (Flüssigkeitssubstitution). Was könnte diese Hämatemesis verursacht haben? (Starkes Nasenbluten - hat er nicht! GI-Blutung) Was würden sie also nach der Kreislaufstabilisierung machen? (ÖGD, Koloskopie) Im ÖGD sehen dieses Bild. Bild 2: Was sehen Sie auf dem Bild? (Aktive arterielle Blutung) Die Blutung ist im Duodenum, wie würden Sie vorgehen? Würden Sie gleich den Chirurgen anrufen? (Im Rahmen der Endosonografie versuchen die Blutung zu stillen) Wie können Sie das tun? (Unterspritzung mit Adrenalin, Clips) Was ist die häufigste Ursache einer solchen Blutung? (Ulcus)

Pharmakologe:

- Fallbericht: Pat. Mit Alzheimer Demenz bekommt Donezepil und Risperidon? Zu welchen Gruppen gehören diese Medikamente? (Donezepil: ACh-Esterase Hemmer, Risperidon: Atypische Neuroleptika) Welche Medikamente kenne Sie aus der Gruppe der atypischen Neuroleptika (Clozapin, Olanzapin).

- Bonus Frage (ein Bild) Pat. bekommt unter der Medikation (Neuroleptikum) eine reversible schräge Körperhaltung. Wie nennt man das? (Pisa-Syndrom - konnte ich in dem Moment nicht beantworten) Weitere

- Bonus Frage: Ätiologie? (Wusste ich nicht, aber er auch nicht (: er meinte vielleicht hätte er es von mir erfahren)

- Wie behandelt man M. Parkinson? (L-Dopa + Benserazid oder D2 Agonisten) Warum kann man nicht gleich Dopamin geben? (Nicht ZNS-gängig)

Allgemeine Beurteilung: Die Prüfer haben unseren Lebenslauf auf dem Tisch gehabt und stellten auch dementsprechend die Fragen (Ich arbeite in der Neurologie). Sie waren alle sehr nett und

hilfsbereit. Es ist nicht schlimm, wenn man die eine oder andere Frage nicht sofort beantworten kann. Es ist hauptsächlich wichtig, dass man eine sinnvolle Antwort gibt.

Die Wartezeit ist sehr mühsam, ich war insgesamt 7 Stunden dort. Zwischen dem 2. und 3. Teil musst ich mindestens 3 Stunden warten. Bringt auf jeden Fall etwas zum Essen mit!!!

Wünsche Allen eine angenehme Prüfungsvorbereitungszeit und viel Erfolg

Uniklinik Tübingen 25.01.2021

Bestanden. Ich war 5. Alle davor haben bestanden

1. Teil: Fall: L5 Bandscheibenvorfall

Anamnese und gezielte Untersuchung (Pharmakologe dabei anwesend)

2. Fall Vorstellung, dann hat Neurochirurg gefragt über Lasague, Schober - und Finger Boden Test, Das war alles mündlich. Danach fragte wann ist Indikation für OP - wann Muskelschwäche ausgeprägt vorhanden ist. Ich habe dann selbst über Bandscheibenvorfall und Therapie erzählt

DD für Bandscheibenvorfall

Welche Wurzeln unten können noch dazu geschädigt werden - parasimpatikus für Mastdarm und Harnblase. Wie kann man das überprüfen? - Sphinktertonus.

Internist fragte über die Bauchuntersuchung: Was kann man alles bei Inspektion sehen. Ich habe viele erwähnt, auch Kaput medusae, dann fing er mit Fragen über Hautzeichen bei Leberzirrose an, dann wie viel ist Peristaltikfrequenz? - 8-12 pro Minute.

Die Prüfer helfen uns bei den Antworten, Neurochirurg erzählt viel selbst.

Je mehr man redet, desto mehr die Fragen, manchmal sind die Fragen nicht klar, aber erzähl etwas..

3. Teil

Chirurg - alles über Hydrozephalus

Internist - Paracetamol Vergiftung (ich arbeite im Psychiatrie, deswegen), welche Labor Parameter, wie behandelt man - acetylcystein, welche Dosierung - in Gram, wusste ich nicht, wie schädigt Paracetamol Leber, wusste ich nicht genau welches Enzym dafür verantwortlich ist. Dann über Quick, PTT was ist das

Pharmakologe hat ein Paar Bilder bzgl. Gicht gezeigt, (erstes habe ich nicht erkannt - war ein grosser Knoten am Zeigefinger mit Telangiektasie, nicht schmerzhaft, Pat über 90 Jahre alt) , wie man Gicht behandelt, Mechanismus der Medikamente, NSAID - warum haben die negative Wirkung auf Kardiovas. System.

Wichtig ist, dass man viel redet obwohl die Fragen manchmal nicht klar gestellt wurden, Ich konnte nicht auf alle Fragen richtig antworten

KP Uniklinik Tübingen 25.01.21

BESTANDEN 🎉

Kommission:

- Pharmakologie (Prof. Mörike)
- Internist
- Neurochirurg

Die Prüfer sind sehr nett und hilfsbereit, der Internist ist ein bisschen seriös und fragt zum Teil auch übergenau oder spezifisch.

1. Teil

Dx: Spontanpneumothorax

(Fälle von anderen Kollegen: BSV und Meningitis)

Kurze gezielte Anamnese und Untersuchung (Vitalparameter, Vorerkrankungen, Medikamenten). Cor/Pulmo und grobe neurologische Untersuchung (alles unauffällig, da die Pat. eine Schauspielerin ist). Danach Brief schreiben (man darf hier das Handy benutzen, es gibt aber kein Netz).

2. Teil

Patientenvorstellung

Man stellt den Pat. vor und bekommt Fragen über Therapie und DD's (ACS und Lungenembolie). Bei mir waren die Fragen: welche sofortige Therapie leiten Sie ein? (O2-Gabe und Analgesie), was machen Sie danach? (regelmäßige Ro-Tho Kontrollen) wann müssen Sie eine Drainage legen? (Bei klinischer Verschlechterung oder große Pneumothorax) wo legen Sie die Drainage (Bülau oder Monaldi) was danach? (Wasserschloss mit 20cmH2O) wann würde sich eine Fistelung bilden? (Bei COPD mit Bullae) klinische Zeichen einer Spannungspneumothorax (kardiale Dekompensation bis zum Schock, schwere Dyspnoe, Tachypnoe/Tachykardie, gestaute Halsvenen). Danach haben sie mir ohne Korrelat über neurologische Untersuchung der Muskeleigenreflexe und Babinski gefragt.

3. Teil

Theorie

Erstens Neuroqx: Schädel-Hirn-Trauma mit epiduralem Hämatom

Was machen Sie als Erstes? (GCS, jeden Punkt erklärt) wenn das linke Auge nach unten und außen guckt, welche Nerv ist das? (N. Okulomotoris) was sehen Sie in den Pupillen (die sind weit) wenn das Hämatom die Forme eines halben Mondes hätte, was ist das? (Subdurales Hämatom) welche Form hat das Epidurale? (Biconvex). Ursache von subarachnoidale Blutungen? (60% Aneurysma der A. cerebri anterior) Was machen Sie mit dem Pat. bei Epiduralem? (Sofort OP).

Zweitens Internist: VHF. Wie diagnostizieren Sie das? (EKG) Welche sind die Säulen der Therapie? (Antikoagulation, Frequenz und Rhythmuskontrolle) Was ist der Unterschied zwischen Kardioversion und Defibrillation? (Energiedosis sowie Anästhetikum bei Kardioversion) Worauf muss man bei Kardioversion aufpassen? (Das es nicht in der Repolarisationsphase ist) was passiert dann? (Kammerflimmern) Wie läuft die medikamentöse Rhythmuskontrolle? (Amiodaron, Propafenon, Flecainid) Wann geben Sie Antikoagulation? (CHADVASC über 2 Männer und über 3 Frauen) Und bei einem niereninsuffizienzen Pat.? (UFH) Welche Dosis von NMH? (2x0,8ml bis zur Überbrückung mit NOAK oder Vit-K-Antagonisten). Wann macht man Rhythmuskontrolle? (Wenn ein Thrombus im linken Vorhof schon ausgeschlossen ist).

Es gab noch mehr Fragen aber ich habe nun vergessen, er fragt gerne tief.

Drittens Pharmakologie

Was sehen Sie im Bild? (Es war Raynaud-Syndrom) was ist der Grund? (Vasokonstriktion der kleinen Gefäßen) was für Therapie? (Nitrate oder Nifedipin) danach Syphilistherapie (schwierig!!!) welches Medikament (Penicillin) und wenn es eine Allergie gibt? (Doxycyclin) welche Gruppe ist das Medikament? (Tetracyclinen) Nebenwirkungen? (Hepato und Ototoxisch) Nachteil der Aminoglykoside? (Orale Verfügbarkeit ist null). Andere fragen über Syphilis habe ich einfach vergessen da ich so nervös bei dem Thema war, das war außer aller Protokollen, ich habe einige aus reinem Glück richtig beantwortet!

Fall (Spielpatient, wir müssten nur gezielte Untersuchung durchführen): spontaner Pneumotorax (Fragen: Diagnose, punktion, Typen von Pneumotorax)

Dann fragen nach

Muskelreflexe Beine

Babinski.

Kommission: Internist, Neurochirurg, Pharmakologe

Diabetische Koma, Typen, Therapie(alles sehr ausführlich gefragt)

MB Basedow

Glasgow Coma scale

Schädel hirn trauma

Osteoporose Therapie

Parathormon

Tübingen 21.01.2021

Kommission:

1. Allgemein Medizin
2. Innere - Nephrologe
3. Chirurgie - Viszeral Chirurg

Mein Fall war Primär Spontan Pnx. Junge Patient 22 Jahre alt (asthenisch 60kg, 1,82m) der beim Fußballspielen plötzliche starke am unteren rechten Hemithorax Schmerzen gekriegt hat. Die Schmerzen seien besser in Ruhe, 6/10 schmerzhaft + Dyspnoe. Die andere Anamnese war unauffällig.

Ich habe Vitalparameter gemessen, Lungen Herz Abdomen untersucht, und eine ganz kurze neurologische Untersuchung. Bin so ungefähr in 20 Min fertig.

Dann habe ich mein Bericht geschrieben mit Anamnese, KU, DD und was würde ich als Folge empfehlen.

Ungefähr so 2 Stunden Wartezeit bis der andere Teil.

Zweite Teil (des war in meinem Fall wie eine zweite mündliche Prüfung :P)

Bin ich drin gegangen, hab mein Fall ausführlich vorgestellt. Dann wollte der Nephrologe noch einmal die Lungenuntersuchung und was ich in meinem Fall (spontane Pnx) erwarten in Lungen Untersuchung erwarten sollte (keine oder abgeschwächtes AG, hypersonorer Klopfschall). Dann hat er mich gefragt ob diese beide in alle die Pnx erwarten sollte. Ich habe Ja gesagt weil in alle die Pnx Luft in Pleuraspalt gibt. Dann er hat mich gefragt ob ich ein Art von Pnx kannte, der zu gering ist. Des war MantelPnx.

Dann ist der Visz.chirurg aufgestanden und in der Nähe gekommen. Er hat gesagt: Sie haben vor Ihnen eine Patientin 60 Jahre alt mit Meteorismus. Was würden sie palpieren. Ich habe gefragt ob da Abwehrspannung gab. Er hat gesagt Ja. Dann habe ich gesagt ich kann nicht so viel palpieren, aber ich würde auskultieren. Er hat gefragt was erwartest du beim Auskultation. Ich habe gesagt wenn da hochklingelndes Darmgeräusche gibt, es geht um ein Mechanisches Ileus. Er hat Ja gesagt und dann über Appendizitiszeichen gefragt. Er war zufrieden. Dann ist der Allgemeinchirurg aufgestanden. Er hat gesagt: dein Patient ist ein 50 Jährige Mann Raucher und hat Schmerzen am re. schulter. Wie würdest du die Schulter untersuchen. Keine Ahnung was ich dort gemacht habe :P innen und außen rotiert, über Schwellung und Beweglichkeit gesehen. Dann hat er gesagt: ok jetzt ist bei dir eine 50

jährige Mann, Raucher mit Brustschmerzen und Schulterschmerzen. An was denkst du. Ich habe zuerst copd gesagt und hingefügt dass des die Schulterschmerzen nicht erklärt. Er hat gesagt was anders: infarkt? Was anders? Aodissektion? Was anders????!! Etwas malignes? Hab gesagt lungenkarzinom. Richtig aber welche? Pancoaaaast!! Dann war er zufrieden und ist gesitzt. Bin ich endlich draußen gegangen :P

Dritte Teil:

Chirurg: Ein Person ist von 5m gestürzt. An was denkst du? Polytrauma. Was würdest du die Rettungsdienst oder Notarzt fragen? Ob der Patient bewusstlos ist oder nicht. Wo soll der Patient gebracht werden? Schock Raum. Was würdest du vorbereiten? Welche würdest du anrufen? Anästhesist, thorax neuro und abdchirurg. Jetzt ist der Pat bei dir. Was würdest du zuerst machen?? Pupillen anschauen. Dann?? Dann?? Dann?? Also kein Ahnung er hat so viele Fragen gestellt. Dann ABCDE. Dann hat er gesagt was erwartest du bei diese Patient? Ich habe alle die mögliche Trauma gesagt, hirnblutung, abd blutung, Pnx, rippenfraktur etc etc. am Ende hat er gesagt: der Patient hat eine epidurale Hämatom, SpannungsPnx und eine offene Unterschenkelfraktur. Wie gehst du weiter??? Zuerst Drainage wegen Pnx, dann das Hämatom, am ende die Fraktur behandeln. War fertig.

Der Nephrologe: Was für mikroangiopathische Thrombopathien kennen Sie? (Hier war ich im Schock) hatte die nur oberflächlich gelesen und habe nicht meine Beste eigentlich gemacht. Hab Hus und TTP erwähnt. Was sieht du in Labor?? Thrombopenie. Was anders? Hb Abfall. Warum?? Hämolyse. Mechanismus von Hämolyse????!! Was für eine andere Syndrom der sehr häufig in Frauen ist der zu Thrombopenie führt kennen Sie?? Hellp. Kannst du es erklären?? Hab ich ein bisschen über Hellp gesprochen. Dann hat er über Hyperthyreose gefragt. Welche ist die häufigste Form in DE? Struma. Warum? Jodmangel. Wie behandelst du es?? Carbimazol. Bei Schwanger? propiltiuracil Andere Therapieform? Resektion. Andere? Radiojodtherapie. Wie läuft die Radiojodtherapie?? Dort wollte ich draußen gehen :P er wollte einfach wissen dass die schilddrüsezellen sind jodspezifisch. Insgesamt war nicht so zufrieden mit meine Antwort aber immer etwas sagen und klar nicht große Fehler machen.

Allg Mediziner: kommt ein Patient bei Ihnen in der Praxis mit Ohrschmerzen, Juckkreiz am Ohr, ist Sommer. Wie gehen Sie vor? Got sei Dank ich leide manchmal selbst an Extern Otitis nach dem Schwimmen und ich konnte alle die Fragen antworten aber ansonsten war es echlt inappropriate:P. Ich habe gefragt: war diese Patient schwimmen in letzte Zeit? Ja vor 3 Tagen. Wie gehst du vor? Bei HNO vorstellen. Dann hat er mich 2 Fotos gezeigt. Eine mit eine normale tympanische Membrana und die andere war entzündet. Er wollte dass ich die Fotos erkläre. Dann wollte er wissen was würde der HNO mit diese Patient machen. Absaugen von Cerum und Spülen des Ohrs. Ich habe dann auch AB und Schmerzmittel erwähnt. Er wollte wissen ob ich irgendwelche Ohrtropfen mit AB kenne. Ich habe Nein gesagt aber ich würde Ohrtropfen mit Cephalosporine geben. Er war zufrieden.

Dann bin ich draußen gegangen und nach 2 Minuten so haben die gesagt dass ich bestanden habe. Der Nephrologe war nicht sehr zufrieden aber die zwei andere schon. Ich soll erwähnen, meiner Meinung nach, die zwei erste Teile machen große Eindruck.

Viel Erfolg an alle. Bei Fragen stehe ich gerne zu Verfügung.

Tübingen 22.01.21

1. Teil: Aufnahmegespräch mit dem Schauspieler.

Mein Fall war Asthma bronchiale. Der Patient hatte seit einem Jahr nur Atembeschwerden, die vor allem beim Sporttreiben und in der Kälte auftreten. Andere Indikatoren waren unauffällig. Ich führte allgemeine Untersuchungen durch: (RR, HF, AF) und Thoraxuntersuchungen (Lunge und Herz).

Dann schrieb ich den Brief (Anamnese + KU + Epikrise).

2. Teil: Patientenvorstellung

Ich stellte mich zuerst vor. Danach erzählte ich alles über den Patienten, inkl. meiner Verdachtsdiagnose, weiterer Untersuchungsmethoden, DD und der Therapie.

Allgemeinchirurg: Der Patient hat Schmerzen im rechten Oberbauch. (DDx, Abdomenuntersuchung), Murphy Zeichen

Nephrologe: Lungenperkussion, Lungenverschieblichkeit kontrollieren. Der Allgemeinmediziner wollte, dass ich das Gespräch mit meinem Patienten durchführe und herausfinde, ob er Ängste bzw. Depression oder unruhigen Allgemeinzustand hat. Falls ja, sollte ich ihn beruhigen und zum Reden bringen.

3. Teil: Mündlicher Teil.

Allgemein Chirurg: Wo kann man Ikterus sehen? Wie heißt eine Gelbfärbung der Lederhaut? (Sklerenikterus). Junge Frau mit Ikterus: woran soll man denken? DD? Welche Laborparameter soll man kontrollieren? Was kommt noch in Frage, wenn nur Bilirubin erhöht? Welche sind die Cholestase-Parameter? Welche weiteren diagnostischen Maßnahmen? Beim Billiäre Pankreatitis will der Chirurg unbedingt operieren, was kann man machen? Ich antwortete, dass ich erstmal mit ERCP behandeln würde.

Welche OP-Methode gibt es bei der Cholezystektomie? Wie heißt der Schnitt bei der offenen Cholezystektomie? (Rippenbogenrandschnitt)

Nephrologe: Akutes Nierenversagen - Definition, Ätiologie.

Unterschied zwischen dem ANV und der chronischen Niereninsuffizienz. Was ist die Gefahr beim ANV? Hyperkaliämie? Wie behandeln?

Chronische Niereninsuffizienz? Ursache?

Allgemeinmediziner: Er setzte das Thema über die Niere fort.

Situation in der Praxis: ein alter Patient mit DM und aHt, der für chronische Niereninsuffizienz veranlagt ist. Wie kann man es vorbeugen? Welche Untersuchungen muss man bei einem solchen Patienten mindestens ein mal im Jahr durchführen, um seinen Zustand

zu kontrollieren? (Serum Kreatinin und Harnmenge)

Dann zeigte er mir ein Bild. Eine junge Patientin, hat Hautausschlag auf dem Schulterblatt, oben (ist gerötet, leicht schmerzhaft). Keine anderen Beschwerden. Keine VE. Was kann das sein? Ich erwähnte alle möglichen Ursachen. Er meinte, dass es Infektionsbedingt sei. Die Antwort war Herpes Zoster. Der Prüfer hat selbst gesagt, dass es ein spezifischer Fall war. Das war ein untypisches klinisches Bild beim starken Immunsystem.

Tübingen 22.01.2021

Kommission :

-Nephrologie

-Allgemeinmediziner

-Allgemeinchirurgie

Erster Teil:

Schauspieler :Appendizitis

Zweite Teil :

Patient Vorstellung ohne Unterbrechung (Mann bekommt das Bericht zurück)

Körperlichuntersuchung:

.LWS

.Nierenklopfschall

.Puls tasten

Plus paar Fragen über die DD der Unterbauchschmerzen

Und DD von Flankenschmerzen

Dritter Teil: 10 min Jeder

1.Chirurgie:

alte Frau kommt mit akutem Bauchschmerzen stabil wie gehen Sie vor.

Anamnese KU Sono AÜA CT.dann hat er gesagt sie hat ein Rektumkarzinom plus

Spiegelbildungen im Abdomenübersichtaufnahme

Wie gehen sie vor?Stomie als akute Therapie für das mechanische Ileus dann später Biopsie Staging.

Hier hat gesagt:Tumor T3N1M0

Wie gehen sie vor? Periadjuvante Chemotherapie,warum?down staging.

Er hat gesagt wir machen Radiotheapie auch.

Kennen Sie wie funktioniert Chemotherapie und Radiotherapie?ich habe grob geantwortet aber war zufrieden.

Dann Lebertumoren.nur nennen

2.Nephrologie:

Was ist nephrotisches Syndrom? Ätiologie?komplikation?

Dann wir hat Über Nierenfunktion gefragt ?wie können wir das schätzen? Was ist die normwerte von GFR?dann wie machen wir Dialyse?ab welche werte?

Wie kannst du von Inspektion schätzen das der Patient eine Dialyse braucht? Hyperurämisches sd: Pruritis ,ürämische foetor,überwasserung

Was macht auch die hyperurämie?

3.Allgemeinmediziner

Eine Frau kommt zu Ihnen in Ihre Praxis mit ihrer kleinen Tochter die 14 Jahre alt ist und sagt:mein Tochter hat Halsschmerzen sie braucht unbedingt ein starkes Antibiotikum.wie gehen Sie vor?

Anamnese KU:Hals,Lymphknoten,Milz palpation.

Zeigen sie wo tasten sie die Lymhkoten

dann hat gesagt geschwollene Lymphknoten überall, Abgeschlagenheit,Fieber seit einer Woche und hat mir eine Photo gezeigt.beschreiben sie:geschwollene Tonsillen,hyperurämie und weißen Beläge

Was ist Ihre VD?infektiöse mononukleosis

Ok sehr gut.geben Sie ATB?nein das ist eine virale Entzündung.welche Virus?EBV.Therapie?DD?

Was ist der klinischer Unterschied zwischen Tonsillitis und infektiöser mononukleosis?

DD bei einem jungen Mann?HIV

Das war alles

Viel Erfolg

KP, Tübingen 22.01.2021

1. Teil: Anamneseerhebung: 22- jähriger Schauspielpatient (1.80 m groß) mit plötzlich einsetzenden, stechenden, atemabhängigen Thoraxschmerzen rechts verbunden mit Atemnot und beim Fußballspielen. Körperliche Untersuchung und vegetative Anamnese unauffällig. So habe ich den Brief erstellt. DD: cardiale, respiratorische, muskuläre Ursache.
2. Teil: Patientenvorstellung genauso wie bei der Fachsprachprüfung. Auf Anforderung: Lungenuntersuchung mit der Fragestellung erwartete Zeichen eines Spontanpneumothorax (mein Verdachtsdiagnose) → unauffällige Untersuchung beim Mantelpneumothorax, sonst abgeschwächte/fehlende Atemgeräusche und hypersonorer KS.
Otoskopie und Beschreibung: Zeruminalpfropf (das habe ich beobachtet)
Bauchuntersuchung bei Unterbauchschmerzen links in einem 67-jährigen Pat. mit der Frage: Diagnosestellung → Divertikulitis
3. Fragen:
Chirug: Unterbauchschmerzen links wieder, Diagnose Divertikulitis, Diagnostik Abdomen-CT bei adipösen Patienten, bei Perforation müssen sie sofort operiert werden? Nein, bei abgedeckter Perforation nicht notfallmäßig. Was wäre, wenn es statt einer Divertikulitis einen Tumor gäbe? Könnte man direkt nach der Resektion eine Anastomose anstreben? Und anstatt Resektion was noch? Etwas mit einem rektoskopischen Verfahren.
Internist (Vorsitzende): Therapie nach Myokardinfarkt, duale antithrombotische Therapie nach Stentimplantation, wofür B-Blocker? wofür Statine? woran stirbt man nach einem MI? (Kammerflimmer) Wäre sinnvoll ASS zu verschreiben als preventive Maßnahme bei Patienten mit positiver familiärer Anamnese? Laut zuletzt veröffentlichter Studies über ASS nein.

Allgemeinmediziner: Fall über Lumboischialgie (ich bin in der Reha tätig) und intermittierende, nächtliche wiederkehrende Lumbalgien mit schmerzfreien Intervalle bei jungen Patienten: M. Bechterew.

Viel Erfolg an alle!

Tübingen 22.01.2021

Komision:

- Allgemeinchirurgie
- Nephrologe
- Allgemeinarzt

(H.Mörike von Pharmaka war ganze Zeit anwesend, aber nicht Teil von Kommision, also keine Fragen gestellt)

Die Prüfung war mit Schauspieler

Erster Teil:

Mein Fall war akute Appendizitis, der Patient hatte rechte Unterbauchschmerzen und alle Appendizitiszeichen positiv.

Zweite Teil:

Ich habe den Patient vorgestellt und habe keinen Fragen dafür bekommen.

Dann wollte der Allgemeinchirurg Untersuchung von perihere Pulsen.

Der Nephrologe wollte Nierenlagerprüfung und wann gibt es Klopfschmerzen und warum(kommt von Ausdehnung von Nierenkapseln, bei Pyelonephritis, Urolithiasis, akute Niereninfarkt von einer thromboembolie)

Der Allgemeinmediziner hat mir gebeten ein Nevus zu beschreiben von dem Schauspieler(Papule/ Makule, Farbe, Schmerzen, wann ist aufgetreten, Begrenzung)

Dritte Teil:

1)Allgemeinchirurgie: Eine Patientin kommt von Pflegeheim nicht ansprechbar, keine Eigenanamnese /Fremdanamnese möglich. Rettungsdienst sagt akutes Abdomen. Wie gehen sie vor?

-Vitalparameter (hypoton, tachykard) —> hier ab sofort Volumensubstitution

-Abdomenpalpation, der Chirurg sagt Patientin hat Abwehrspannung sie können nichts palpieren

-sofort sono und Rö-Abdomen.

Hier fragt der Chirurg wie macht man Rö Abdomen und was kann man sehen

-Verursacht MI akutes abdomen? Ja

-die Patientin hat VHF , was kann Patientin haben? Mesenterial Ischämie, noch Laktat messen

Dann zweite Thema war Kolonkarzinom. Ein Patient kommt zu Ihnen, weil in eine ambulante Koloskopie Kolonkarzinom durchgeführt wurde . Wie gehen sie vor?

-Staging kompletieren mit CT-Thorax&Abdomen—> keine Meta sagt er

-Entscheiden ob operabel von Vorerkrankungen—> keine sagt er

-Dann OP.

Er fragt was wenn im Colon ascendens?—> rechtseitigen Hemicolectomie

2)Nephrologe: Welche Tachykardien kennen sie? Dann ich habe erzählt(atriale, ventrikuläre, SVT und so weiter) Wer ist gefährlichste?Warum? (Kammernflimmer, kein Outflow, nur desorganisierte elektrische Aktivität aber keine Pumpfunktion)

Warum VHF auch gefährlich? Können sich Thromben bilden , dann Thromboembolien

Was machen wir? Antikoagulation nach Chadsvas score, wenn ED , versuchen EKV/ medikamentöse

Dann hat er über WPW gefragt mit Re-Entry Mechanismus, Therapie mit Ablation und soweit, AV-Knoten Re-Entry

3)Allgemeinmediziner: Ein Patient beim Tennis spielen ist gefallen und jetzt er kann Schulter nicht mehr bewegen. Wie gehen sie vor?

-Durchblutung, Sensibilität, Motorik Überprüfen

-Fehlstellung? Nein

-Ödem? Ja

-kann Luxation sein—er sagt nein ist keins

-Konnte von Nacken kommen-aber kommt nicht

-dann er hat selber erzählt ist ein Einriss von rotator intern manschette

-welche muskeln heben schulter? Deltoid biceps supraspinatus

-was machen sie in diesem fall? Schmerztherapie und schonhaltung

Freiburg

Hallo zusammen. Gestern habe ich die KP bestanden.

1ter Teil. Mein Fall war eine akute Appendizitis. 19-jährige junge Frau mit Unterbauchschmerzen rechts. Weiterhin hatte sie bei Hals-Reklination sichtbare vergrößerte Schilddrüse und Algurie und Pollakisurie. Sono-Kokarden Phänomen, Labor-Leukozytose und erhöhter CRP. Ich habe den Brief geschrieben. Das Handy oder Bücher sind nicht erlaubt!

2ter Teil: Fall präsentieren. Abdomenuntersuchung, Appendizitiszeichen zeigen. Schmerztherapie bei Appendizitis, DD, wie schließt man andere Erkrankungen aus.

3ter Teil. Fragen über Medikamenten bei Schwangerschaft, Fiebersenkende Med bei Kindern, Osteoporose/Behandlung, Struma/Behandlung, Kompartmentsyndrom/Lokalisation/Behandlung, M.Sudek/Prophylaxe, Hartmann Op/Indikation/Komplikationen, Pneumonie/Typen/Vorgehen/Behandlung, Dekubitus/Prophylaxe/Behandlung/Wo/Welche Pat häufiger, Vit A, Alkohol-Schwangerschaft, Kolik(Gallen/Nieren)/Behandlung.

Das was woran erinnere ich mich. Quelle-Amboss M3, Innere Medizin 80 Fälle, Chirurgie 50 Fälle und Erfahrung.

Hallo guten Tag, ich habe die Prüfung in Freiburg am 29.04.2021 bestanden.

Gewünschte Termin: 16.04.2021

Ich habe die Rechnung an den 28.03 bekommen und an den 07.04 bezahlt.

Ich habe den Termin den 13.04 per E-Mail bekommen.

Kommission: Dr. Wertzel (Vorgesetzte/ Thoraxchirurgie), Dr. Kreisel (Gastro), Dr. Mayer (Pharma)

2/4 Bestanden

WICHTIG: Bei uns war die Nutzung von Internet/ Handy/ Notizen VERBOTEN

Teil 1- ab ca. 12:00-15:00 Uhr

Jeder hat ein Patient Akten bekommen. Man muss darüber einen Brief schreiben und später den Fall präsentieren. Die Prüfer kontrollieren die Briefe nicht, wir können es während der Fallpräsentation benutzen aber danach bleibt es mit der Prüfern.

Meine Meinung nach, es ist besser ihre eigene Notizen zu machen um den Fall zu präsentieren, es gibt ja schon genug Zeit.

Mein Fall war ein 20 jähriger Patient mit plötzlichen ziehenden Schmerzen im rechten Hemithorax und leichten Dyspnoe beim Treppensteigen. Die Untersuchung sprach auch deutlich von Pneumothorax. In der Akten gab es auch 3 Bilder (2 Röntgen Thorax eine von den Patienten und die anderen von ein Spannungspneumothorax. Die dritte Bilde war eine Thorakotomie)

1. Fallpräsentation

2. Dr Wertzel -

- Warum denken Sie an Pneumothorax?
- Beschreiben Sie den Röntgen Thorax.
- Wie gehen Sie vor?
- Was sehen Sie an die anderen Röntgen
- Warum denken Sie an Spannungspneumothorax?
- Wie gehen Sie vor?
- Der Patient wurde operiert. Was für eine Operation ist es?
- Machen wir diese OP bei alle Pneumothorax?

3. Dr Kreisel

- welche DD stehen Sie? Warum?
- Wie überprüfen Sie Stimmfremitus?

Ich hatte kein Kontakt mit der Puppe ich habe es einfach beschrieben.

4. Dr Mayer

- Welche Medikament nimmt der Patient?

Cetirizin 1-0-1 wegen Pollenallergie

- Was ist Cetirizin?
- Wichtige Nebenwirkung
- Unterteilung von Antihistaminika (ich wusste es nicht)

- Außer Antihistaminika welche andere Medikamente könnte der Patient nehmen? (Ich wusste dies auch nicht)

Ich hatte kein Untersuchung Teil

Teil 2- ab ca. 15:15 -19:30 Uhr

1. Dr Kreisel

70 jährige Patientin mit leichte Thoraxschmerz, am nächsten Tag hattet sie eine unilaterale geschwollene Beine.

- Ursache von Thoraxschmerzen? Lungenembolie
- Wie diagnostiziert man Lungenembolie?
- Warum hattet sie eine geschwollene Beine?
- Wie diagnostiziert man TVT?
- Wie ist die Therapie bei Lungenembolie?

Ich habe Cumarin und ein bisschen über bridging mit Heparin geklärt, er war zufrieden aber wollte „eine neuere Drogen“ hören, ich habe Dabigstran gesagt.

Wo genau wirkt Dabigatran? Es ist eine direkte Thrombin Hemmer

Wo wirkt dann Rivaroxaban? Direkt Xa Hemmer

Wie ist das BGA bei Lungenembolie?

Hypoxie UND hypokapnie

2. Dr Mayer

-Was ist die Schmerztherapie in ein Tumorpatient? Ich habe die Schmerztherapie Stufe Schema nach WHO und Eskalation erklärt und ich habe gesagt, dass ich bei der 2. Stufe anfangen würde. Er sagte, dass es korrekt war aber, dass wir auch bei der dritten Stufe anfangen können.

-Geben Sie ein Beispiel von hoch potent Opioid. Ich habe Morphin genannt aber er sagte jetzt wurde Morphin fast nie benutzt wegen die Nebenwirkungen.

-Kennen Sie ein anderes Hoch Potent Opioid das sehr fettlöslich ist? Fast wie Heroin? (Ich wusste es nicht) Antwort: Fentanyl

-Was bedeutet es wenn ein Opioid sehr fettlöslich ist? Es akkumulierte sich in Fett und die Nebenwirkungen dauern mehr.

-Was machen wir dann? Wir geben der Antidote: Naloxon

-Kennen Sie das Opioid, das hier in Freiburg zum ersten Mal synthetisiert war? (Ich wusste es nicht) Antwort: Tilidin

-Warum ist Tilidin p.o zusammen mit Naloxon geben? Um Missbraucht zu vermeiden

-Wie funktionieren Impfungen im Körper?

-Welche Klasse von Impfungen gibt es?

3. Dr. Wertzel

-Welche sind die Zeichen von eine inkarzerierte Hernie?

-Sollen wir es reponieren? Ich habe nein gesagt, weil der Darm schon nekrotisch ist. Er hat aber gesagt dass wenn es sehr früh ist, dann dürfen wir.

-Therapie?

-Unterschied zwischen der operative Maßnahmen

-Was ist ein Präkanzerosen?

-Was ist die Pathogenese von Barrett-Syndrom?

Bei anderen Kollegen gefragt:

1. Dr Kreisel

-Vorhofflimmern und Therapie

-Welche Erkrankungen führen zu symmetrische Ödem?

-Malaria

-Leberzirrhosen

-Hepatitis

2. Dr. Wertzel

-Mesenterialinfarkt

-Akut Abdomen

3. Dr. Mayer

-Therapie bei Gicht

-Therapie bei Osteoporose

-Sedativa

Bei allen wurde nach die Nebenwirkungen gefragt

Besonders bei Kreisel bitte warten bis auf er die Fragen komplett erstellen hat zu antworten.

Besonders bei Mayer deutlich und laut sprechen.

Die Prüfer fragen sehr logisch und sind sehr nett.

Ich habe von Amboss M3 Lernplan gelernt .

19.04.2021 Freiburg

1Teil : 2 Stunden : Akte +Brief schreiben : Fall Sepsis DD Kardio-Schock

2Teil : 35 min : Pt Vorstellung + Frage : physiopathologie Sepsis , Physiopathologie Kardio-Schock ,Blutkultur ,Sepsis Kriterien , Vorgehen Kardio-Schock . Zyanose !!!

KU: Abd U , Schilddrüse U (eine paare Fragen nach SCHILDDRÜSE KREBS , Arten und Epidemiologie)

Lungen U

3 Teil :

Mikrobiologie : Tonsillitis typisch und untypische , ATB Cephalosporin 1,2,3 Generation ,B
laktamase,

Meningitis Alles , Pneumonie (Alles)

Chirurgie : Achil sehen Ruptur, akute abd , Mesenter Infarkt !!!!!!!Struma , leisten Hernie , Femur
kopf und Hals Frakture , präkanzeröse Läsion . Op Indikation (wie dem Pt erklären). Struma
Chirurgie

+KpK

Innere : EkG Sinus Knoten blockade . VHF . Belastung EKG , Pleura Erguss (R Bild)

Frage : Anti Arythmika Klasse .und wirkmichanismus . Antikoagulation , ChadsVasc Score , Kariod version . Pneumothorax von Pathologie bis Vorgehen

Nur Die wichtigsten Thema

die fragen wurden Je nach Antworten festgestellt . deshalb denke ich : nicht nur Protokoll lesen sondern Alle Thema . Weil ich Alle Protokoll gelesen habe aber sonst wurde ich überrascht .

Protokolle vom 17.3.2021

Herr Kreisell, Hammer, Sabo

3 Teil:

1. vom 12:00 bis 14:45 Uhr Angaben von einem stationär behandelten Patienten, Anamnese, einige Labor Werte, Ekg und Röntgen. Auf dem Zettel gibt es einige Fragen: reichen die Labor werten um Diagnose zu stellen, was würden Sie dazu wissen? Was sehen sie in der Röntgen Untersuchung und in Ekg? Was ist Ihre Verdachtdiagnose und wir würden Sie P. behandeln? Alle Angaben müssen sie durchlesen und als ein Arztbrief zusammen fassen. Handy, Bücher dürfen sie benutzen. Die Fälle waren ambulant erworbene Pneumonie und Ulcus ventrucili/oder Duedonie

2. Um 15:00 Uhr gehts los, P. Vorstellung, aber ganz kurz, was denken Sie als Verdachtdiagnose, wir würden Sie P. untersuchen. Lungen Untersuchung, was erwarten Sie, gedämpfte Klopfeschall, verstärkte Bronchophonie und Stimmfremitus. Prof. Sabo hat die Medikamenten von P. fragt, was er nimmt, Er nahmte Ramipril und b.B. Salbutamol. Und wie wirkt Ramipril, in welcher Gruppe(Ace Hemmer) was für ein Effekt hat über die Lunge.. Aber sie müssen nicht alle diese Frage antworten. Prof. Hammer: ein P. ist bewusstlos auf der Straße, was würden Sie machen(Ansprechen, Hilfe rufen, 112 muss jemand anrufen und Puls und Atem überprüfen, wenn kein Atem und Puls gibt, gleich anfangen CPR zu machen(30:2 , un unterbrochen) .. Andere Kollegen haben Schilddrüsen Untersuchung, auch Lungen Untersuchung, neurologische Untersuchung(der Prüfungskandidat war Neurochirurg) gehabt.

3. Um 16:15 Uhr Wir alle haben uns in einem Zimmer gegessen.
Alle Prüfern fragen 15 Minute.

Themen:

-A.Hypertoni

-a. Appendizitis

-Hepatitis(B,C teilweise tief, anderen oberflächlich, Übertragungsweg, chronifizierung)

-Meningitis

-Hypertensive Krise

-Morbus Chron und Cholitits Ulserosa

-COPD Behandlung

-Schizophrenie Behandlung(weil ich in der Psychiatrie arbeite , atypische Antipsychotika, Fluoxacin, SSRI, wo benutz man das usw.)

-Divertikulitis

-Beckenringfraktur

- Mesenterialischaemie
- Ulcus am Fuß
- Phlegmon am Fuß
- Rheumatoide Arthritis Medis(DMARDs)
- Spannungspneumothorax
- Anästhesie Medis(Weil ein Kandidat allgemein Chirurg war)
- pAVK

-A.HT, Definition, Diagnose, Ursachen, primer, sekunder. Was ist primer, was sind die sekundäre Ursachen: Nieren arterien Stenose, Conn Syndrom, Phäochromosinom. Eine Frau habe anfallsartig hohen Blutdruck 220/110 mmHg, aber außer Anfälle habe sie total normale Blutdruckwerte, was ist ihre Diagnose(Phäochromosinom). Eine P. hat Verdachtsdiagnose akute Appendizitis, welche Symptome erwarten Sie(gürtelförmig ausstrahlende Oberbauchschmerzen, Übelkeit, reduzierter AZ) was sind die Ursachen, wodurch können Sie die Diagnose bestätigen(Labor, Rö-Abd, ggf CT) was ist die häufigste Ursache(Stein, Alkohol) wie behandeln Sie P.

Anderen Kollegen wurden gefragt: Meningitis, Hepatitis(A,B,C,D,E) B und C teilweise tief andere Formen oberflächlich.

Ein Kandidat hat MS als Frage bekommt, weil er Neurochirurg war.

Herr Hammer gibt immer 2 Röntgen oder normale Bilder und fragt wie man davon ausgeht, z.B. Phlegmon, Spannungspneumothorax, Beckenringfraktur, pAVK, mechanische Ileus. Also lab, Röntgenbefund und Therapie.

Bei mir war Beckenringfraktur, und resektierte Sigmateil, mit typischen Ausstülpungen, woran kann P. sterben, an Blutung, was soll man machen, um Blutung zu stillen, Beckenzwinge oder Fixatur externe.

Allgemein Bilder: Divertikulitis, Beckenringfraktur(Open Book), Spannungspneumothorax, mesenterialischemie, Ulcus am Fuß, Phlegmon.

Also außer die vorherigen Protokollen wurde fast nichts gefragt. Aber wenn ihr nicht weißt, dann fragen von ihrem Fachbereich, damit sie mehr wissen können. Und die Fragen waren nicht so tief, sondern oberflächlich, auch Prof. Sabo hat nicht tief gefragt, sondern immer über einen Fall... Wir haben 3/4 bestanden...

Also die Prüfung ist überhaupt nicht schwer, die wichtigste Sache ist die Prokollie wirklich gut durch zu arbeiten. Alles, was heute gefragt wurde, waren schon in den Protokollen, nun man muss alles auswendig und einige Sachen mit den Bildern lernen. (Insb. Spannungspneumothorax)

Heute Prüfung hat besonders lange gedauert, wir waren um 20:30 Uhr fertig, aber macht ihr keine Sorge, nicht deswegen, dass die Prüfung schwer war, sondern die haben untereinander lange diskutiert...)

Quellen:

- Amboss M3(nicht alle Themen)
- 50 Fälle Innere/Chirurgie
- MEX Innere/Chirurgie(nur fragen und wichtige Themen habe ich gelesen. Aber ich würde dieses Buch gerne empfehlen, weil, alles was die fragen, gibts schon drin)

-Last Minute Pharmakologie

-Meditorium(Hämatologie-Kardiologie sehr gut hier erklärt)

Hallo an Alle,

Kenntnisprüfung 16.03.2021 Freiburg, alle bestanden

Kommission: Kreisel , Mayer , Mittler.

Mein Fall war typische Pneumonie, Husten mit gelblichem Auswurf, mit Anamnese der chronischen Allergie (Aktenstaub), DD COPD, Lungenkarziom, TB, Asthma, chronische Bronchitis.

Arterielle HTN seit 10 Jahren, Medikamente wie ein Geschirrspülmittel. Unbekannt.

Bei Vorstellung verschiedene Fragen, B Blocker, WM, Rezeptoren von B1, B2 und Nebenwirkungen der B Blocker.

DD Symptome der Pneumonie oder ähnliche Präsentation des Patienten mit Gewichtsverlust.

TB, und alle Karzinomen, auf dem Boden Lungen- Metastase.

Einnahme von Spray gelegentlich, was kann sein? SABA.

Arzt-Brief 2 Stunden, Epikrise.

EKG QT Zeit Verlängerung mit DD, Ursache, Behandlung, Röntgen Thorax der Typischen Pneumonie, Kerisel fragte über die Befunde und Pleuraerguss, was ist nach der Behandlung im Röntgen-Thorax. Wie sieht aus?

Eindeutige Verbesserung der Befunde.

Arztbrief 2 Stunden dann eine

Pause, wenn die andere der Fällen präsentieren.

Teil 2 :

Fallvorstellung, 70 jährige Patient mit Luftnot Schmerzen im Brust, Hf:70, BD 130:80 und Systolikum 5/6 in Erb'scher Punkt, Diagnose? Aortenstenose, Ausstrahlung in Koronararterien-Bereich.

Symptome, Diagnose, Behandlung, Klappenersatz, Unterschied zwischen mechanische und biologische Klappen und Einsatz von Antikoagulation und bei 95 Jahre alt man, was ist am besten?

mechanische oder biologische Klappen? Warum? Biologische und er hat so viel darüber gesprochen.

Mayer: ein Patient mit Sepsis Zuhause, was machst du? Ich sagte, oral Rehydration, er hat gesagt, Hypotonie, dann habe ich IV Venöser Zugang, Schocklage und Adrenalin, kristaloide und Kolloidale Lösung und Antibiotikum und Antipyretikum und Suche nach Infektionsquelle.

Bei diesem Fall habe ich ein bisschen Blockierung, vielleicht wegen Stress, ich habe über Schock gesprochen, aber das normal.

Und dann Akute Gichttherapie, Komplikationen der Cholchicin? Darmzellen-Proliferationsstörung und Zellen des Darm schädigung. so viel hat er gesprochen.

Teil 4: Prof Kreise, Was kennen Sie über Hepatitis, Typen, Übertragung, Impfung von Hepatitis.

Was ist Akute Pankreatitis, Ursachen,

Ein Patient mit Oberbauch Schmerzen links, DD, am wichtigen MI und Diskussion.

Eisenmangel Anämie, Blutbild der Anämie, Ursachen, DD der Erkrankungen mit Eisenanaemie? Chronische Erkrankungen, Malignom, Chronische Gastrointestinale Blutungen, Polypen, Angiodysplasie, Hämorrhoiden.

Ich Wünsche euch viel Erfolg

- Ihr Schafft es einfach, jedoch gute Vorbereitung.
- Gut Schlafen vor der Prüfung, 8 Stunden.
- die Kollege sind sprachlich und medizinisch sehr gut, das freut mich sehr.

Die Kommission waren sehr nett und versuchen zu helfen, immer die Prüfling unterstützen.

Hallo zusammen

Kenntnisprüfung 16.03.2021 Freiburg , bestanden

Kommission: Kreisel , Mayer , Mittler.

Mein fall war Ulkusdeudeni mit Bauchschmerzen und schwarzes stuhl nach Einnahme von Ibuprofen,der patient hat auch VHF , arterielle Hypertonie und Diabetes mellitus type 2.

Wir sollen Arztbrief schreiben, ungefähr 2 Stunden danach kleine Pause.

Teil 2 :

Fallvorstellung mit fragen über den Fall:

Kreisel : abdomenuntersuchung,

Differenzialdiagnose , was wäre wenn Darmgeräusch nicht hörbar?

Mittler : welche ddx kommen in betracht wenn der Patient ist junger als in meinem fall?
Appendizitis, gastroenteritis , pylonephritis ,..... und oberflächlich wie können wir das ausschließen.

Mayer: ein Patient kommt mit Gallenkolik welche Medikamente würden sie geben?

Metamizol , buskopan ? Wie ? iv

Warum nicht oral? Wegen schnell first pass Effekt (er hat das gesagt , ich wüsste es nicht)

Teil 3: Mündlich

Innere: 17 Jahre alt junge mit Kopfschmerzen und fieber , wie gehen Sie weiter?

Anamnese, KU, LP , Antibiotikum

Er wollte Antibiotikum am anfang vor vitalparameter hören

Dann 60 jährige Mann mit husten und blut in sputum DDx alles man soll auflisten ,er fragt mich über TB wie kann man Tuberkulose diagnostizieren? Sie fragen was wir in DDx sagen

Welche Kombination von Medikamenten benutzen, wie lange ? Welche NW hat INH und Rifampicin (cholestase)

Ist das mit leberschädigung verbunden oder nur transaminase erhöhen?welche andere Medikamente die kann Cholestase verursachen?Azathioprim

Farma: was soll man beachten bei Medikamenten im kinderalter?wie wird berechnet? Keine sorge ich bekomme solche fragen weil ich Kinderärztin bin.

Typen von Impfung?wie wirkt?

Was wissen sie über Korona Impfung welche Typen? Oberflächlich.

Und letzte war Notfallmedizin

78 jahre alt man ist von seinem Bett gefallen auf Hüfte, was machen Sie?

VD? Schenkelhalsfraktur

Weiter untersuchung?er wollte Stauchschmerzen hören , wie macht man das (ich habe das nicht gewusst) er hat mich erklärt

Dann Klassifikation welche kennen Sie? Ich habe Paul Klassifikation erwähnt und war ok

Therapie nicht tief

Apgar scor , ein fall angeborene zyanotischherzerkrankung er hat den fall vorgestellt und ich muss meine DDx geben.

CT bild Aortadissektion dann fragen über Klassifikation, therapie warum gefährlich?

Und das war's

Ich Wünsche euch viel Erfolg

Ihr Schafft das

Die Kommission waren nett und versuchen zu helfen

Ich habe die Prüfung am 11.03.2021 abgelegt und bestanden.

Kommission : Faber, Kist, Werzel.

Mein Fall war ACS ,Diabetes mellitus Typ 1, Diabetisches Nephropatie und diabetisches Neuropatie.

Teil 2.

Fallvortellung. Die Fragen von Kardiologe:

Wo würden Sie die EKG Elektroden anlegen?

EKG mit ST-Hebung in II , III

Behandlung von Myokardinfarkt .

Komplikationen nach Myokardinfarkt.

Kist:

HWI, welche Erreger, Urin Untersuchung.

Welche Infektionen sind häufig bei Patienten mit Diabetes mellitus?

Werzel:

Untersuchung der Lymphknoten.

Virchow Lymphknoten

Wohin schicken wir Punktat (in Zitologie) und Bioptat (Hystologie).

Hat Stifneck gezeigt und gefragt was ist das? Warum wird es benötigt und wann wird es angewendet?

Warum ist HWS Fraktur gefährlich?

Teil 3.

Microbiologe:

Ein Mutter kommt zu Ihnen mit 6-jährigen Kind. Das Kind hat Halsschmerzen und kann nicht schlucken , sagte auch die Mutter, ihr Kind hat ein bisschen krank ausgesehen und hat sie das Gefühl, dass ihr Kind Fieber hatte. Wie gehen Sie vor?

Was könnte das sein?

Welche Differentialdiagnose gibt es noch bei Angina? -EBV, Diphtherie

Woran sterben bei Diphtherie?

8 Tagen später stirbt das Kind, woran ist es gestorben? - Diphterie Toxin ist Kardiotoxisch, toxische Myokarditis.

Chirurgie:

Akutes Abdomen.

Ein Patient hat Fieber nach 7 Tagen nach einer Darmresektion. Woran denken Sie?

Patient mit LungenCa. Welche Operationen? Aufklärung bei dem Patienten.

Kardiologie:

Lungenembolie.

Ursachen für sekundäre arterielle Hypertonie. RAAS.

Ich wünsche euch viel Erfolg!

11.03.21, bestanden. Kommission: Faber, Kist, und Werzel.

Erster Teil: Ein Patient mit dem V.a. Kniegelenkempyem kam auf unsere Station als Übernahme von Intensivstation wegen ausgeprägter intraartikulärer Erguss und ausgeprägter CRP auf 160 mg/dl. Der Patient kam initial wegen Vigilanzminderung, Belastungsdyspnoe seit ein paar Tagen. Der Patient wurde an der Tür seines Hauses aufgefunden. KU: Cor und Lunge + Abdomen o.p.B. Unterschenkelödeme bds. Haut trocken. Vigilanzminderung, ansonsten die neurologische Untersuchung war unauffällig. Vitalzeichen: hypoton, tachykard, tachypnoeisch, kein Fieber.

Laborchemisch: erhöhte pro-BNP, CRP 8, keine Leukozytose, Thrombozytopenie, Erhöhung der fT4, TSH erniedrigt. In der Vorgeschichte bekannte Mitralklappeninsuffizienz. Und Gelenkempyem mit Nachweis von Staph. Aureus.

Ich habe den Fall vorgestellt als V.a. Sepsis a.e. Bei Gelenkempyem + kardiale Dekompensation bei Mitralklappeninsuffizienz DD bei Sepsis + Hyperthyreose factitia. Nach der Vorstellung, Faber hat Frage nach Auskultation der Lunge und Herz gestellt. + Transudat vs Exudat, die Ursachen des Pleuraergusses. Wie macht man eine Pleurapunktion, um einen Pneumothorax auszuschließen wie soll Röntgen Thorax laufen (bei Expiration=> der Pneumothorax ist transparenter als die Lunge).

Werzel: Alle über Knieuntersuchung (Schubladen, Steinmann, tanzende Patella usw.). Wichtig: pDMS. Er wollte die Pulsen der Unterschenkel wissen.

Kist: Frage nach Staph aureus und MRSA die Behandlung.

Zweiter Teil:

Werzel (sehr nett): Fall junger Mann mit plötzlichen Schmerzen Thorax rechts seit gestern Abend, es war spontaner Pneumothorax. Dann Diagnose, Ursache, Therapie des Pneumothorax. Dann Frage nach zweizeitiger Milzruptur, Therapie, Komplikationen.

Faber (er will unbedingt die Pathogenese wissen, und er insistiert für die gleiche Frage auch wenn er merkt dass du die Antwort nicht weißt). EKG mit Supraventrikulärer Tachykardie. Therapie, die Klassen der Antiarrhythmika. Dann Amiodaron, Mechanismus und Nebenwirkungen (pulmonäre Fibrose, hyperthyreotische Krise, QT-Verlängerung).

Kist: Frage nach HWI Behandlung und Keimenachweis bei nicht komplizierte und komplizierte HWI. Urethritis, Ursachen (Chlamydia). Bei V. a Urethritis bei Chlamydia soll die Erste Strahl Urin entnommen werden, nicht die Mittelstrahlurin wie bei Harnwegsinfekt.

Dann Frage nach Pyelonephritis, KU, Keime, Behandlung.

Frage für die Kollegen:

EkG Myokardinfarkt, notfallmässige Behandlung, Antikoagulantien, EKG AV Block (Ursachen), LAE (vorsichtig die Pathogenese, Faber wollte es unbedingt ausführlich), bronchialCa, Radiusfraktur, Angina tonsillaris (mit DD EBV, Diphtherie), Clostridium difficile.

Material: 50 Fälle Innere, 50 Fälle Chirurgie, Amboss, viele Videos in Youtube für Orthopädie-Traumatologie, Herold für die Gastro-Hepato.

Ich bleibe noch ein paar Tage falls ihr Frage habt 😊

Hallo zusammen

Kp 10.03.2021

Kommission: Dr Hammer (Chirurg), Dr Szabo (Pharma) und Dr Afonso (Internist)

Mein Fall war Myokardinfarkt bei M4 Verschluss bei ED VHF(2017), SHF Garden 4, Antriebsstörung, hyperaktives Delir, GERD.

Teil 1: Patient Vorstellung als Epikrise, dann kommen die Fragen vom Chirurg: bewusstlos Patient in der Notaufnahme ? Wie gehen Sie vor? Dann ABCDE Schema erklären. Der Patient jetzt atmet nicht, wie kann man das prüfen? Und hat kein Puls, wie gehen Sie vor? Dann Herzdruckmassage durchführen.

Pharma: Was bedeutet M4? Und hat Fragen nach intrazerebrale Blutungen gestellt (häufigste Ursache, Prophylaxe).

Internist: Therapie von VHF, dann Antikoagulation : heparin, Vitamin K Antagonisten und NOAK (WM, Antidot, HWZ, Screening)

Teil2:

Internist: BB mit hypochrome mikrozytäre Anämie. Ursachen. Dann hat er ein Patient vorgestellt mit Oberbauchschmerzen und Melina, wie gehen Sie vor? Dann ein Bild von ÖGD: Ulkus. Dann Ursache, Therapie und Prophylaxe

Pharma: hat ein Patient vorgestellt, Diagnose? HI, Therapie? Von jeder Gruppe ein Beispiel, dann hat nach ein neues Medikament für die HI gefragt? Ivabradin (das war falsch, es war Sacubitril)

Dann Mechanismus Ivabradin, und welche Medikamente sind nur Symptomverbesserende und keine Prognoseverbesserende (bei HI Therapie)

Dann kommen Fragen nach Antiemetika, welche kennen Sie? Metoclopramid, welche Rezeptoren blockieren? Und welche andere Antiemetika? Anticholinergika. Ein Beispiel: ipratropium, Wirkmechanismus.

Letzte Frage was ist first pass Effekt, ein Beispiel mit ausgeprägter first pass effekt: Budesonid.

Chirurg: DD Akut Abdomen, dann hat eine Patientin vorgestellt, wie gehen Sie vor? Die Laktate waren erhöht bei einer 76-jährigen Patientin mit Bauchschmerzen, ich habe die Diagnose mesenterialischämie gesagt, das war falsch, hat mir nachher ein Röntgenabdomenübersicht gezeigt, und das war typisch für Ileus. Dann Therapie, Ursache und auskultatorische Befunde bei mechanischer und paralytischer Ileus.

Das war alles. Die Prüfer waren sehr nett und hilfsbereit.

Ich wünsche euch allen viel Glück.

Hallo Alle, am 11.03.2021 habe ich die Prüfung in Freiburg abgelegt und bestanden

Kommission : Faber, Kist und Werzel

Mein Fall War 80-jährige patientin mit hochgradig Aortenstenose und planen für Vorbereitung zu TAVI .

Teil 2 :

Faber : Herz Auskultation , wo liegt man EKG Ableitung und wo liegt man posterior Ableitungen ? und Wie heißt diese posterior Ableitung ?(das wusste ich nicht) , Warum synkopiert Aorten stenose Patient, EKG mit VHF , VHF patient kommt mit vorübergehende Blindheit was kann das sein ? EKG mit ventrikular tachykardie und reanimation ? wie viel Thorax kompression pro Minute ?

Kist : Infective Endokarditis ? Diagnostik und therapie

Werzel : Abdomen Untersuchung , Hernie Untersuchung , Ileus ursache

Teil 3 :

Faber : EKG mit AV Block Grad 3 , Welche Symptome hat diese patient ? Synkope Definition ? anderer Ursache für Synkope ? andere AV Block Grad ? Welche Grad ist gefährlich ?

Ein Bild mit Erythema Migrans , was ist Borreliose ? was ist die Kardio komplikation von Borreliose ?

Antikoagulation ? NOAK und vit K antagonist

Kist :

Erysipel? Erger ? Diagnostik ? Therapie (ambulant oder stationär behandelt ? stationär weil parenteral Antibiotika wurde gegeben)

Clostridium Difficile Diagnostik und Therapie ? Welche nosokomial Infektionen kennen sie ?

Werzel :

Pleural Empyem Ursache? Klinische Untersuchung ? Diagnostik wie sieht die pleural empyeme bei pleural punktion ? Stadium und Therapie

Distal radius Fraktur ? Typen ? Symptomatik ? Therapie Möglichkeit

Vielen Dank für die Protokollen und Ich wünsche euch viel Erfolg

KP Freiburg am 10.03.2021

Kommission.. Dr.Hammer (Chirurgie) dr.Szabo (Pharma) und ein neuer Internst.

Erste Teil: 12:15- 14:45.

Jeder hat einen Umschlag bekommen..

Mein Fall war Reprolaps in Höhe von LWK5/SWK1.. Labor und MRT waren auch dabei..

Ich habe den Brief nur mit neurologische Untersuchung geschrieben , .. weil ich keinen Patienten habe und es gab keine allgemeine Untersuchung im alten Brief.

14:45-15:15 Pause

Dann wurde jeder von uns alleine abgeholt.. in einem Raum mit der Prüfer.. Patientenvorstellung und dann hat jeder Prüfer Fragen gestellt..

Chirurgie: neurologische Untersuchung der unteren Extremitäten.. Motorik.. Sensibilität und Reflexe und was bedeutet jede Störung bei dem Patienten.. es war eine eingeschränkte und schmerzhaftes Hakenstand und Zehenstand .. sowie Wadenatropie links.. Nervendehnungszeichen komplett

Pharma: was ist Tilidin.. WM..

Naloxon.. First-pass-Effekt und was bedeutet Prodrug..

Der Internist.. Schilddrüsen Untersuchung..

und Fragen über Hyper/Hypothyreose..

Ursachen.. primär und sekundär.. und Labor.

3. Teil..

Pharma: klinische Symptome für COPD.. Ätiologie.. dann Behandlung.. was bedeutet SAMA..SBAB.. LAMA ..

Dann hat er Symptome für Schizophrenie nennen und gefragt welche Krankheit? Und Behandlung?..

Chirurgie: Er hat mir ein Bild gezeigt.. es war ein Sigmadivertikulitis .. Was sehen Sie? Welches Darmteil ist es?

Patient hat starke Bauchschmerzen.. Wie gehen Sie vor? Diagnostik und Therapie unkomplizierter Divertikulitis und komplizierter auch..

Dann hat er mir ein Bild für einen Fuß mit Phlegmone .. Was sehen Sie und Vorgehen.. Behandlung.

Innermedizin:

Ein Patient hat Husten ohne Auswurf und Fieber 38°C.. DD.. Atypische Pneumonie oder Virale Infekt.. und in 2021 welche DD ist wichtig? Covid 19.. wie gehen Sie vor..

Dann hat er mir die Laborwerte gezeigt..

Die waren hohe CRP und PCT und Anämie..

Rö-Bild mit Infiltrationen.. was sehen Sie?

Der Patient ist bei Ihnen in der Notaufnahme.. BGA und Sauerstoffsättigung.. 88% ... O2 Gabe.. welches Medikament ist wichtig? Glukokortikoide.

Die Protokolle sind sehr Wichtig..

Viel Erfolg für Alle..

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 Innermedizinerin :

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

Protokoll - 10.03.2021, Bestanden

Kommission - Dr Hammer (Vorsitzender und Notfall Chirurgie), Prof Szabo (Pharma) und Dr Jesus Duque Afonso (Hämatologe und Onkologie)

Erste Teil - Meine Patientin hat keine aktuelle Beschwerden, zuletzt kam sie zur Verlaufskontrolle bei Lungenkarzinom (adeno ca der rechten lungenoberlappen). Weiter Verlaufskontrolle mittels CT- Thorax wurde empfohlen.

Diagnosen in Vorgeschichten - die Patientin hat zuerst eine Dyspnoe und gürtelförmige Schmerzen - wurde bei ihr eine linke Oberlungenlappen carcinom mit lymphknoten Befall diagnostiziert - Behandlung durch Resektion mit lymphadenektomie und adj. Radiotherapie dann bei Verlaufskontrolle wurde bei ihr ein rechte Lungenoberlappen Adenokarzinom diagnostiziert - wurde mit Bestrahlung behandelt. aktuelle CT- normal. Keine Beschwerden.

Die Patientin hatte auch reflux ösophagitis, wurde zuerst mit sleeve Gastrektomie, die in Magenbypass umgewandelt war, behandelt. dann hat sie persistierende Dumping - Reversion OP. Aktuell - Keine Abdominal Beschwerden.

Teil 2 - Patientenvorstellung

Dr Hammer - Lungen Untersuchung (Auskultation auf der Puppe durchführen). Bei der Puppe auf der Liege, sieht Thorax der Puppe normal aus?? nein, hat gynäkomastie.

Prof Szabo - Welches Medikament bei der Patient kann Gynäkomastie verursachen? Spironolacton - WM und an welche Rezeptoren wirken sie? aldosteron.

Andere Medikamente bei der Patientin? Tiotropium, budesonid gegen schwer COPD, L thyroxin bei Hypothyreose, Statine, ASS.

Was ist Tiotropium? Was ist die stärkste/Beste wirksame Muskarinrezeptor Antagonist? Atropin. Gelangt es in ZNS durch Bluthirnschranke? nein. Grund dafür? Lipophile. Anderer Grund für schwere Bluthirnschranke Durchgang? Er will P- glycoprotein hören.

Dr Afonso - Lungenkarzinom histologische Einteilung (oberflächlich), Symptome, B-Symptomatik, Therapie bsnd. bei metastasierte Ca., EKG Elektroden auf der Puppe zeigen.

Teil 3 - Mündliche Prüfung

Dr Hammer - ein Bild gezeigt - frisch offene Wunde - keine Nekrose, keine Entzündungszeichen vorhanden, DD, war pAVK - Stadien Einteilung nach Fontaine, bei diesem Fall war es Stadien 4, Behandlung.

Zweites Bild - Clavicle Fraktur bei Radfahrer, kurz Röntgen Beschreibung. z.B. wenn jungen Leute oder Prof Szabo dieses Fraktur haben, wie wird es behandelt? Konservativ oder OP? OP. Warum? Weil konservative Behandlung mit Rucksack viel lange dauert und sie wollen zurück schnell Fahrrad fahren.

Prof Szabo - RA - Definition, Behandlung - Akut und chronisch - NW von Glukokortikoide, Dosis (vermuten) - er will 40-60mg pro Tag hören, wirkungseintritt? ca. 3 Tag., neue Biologika Namen? Typische Depression Fallbeschreibung - Behandlung SSRI, Namen, WM.

Dr Duque - er hat Laborwerte für alle Kandidaten, zusätzlich EKG und einige Bilder/Röntgen.

Fall - Brustschmerzen, DD, EKG gezeigt - war NSTEMI, Diagnosis - Laborwerte gezeigt (werte in rot sind erhöht und in blau sind erniedrigt) Herzenzymen waren erhöht, Behandlung, Therapie nach MI.

Die Ärzte sehen ein bisschen streng aus aber sie waren wirklich sehr nett, entspannt, hilfsbereit und die Atmosphäre war auch angenehm. Sie geben viele Hinweise, damit wir richtig denken.

Die Fragen sind ganz oberflächlich und es ist völlig ok wenn du irgendwelche Fragen nicht antworten kannst.

Ich bleibe hier noch ein paar Tage und wenn jemand noch fragen hat, würde ich gerne antworten.

Sie alle können es schaffen. Viel viel Glück und Erfolg 😊👉👉😊

Jan 2021

Hallo zusammen

Ich habe heute ,die Kp in Freiburg abgelegt und bestanden!

Fall:Patient mit TILF Operation

Vorgeschichte:Hypothyrose,Adipositas,Hochblutdruck

EKG Schenkelblock

Blutgasanalyse resp. Azidose seit 2 tagen nach der Op.

Fragen:

Lungen embolie,Ekg Interpret.

Herz infarkt,Pneumothorax

P Pulmonale und EKG interp.

Fußgangrene,Ursachen,Therapie,Antibiotische Behandlung

Mechanische Ileus,Röntgen Interpret. Behandlung

DIC

Schulter Dislokalisierung

Pharma:Hyper thyrose und Behandlung

Osteoporose und Behandlung

Alles über Buprenorphin und Behandlung der Azidose in Falle der Intox.

1 der 4 Prüflinger kam nicht zu dem Termin.
Eine ist leider durchgefallen.

8.12 Freiburg.

Kommission : Faber, Hammer und allgemeinmedizin.

1 Teil

ein Fall (Infos über eine Pat. innerhalb von 4 Jahren) sie hat verschiedene Erkrankungen gehabt Ap, BP, Schlaganfall und VHF mit den Behandlungen) man muss den Fall gut lesen und achtet auf die Daten auf (wann genau hat die Krankheit begonnen und welche Behandlung bekommt usw) dann Arzt Brief schreiben .(ich habe ein Musterbrief dabei und habe ich geschrieben genauso .

2 Teil

Fallvorstellung dann über den Fall fragen (VHF Therapie , AOKA)

Abdomenuntersuchung

Pulsstatus

Wo legt man die Elektroden von EKG .

3. Teil

FABER :

EKG RSB .

die Ursachen von Herzrhythmusstörungen

VHF Therapie

Synkope

Lungenembolie

Endokarditis

ApMI

Herzversagen

Perikarditis

Die Frage von Faber oberflächlich aber man muss Pathophysiologie wissen

Hammer :

Aorta Dissektion im Abdomen (ein 70-jährige Pat. Plötzlich bei der Arbeit im Garten starke Schmerzen und bewusstlos war)

CT Bild .

Allgemein :

hat er gezeigt Bilder und man soll Diagnose stellen und Therapien (oberflächlich) .

Die Bilder waren

Osteoporose , anaphylaktischer Schock bei Kind , LUFU (was Unterschied zwischen Asthma und COPD)

Für Faber empfehle ich

Endspurt Buch für Kardiologie

Erste Teil (vorstellung und untersuchung spielt wichtige Rolle)

VIEL Glück an Alle

Ulm

Ulm 27.04.21 ... nicht bestanden ☹

Innere Medizin:

- HIV Diagnostik
- HIV Therapie und Prognose
- Röntgen bei HIV Patient
- Amyloidose Typen und Therapie
- Mittelmeerfieber therapie Wirkung und Diagnostik

Chirurgie

- OSG Fraktur diagnostik und Therapie +op verfahren und OSG Arthrose Zeichen im Röntgen
- TNM Klassifikation bei Magen Ca im Details
- Op Verfahren bei Magen Ca Bilioth 1 und 2 Technik beschreiben.
- 10 Ursachen für Postoperative Fieber

Schmerztherapie

- Diskussion über Arzt-Patient Kommunikation (2 Fälle) seeeehr streng im Zusammenhang mit Psychosomatik Patientin.

-Opiate Nebenwirkungen und Fentanyl Pflaster wirkung.

Kenntnisprüfung Universitätsklinikum Ulm Prüfungsfächer: Innere Medizin, Chirurgie und Schmerzmedizin

Hallo Kolleginnen und Kollegen Ich habe heute den 27.04.2021 die Prüfung in Ulm abgelegt und bestanden!

Das erste Teil: wie immer einen Artikel lesen und einen Brief verfassen. Der Artikel wurde in der zweiten Stunde zurückgenommen und wir sollten von den Notizen den Brief schreiben. Und dann wurde der Brief am Ende der Stunde auch genommen. Das heißt man soll im zweiten Teil nur die Notizen Benutzen (und hier auch nicht lesen sondern spontan sprechen, die Notizen nur für Hilfe wenn man etwas vergisst).

Hier habe ich einen Fall über "Seltene Ursache einer Anämie bei einer nierentransplantierten Patient". Der Fall war kompliziert, die Ursache am Ende war Parvovirus-B19-Infektion

Tipp: Hier ist die seltene Ursache nicht wichtig zu wissen. Aber die andere Informationen (wie in diesem Fall: Transplantation und Anämie, Medikamente) sind sehr wichtig und man würde dazu im dritten Fall gefragt. Mein Rat ist dann, darüber in der Pause zu lesen.

Das zweite Teil: Wir sollten den Fall wie bei einer Visite vorstellen. Währenddessen kriegt man Fragen zu den Fall (nicht viel wenn man eine gute Zusammenfassung macht) Dann beginnt direkt die Untersuchung

- wie untersucht man Anämie (auch in der Hand sichtbar)
- wo würde die Niere Implantiert.
- ABCDE: jeder Prüfling hatte einen Schritt erklärt. Bei mir war das Breathing, dann war das einen Pneumothorax: Inspektion, Perkussion und Auskultation dann Drainage nach Bülow.
- Rippenserienfraktur: Definition und Untersuchung.
- Lungenuntersuchung in der anderen Puppe: feinblässig Rasselgeräusch: basale Pneumonie Dann Pause etwa 20 Minute.

Das dritte Teil: Erste Fragen mit dem Fall verbunden:

- Welche Immunsuppression für Nierentransplantation
- akute Komplikationen nach Transplantation.
- Chronische Komplikationen nach Transplantation (auch Entstehung von Malignomen wegen Immunsuppressiva)
- Dann warum hatte der Patient Anämie (Physiopathologie erklären. Hier war die Antwort schon im Artikel)
- Was wissen Sie noch über Anämien? (ich habe hier über normo, micro und makrozytäre Anämien geredet: v.a. Ätiologie und Diagnostik)
- Dann Leukämien: Welche Formen? - Akute Leukämie: Behandlung -

SIRS: Definition. Dann ein Diagramm zeigte die Verhältnis zwischen die Gabe von ATB und Sterblichkeit: je früher, desto besser ist die Prognose. Ich sollte das lesen und erklären (war in English geschrieben)

- Röntgen Interpretation: das erste zeigte Herzinsuffizienz
- Zweites Röntgen: die gleiche Patientin, dieses Mal mit Herzschrittmacher: war ein Zweikammerschrittmacher + deutliche Verbesserung der Kardiomegalie

Dann fertig mit Innere

Chirurg:

- Polytrauma: Definition + die Häufigste Verletzung (SHT und Thoraxtrauma)
- Dann über SHT geredet: Diagnostik (Klinik und CT mit Ursachen)
- Intrakranieller Druck: Normwert, Ab Wann ist er lebensbedrohlich? Und andere Fragen dazu
- Thoraxtrauma: was findet man, was macht man diagnostisch
- Kompartmentsyndrom: Diagnostik
- Sonderformen? Abdominales Kompartmentsyndrom; Wie kann man das erkennen? Hier meinte er durch Assoziation von Prell gespanntes Abdomen + Nierenversagen

Prof. Traue:

- Migräne: Akute Therapie? Prophylaxe? Mit Wirkungsmechanismus
 - Dann ein Grafik über ein neues Medikament für Migräne im Vergleich mit einem Placebo:
 - Hier Definition von Placebo und dann haben wir über den Grafik viel diskutiert, mit viele Fragen über medizinische Statistik (konnte nicht alles Antworten) ...Es gab noch paar Fragen, ich kann leider daran nicht erinnern... Letzte Tipp: Die meisten Fragen sind kurz und direkt. Meiner Meinung nach man sollte auch direkte Antworten geben. Die Prüfer waren damit zufrieden. Ich konnte nur zwei Wochen intensiv studieren. Vorher war das mit der Arbeit schwierig. Die Protokolle waren eine sehr gute Hilfe. Vorbereitungsmaterial: Amboss/ 150 Fälle Innere und Chirurgie/ Last Minute Pharmakologie (Für manche Themen ist Flexikon auch hilfreich!) Zum Schluss wünsche ich euch alle viel Erfolg
-

Ulm 27.04.21 ... nicht bestanden ☹

Innere Medizin:

- HIV Diagnostik
- HIV Therapie und Prognose
- Röntgen bei HIV Patient
- Amyloidose Typen und Therapie
- Mittelmeerfieber therapie Wirkung und Diagnostik

Chirurgie

- OSG Fraktur diagnostik und Therapie +op verfahren und OSG Arthrose Zeichen im Röntgen
- TNM Klassifikation bei Magen Ca im Details
- Op Verfahren bei Magen Ca Bilroth 1 und 2 Technik beschreiben.
- 10 Ursachen für Postoperative Fieber

Schmerztherapie

- Diskussion über Arzt-Patient Kommunikation (2 Fälle) seeeehr streng im Zusammenhang mit Psychosomatik Patientin.
 - Opiate Nebenwirkungen und Fentanyl Pflaster wirkung.
-

Hallo liebe alle,

Ich habe am 16.03 die Prüfung in Ulm bestanden.

Es gab Innere, Chirurg und Psychosomatisch.

Erste Teil:

Artikel über einer chronische Myokarditis, dann hatte die Patientin Prednisolon 1mg/kg/d in einschleichender Dosierung eingenommen. 2 Woche nach der Therapieendung hatte sie einen Rezidiv, dann nochmal erhielt sie Prednisolon. Nach 4 Monate von Therapieende hatte sie Dyspnoe NYHA II, mit thorakaler Schmerzen. Die Diagnose war : chronische Myokarditis mit Allergie auf Aspergillus.

Zweite Teil:

Habe ich die Patientin vorgestellt, es wäre besser wenn man nichts ins Papier sehen, aber manchmal habe ich ein paar Infos vergessen und habe die Prüfe gefragt ob ich sehen kann. (Ja ich könnte sehen).

Wie lautet die Diagnose?

Was haben wir gemacht als apparative Diagnostik ?(CRP, Troponin, Eosinophil Bestimmung, EKG, Echokardiographie, MRT, Myokardbiopsie: es steht alles in den Artikel)

Der Chirurg hat mir gefragt: einen Patient mit Motorradunfall, Tachykard und Hypoton. Was ist die Diagnose? Häorrhagische Schock. Wie untersuchen Sie die unteren Extremitäten in diesen Fall? Die Hände desinfizieren, medizinische Handschuhe eintragen. Zunächst die Inspektion ob es bläse Haut gibt. Dann Palpation: warm oder trocken, Rekolorationszeit, Puls. Wie untersuchen Sie die Pulse der unteren Extremitäten ? (ich habe das gezeigt)

Nach dem häorrhagischen Schock gibt es meistens nur die Femorale Pulse, warum ? Zentralisationmeschanismus mit Adrenalin und Noradrenalin.

Was gebe Sie an der Patient ? Erythrozytenkonzentrationen, frische Plasma und Thrombozytenkonzentrat. Wie viel ? 3-1-laber er ist noch in der Litteratur geschritten. Dann habe ich eine Einzelnähe gemacht.

Dritte Teil:

Frage von Internist:

Habe ich ein paar Frage über chronische Myokarditis gekriegt, Ursache von Ikterus ? Prehepatisch (z.B. Budd Chiari Syndrom), Hepatisch (Hepatitis B,C), Posthepatisch (Pankreaskopfkarzinom). Er hat mir einen Bild gezeigt: sklerotische Ikterus mit dunkle Urin. Was ist das ? Cholestase Ikterus.

Ursache von schmerzloser und schmerzhafter Ikterus ?

Der Psychosomatischer Arzt:

Frage über chronische Schmerzen? Nach wie viel ? 3 Monate. Kann die Depression eine chronische Schmerzen verursachen? Ja , warum ? Man wird empfindlich unter Depression. Was sind die Symptome von Depression? Gedrückte Stimmung, Antriebsverminderung, Inappetenz, Insomnie Ein- oder Durchschlafstörungen mit morgen tief, Grübeln (Reisegedanken), Libidoverlust. Suizidversuch oder Suizidgedanken sehr wichtig zu fragen ++.

Dann hat mir einen Bild gezeigt wo unterschiedliche Ursache von Schmerzen: Fingeramputation war am stärksten.

Was für Schmerzskala kennen Sie ? NRS : von 0 bis 10 wobei 0 die schwächste und 10 die stärkste Schmerzen.

Der Chirurg:

Proximalen Humerusfraktur bei einem 65-jähriger Patient nach einer Hebung von 2 Kg küssste. Warum ? pathologische Fraktur(primitive oder sekundäre Tumor), Stressfraktur(nach wiederholte Belastung beim unpathologischen Knochen).

Was untersuchen Sie ? pDMS

Dann hätte er mir einen Bild gezeigt: was sehen Sie?Schulterröntgen im antero-posterior Strahlengang man kann eine undislozierte Frakturlinie der proximalen Humeruskopf erkennen. Reicht nur das ? Nein wir müssen auch im lateralen Strahlengang durchführen. Warum ? Luxation auszuschließen. Es gab auch eine Raumforderung in der Röntgen. Was kann sein ? Tumor. Welche ? Prostatakarzinom metastatisierung beim Mann. Ja genau was machen Sie ? Plattenosteosynthese ,Marknagel.

Das was.

Die Prüfer sind nett und haben uns viel geholfen. Ich könnte nicht alle Frage richtig beantworten

Hallo zusammen. Ich habe am 09.03.2021 die Kenntnisprüfung am Universitätsklinikum Ulm abgelegt und bestanden. Die Protokolle der Kolleginnen und Kollegen, die vor mir die Prüfung abgelegt hatten, waren mir sehr hilfreich. Auch ich möchte meine Erfahrung in Form eines Protokolls mit euch teilen und wünsche euch viel Glück. Die Prüfungskommission besteht aus 3 Prüfern (Innere Medizin, Chirurgie, Pharmakologie/Strahlenschutz). Die Kommission war sehr professionell und wohlwollend. Prüfung Teil I Jeder der Prüflinge bekommt einen wissenschaftlichen medizinischen Artikel. Innerhalb einer Stunde muss der Prüfling den Artikel lesen und exzerpieren (Notizen machen!). Im Anschluss daran hat man eine Stunde Zeit, um einen Arztbrief zu schreiben (Das benutzen eines Smartphones ist erlaubt

❖) Prüfung Teil II (Praktischer Teil) Bei diesem Teil der Prüfung muss der Patient vorgestellt werden. Danach erfolgen fallbezogene Fragen (Siehe Anlage!). Auch eine Patientenuntersuchung anhand einer Puppe muss durchgeführt werden.

Mein Fall war: - wie untersucht man die Sensibilität im Unterschenkel (mit ein Stift einfach..)? - Beinenuntersuchung bei pAVK Patienten - Pulsstatus - Herzauskultation (immer bei einem Geräusch Halsgefäße und Axilla abhören, das orientiert ;) - Diabetes Mellitus typ 2
Komplikationen: Makro- und Mikroangiopathie.

Kollegen: - Glasgow score - Untersuchung des Kniegelenks - ABCDE Schema - Maskenbeatmung, Intubation - Abdomenuntersuchung (Immer die Mimik / Gesicht zu beachten! --> Schmerzen?) - Giemen abhören (Asthma...) - Myelogenose? Was ist das? Untersuchung? Histologie? - Perkussion (ein gedämpfter Klopfeschall zu bestätigen) - Klopfschmerzhaftigkeit beim liegenden Patienten!

Prüfung Teil III: Bei diesem Teil der Prüfung werden die Prüflinge von der Prüfungskommission „auf Herz und Nieren“ untersucht. Das heißt, es werden die medizinischen Fachkenntnisse in Form von Fragen geprüft. Ich kam als erster dran

❖❖ Fragen: - Plazebo? - Nozibo? - Neuromediateur, der Schmerzen lindert ? --> Endorphine. Mechanismus? Diese haben die gleichen Rezeptoren als Opiode (das wusste ich nicht!) - Naloxon - Astrazeneka vs Biontech-Impfstoff? Mechanismus? Wie macht man die Patientenaufklärung, wenn der Patient z.B sagt: „Ich möchte mich nicht mit Astrazeneka impfen lassen, da dieser Impfstoff viele Nebenwirkungen verursacht!“ - Frage: Treten Impfnebenwirkungen häufiger bei älteren oder jüngeren Menschen auf? Antwort: Eher bei jüngeren Menschen! Frage: warum? – Antwort: Weil jüngere Menschen ein stärkeres Immunsystem haben, was zu einer entsprechend starken Reaktion führt. - Amyloidose? Arten? Welch Proteinen lagern ab ... ❖ - In meinem Lebenslauf war angegeben, dass ich meine Doktorarbeit zu Thema Autismus verfasst hatte, daher habe ich von der Prüfungskommission viele Fragen dazu bekommen. - pAVK-Stadien? Therapie: von der Lebensstiländerung (Allgemeine Maßnahmen!) bis hin zum chirurgischen Eingriff. - Welche Arterien sollen untersucht werden bei Verdacht auf pAVK? (Die Prüfer wollten auch Aorta hören --> Leriche-Syndrom? Einer der Prüfer hat mir dies erklärt. - 90-jähriger Patient, Sturzereignis? Welche Diagnose? - Oberschenkelhalsfraktur? (Therapie) - Arten von Hüftprothesen ❖ - Komplikationen bei langer Immobilisation und Bettruhe bei alten Patienten (Decubitus , Thromboembolien, er möchte Pneumonie auch hören ❖) An die restlichen Fragen kann ich mich leider nicht erinnern! Ca. 5 Minuten nach Ende der Prüfung wird Ergebnis verkündet. In meinem Fall war es – GOTT SEI DANK! – BESTAAAAANDEN!!! Ich bedanke mich bei Herrn Dr. Zakaria Soltani ICF Freiburg für alle die Unterstützung, die er mir gegeben hat und bei Kolleginnen und Kollegen, deren KP-Protokolle mehr als hilfreich gewesen sind!

KP -Ulm am 23. Februar 2021 - Bestanden

Vier Teilnehmer. Wir haben uns im Eingang Süd getroffen. Der Vorsitzender (Chirurg)

ist ein bisschen spät gekommen und haben wir ungefähr um 9:20 Uhr angefangen.

Von 9:15 Uhr bis 9:20 Uhr würde uns geklärt die Ablauf von der Prüfung und auch, das

obwohl man keine Benotung bekommt, und nur mit bestanden und durchgefallen

bewertet wird, die Prüfern erwarten von uns die niedrigste bestandene Note für ihre

deutsche Studenten zu erreichen, das heißt ein 4. In diesem Punkt waren wir mit zwei

Prüfern, der Chirurg (kann ich mich an der Name nicht erinnern) und der Internist Dr.

Keller.

Zur Ablauf der Prüfung: man bekommt in die erste Teil ein medizinischer Artikel mit einen Fall, damit schreibt man ein Entlassungsbrief und später im zweiten Teil macht man eine kurze Vorstellung. Hier geht es um sehr Selene Fällen, ich habe ein 80-jähriger Patient bekommen, der mit Cronkheit-Canada-Syndrom diagnostiziert wurde. Die Anamnese, körperliche Untersuchung, Labor und Bildgebende Verfahren von der Patient sind im Artikel zu finden als auch allgemeine Informationen über die Krankheit, deswegen ist wirklich nicht sinnvoll diese Krankheiten im Voraus zu kennen. Falls Sie trotzdem mehr darüber erfahren wollten hier habe ich den Zusammenfassung gefunden. (<https://www.springermedizin.de/diagnostik-in-der-gastroenterologie/diarrhoe/gewichtsverlust-diarrhoeen-und-dystrophe-veraenderungen-der-fing/18438350>)

Was ich doch wirklich wichtig finde, ist ein bisschen zu üben wie man ein Brief mit mehrere Aufnahmen schreibt. Bei meinem Patienten gab es viele Informationen, in Aufnahmen, ambulante Untersuchungen und mehrere Endoskopische, elektrokardiographische und Laborkontrollen. Das war sehr stressen bewirken. Man sollte für diese Teil 2 Stunden haben, bei uns würde die Artikel nicht nach 1 Stunde genommen, wie ich in andere Protokolle gelesen habe, das habe ich sehr hilfreich gefunden, weil sonst hätte ich das nicht schaffen können. Die Zeit war für mich knapp. Die Prüfern haben erwähnt dass man zwischen drei und fünf Seiten schreiben soll aber man darf auch mehrere schreiben. Andere Fall von ein Kollege in dieser Zeit war Borreliose.

In dieser Teil darf man das Handy oder Bücher benutzen aber alles was man braucht steht im Artikel und der Zeit reicht nicht um viele Dinge zu suchen, vielleicht nur ein paar Wörter oder Redemittel für den Brief. Die Briefe und Artikel wurden gegen 11:15 genommen. Dann kann kam eine 10

Minuten Pause, wir haben keine Wasser oder Snacks bekommen ich empfehle Ihnen eine Flasche Wasser mitzunehmen, weil man später viel sprechen soll. Im zweiten Teil spricht man zuerst mit dem Internist, macht der Patient Vorstellung von den o.g. Fall und bekommt Fragen über den Fall, nicht über die Krankheit per se. Zum Beispiel wie war die Kreatinin vom Patienten, oder wie war die Koloskopie. Dann auch mit dem Internist und im Rahmen von selbem Fall macht man körperliche Untersuchung, alles in der Puppe. Bei mir war Abdomen Untersuchung, und ein paar Fragen dazu, zum Beispiel was erwarten Sie in der Peristaltik von Ihrem Patienten, der eine Diarrhö hat, wirklich oberflächliche Fragen zur körperlichen Untersuchung.

Der Chirurg hat mir gefragt ein simple naht und ein Rückstichnaht zu machen und habe ich auch die Puppe intubiert. Bei der Intubation wurde ich über die Anatomie gefragt. Man soll so machen als ob die Puppe ein Patient wäre, ein bisschen erklären, Aufforderungen geben und laut denken, zum Beispiel habe ich immer gesagt „ich würde mir die Hände desinfizieren, bei der Intubation soll der Patient flach liegen“ aber der Puppe war eigentlich mit der Oberkörper erhöht, auch beim nähen soll man sagen welche Instrumente man braucht, der Chirurg hat auch gefragt: was ist das was Sie genommen haben etc.

Nächstfolgend habe ich bei einem Simulation-Thorax Lungen auskultiert, ich habe goblässige Geräusche gehört, die Frage waren: was hören Sie, wo, Bei welche Krankheiten hört man diese Geräusche. (Lungenödem)

Der Pharmakologe hat nichts gefragt in diesem Teil und hat gesagt dass er in dem dritten Teil fragen wurde.

Fragen von andere Kollegen.

1. Wegen Fraktur Untersuchungen, Pulse und Pulse tasten bei Schock Patienten (Carotiden und Femoral)

2. Motorrad Unfall, junge Patient, Lungen untersuchen, nicht so schnell Diagnose sagen, weil in diesem Fall hat der Kollege die Lunge noch nicht auskultiert und hatte schon den Verdacht auf eine Pneumothorax, wahrscheinlich wegen Protokolle. Thoraxdrainage die Durchführung erklären aber es wurde nicht wirklich gelegt.

3. Sprunggelenk Fraktur mit Kompartment Syndrom, wurde nach der Name von Kompartimente im Unterschenkel gefragt und ABCDE-Schema auch sehr allgemein.

Zum dritten Teil sind wir in andere Gebäude gelaufen, ohne Pause haben wir direkt angefangen. Die haben erklärt dass wir in die gleiche Reihenfolge wie die Vorstellungen aufgerufen wurden und dass sie (die Prüfern) werden jeder von uns ungefähr 30-60Minuten fragen. Wir haben um 13:00 Uhr damit angefangen. Ich war der dritte und war gegen 14:45 dran und war um 15:30 fertig.

Der Internist hat zuerst gefragt. Er hat mir über den Fall von den ersten Teil gefragt, wie lautet der Diagnose, Therapie, wie würde das diagnostiziert. Dann hat er kurz über Kolonkarzinom gefragt und familiäre Polypose. Danach hat er ein Bild gezeigt es ging um Hemiparese, ein Patient mit asymmetrischem Gesicht. Wie untersucht man Hemiparese, welche Seite des Gehirns ist getroffen. Danach hat er mir ein Blatt mit Labor Ergebnisse gezeigt und ich sollte Kreatinin und C reaktiv Protein beurteilen. Beide waren erhöht er hat nach der Diagnose oder mögliche Diagnose gefragt, in diesem Fall handelt es sich um eine Nierenversagen, er hat nach Ätiologie gefragt.

(Postrenale Ätiologie - Pyelonefritis). Der Chirurg hat nach der Definition von Polytrauma gefragt, Er hat mir ein Bild von ein Poly Trauma gezeigt, ein Patient mit multiplen Frakturen, Anasarka und Ikterus hat nach der Diagnose gefragt (multiple Organversagen), um diesen Fall ergab sich die Frage, wie die Anasarka überhaupt entsteht, Physiopathologie (die endotelialpermeabilität ist erhöht), DIC nach Schock - Physiopathologie wurde auch erwähnt aber ich erinnere mich an der Frage nicht. Der Pharmakologe der auch Toxikologe ist, hat mir gefragt welche ist die häufigste Gasintoxikation in Deutschland, der toxische Lungenödem verursacht, ich wusste nicht und deswegen haben wir angefangen über Monoxid Intoxikation zu sprechen, Ursachen, Hb Affinität und Bindung (reversibel), Klinik und Therapie. Er hat mir über den Behandlung mit 95 % Sauerstoff und 5 % CO₂, der eine tiefe Atmung durch Stimulation der Atemzentrum verursacht erklärt. Fibrinolytika , Streptomycin, Wirkungsmechanismen (Fibrinogen, Wirkung/Bindung) Ende. Wie bei mehrere Protokolle erwähnt, die Prüfern sind nett und helfen schon ein wenig mehr als ein bisschen, um genauer zu sein gebe ich ein Beispiel. Beim nähen habe ich die chirurgische Pinzette statt die anatomische Pinzette genommen, er hat mir direkt gefragt ob ich sicher war ob diese Pinzette die geeignete war. Bei einem anderen Prüfling beim Beckenringfraktur hat er gesagt „sie haben den Stabilität schon von anterior posterior untersucht, wie untersucht man von lateral?“ Und hat ein paar Tipps gegeben das hilft sehr wenn man die Antwort kennt oder eine Idee hat aber das Wort fällt Ihnen nicht ein.

16.02.2021

Also, heute ich habe die Prüfung in ulm nicht bestanden,

Innere war Herr Kell.. Die andere waren Chirurg und rechtsmedizin

Erstes teil: von einem Artikel eine Briefe schreiben. 2 TEIL : ABDOMEN untersuchung und leber auch, Totzeichen, Totstarre (was gibt und was sollen wir untersuchen)

Anderen kollegen: Azsities, oedeme und Pleuraerguss

3teil: Crohn und colitis Ulzera.

Divertikulitis(physiopath und alles)

Rechtsmedizin : bild von Kind mit missbehandlung(er wollte der prüfer hören, dass er mehreren Verletzungen hat in verschiedenen zeit gehabt, einige sind neu andere alt und in einer nicht gewöhnlich ort)

Viel Erfolg an alle

16.02.2021

Hallo, ich habe die Prüfung abgelegt und bestanden.

Kommision

Innere, Chirurgie und Rechtsmedizin

Erster Teil.

Wir haben ein Fallbericht bekommen, dann hatten wir eine Stunde um Notizen vom Fall zu machen. Dann eine Stunde um den Arztbrief zu schreiben.

Mein Fall:

19 jährige Patientin mit Fieber (39,8), Abgeschlagenheit, Kopfschmerzen, Arthralgien und Husten seit mehrere Tagen. Gewichtszunahme von 10 kg in den letzten 6 Monaten.

KU: guten AZ, adipösem EZ

Vollmondgesicht, Stammfettsucht, Stria rubrae im unter und mittleren Bauch. Osler Knoten und Janeway Läsionen in beiden Händen und Füßen.

Thorax: trockene Rasselgeräusche links basal,

Cor: unauffällig

Neuro: unauffällig.

Blutdruck: 190/110

Apparative Diagnosen

Rö-Thorax: Infiltrat im Mittellappen

Echo, TEE: Strukturen in der Mitralklappe und im linksventrikulären Ausflusstrakt, gute Ventrikuläre Funktion, keine Wandbewegungsstörungen

Blutkulturen positiv: S. aureus

Dexamthason Hemmtest niedrigdosiert positiv

Cortisol in 24h Urin erhöht

ACTH erhöht

MRT Kopf: Makroadenom.

MRT Abdomen: Nebennieren unauffällig. Keine Stenose der Nierenarterien. V.a. Milzabszess

Diagnosen:

Bronchopulmonaler Infekt

Endokarditis (Mitralklappe) und Milzabszessen (septische Emboli)

Morbus Cushing bei hypophysärem Makroadenom

Endokarditis antibiotisch behandelt und chirurgische Räumung und Drainage von Milzabszessen.

Makroadenom mikrochirurgisch reseziert.

Zweiter Teil.

Pat Vorstellung. Fragen vom Fall.

Was konnte ein großes Adenom auch verursachen: Bitemporale Hemianopsie. Wie untersucht man das? Genese für die Endokarditis? Pat hatte multiple Tätowierung (das stand im Bericht)

Pulsabtasten von den unteren Extremitäten.

US geschwollen was konnte sein? Risikofaktoren für TVT. Komplikation TVT: Lungenembolie. Woran sterben Patienten mit LE?

3er Teil

Innere Medizin:

Risikofaktoren für Endokarditis.

Therapie der Endokarditis? Ampicilin, Flucloxacillin und Gentamicin

NW von Gentamicin? Nephro- und Ototoxizität. Wann würden Sie die Ototoxizität erwarten? (ich wüsste nicht genau, dann hat er mir gesagt: Nach einem Tag, nach einer Woche oder nach einem Monat? Nach einem Monat.

Pat mit Endokarditis die eine Herzinsuffizienz entwickelt Behandlung? Muss operativ behandelt werden. Können wir da TAVI verfahren durchführen? Nein, offene Chirurgie mit kompletter Entfernung von infektiösem Material und bei dem Fall war die Mitralklappe von der Pat. betroffen.

Was ist zuerst bei der Pat. entstanden Endokarditis oder Makroadenom?

Makroadenom --> Morbus Cushing-->schwaches Immunsystem--> Endokarditis

Bild Pat. mit Lymphadenopathie im Hals. Mögliche Ursachen

Chirurgie

Kolonkarzinom. Klassifikation. Therapie wenn es Tumor in Coecum ist, chirurgische Resektion. Und dann adjuvante Chemotherapie. Rektumkarzinom? Neoadjuvante, Resektion und dann adjuvante Chemo/radiotherapie.

Rechtsmedizin: Foto vom Herz, es war ein Herzinfarkt, dann histologisches Bild vom Herzmuskelzellen bei Herzinfarkt, dann nochmal ein Herz hatte, dass ca. 1000 g wiegt ist das pathologisch normal? Pathologisch normales Gewicht vom Herz: Gewicht beim Erwachsenen rund 300 g, und seine Größe entspricht der Faust der Leiche.

In der Warteliste seit März 2020

Man bekommt den Termin 3-4 Wochen vor der Prüfung

Materialien zum Lernen

Amboss Lernplan M3

MEX

80 Fälle Innere Medizin

Die 50 wichtigsten Fälle Chirurgie

Ich habe den KP am 26.01.2021 in Ulm abgelegt und Gotte sei Dank bestanden. الحمد لله

Wir haben den Prüfung am 9:10 angefangen.

Der erste Teil dauer bis 11:20 (ungefähr).

Das war die Fällebericht und Arztbrief Schreiben

Mein Fall war 52 Jähriger mit multiplen Myelom mit viszeral Leishmaniose.

Wir haben der zweite Teil um 12:15 wieder begonnen, weil Hr. Muller (Internisten) einen Notfall gehabt hat.

Ich war die erste. Ich habe mein Fall vorgestellt. Und ein paar Fragen bekommen.

Was ist Leishmaniose und die Typen? Was ist die häufigst Typ? Kutan

Was bedeutet autolog Stammzellen Transplantation, weil mein Pat. hat das.

Was ist Amphotircin?

Dann körperlichen Untersuchungen

Abdomen untersuchung alles darüber.

Dann Hr. Lang (Chirurg)

Pat. Kam mit Motorradunfall und blau

Was machen wir ?

ABCDE alles über AB , Lungen Abhörung, bei mir war re. Silent Lunge?

Was ist das? Pneumothorax, was machen wir? Thorax Drainage. Wo und wie?

Dann Rechtsmedizin hat mir gefragt über Atemwegen verschlossen Ursachen?

Was machen wir?

Klopfen an den Rücken und drücken bei beiden Händen an Magen von hinten, was heißt diese Methode, keine Ahnung., falles das nicht geklappt. Bronchoskopie.

Er war fertig.

Die Fragen von anderen Kollegen

Herzinsuffizienz Zeichen, kompartement Syndrom, untersuchung des Beckens. Sicher Tod Zeichen.

Dann haben wir sofort der dritte Teil begonnen, ich war die erste.

Hr. Muller: Thoraxschmerzen alles alles darüber. Und dann pat. 26 Jahren mit Durchfall seit 3 Tagen

Was machen wir, die Therapie.

Hr. Lang hat mir ein Bild gezeigt, was ist das

Pneumothorax , Therapie

Dann noch ein Bild, was ist das, distal Radius Frakturen. Therapie.

Dann Rechtsmedizin (ich habe der Name nicht bemerkt), hat mir ein Bild gezeigt. Kein Kind mit viele Trauma und die Mutter hat gesagt, das es gestürzt is.

Was machen wir?

War nett und kooperative.

Insgesamt war die Kommission angenehmen.

Vielen Dank für alle Kollegen

Die Protokolle war sehr hilfreich für mich.

Ich wünsche euch viel Erfolg.

3/4 bestanden.

ch habe ich KP- Prüfung am 19/01/2021 im Ulm abgelegt und elhamdoulilleh (Gott sei Dank) bestanden.

Die Kommission: Prof. Dr. Traue Psychologe und Schmerztherapeut, Prof. Dr. Keller, Nephrologe- Internist, Prof. Dr Lang: Unfallchirurgie.

Sie waren sehr nett.

Wir waren drei Prüflingen, alle bestanden.

Der erste Teil: wie immer den Bericht schreiben, mein Fall war ein mediastinales Seminom.DD: thorakale Schmerzen klinisch, radiologisch: mediastinale Raumforderung. Eine Stunde für die Notizen und eine Stunde den Brief zu schreiben. Für mich persönlich war die Zeit knapp .

Der zweite Teil: Fallvorstellung zusammen mit der körperlichen Untersuchung: als DD kommt das Aorten Aneurysma in Frage: verschiedene Teile der Aorta?

A. ascendens, Aorten- Bogen, und A. descendens. Gut.

B. Körperliche Untersuchung bei v.a. Aorten Aneurysma? Puls tasten: A .carotis , subclavia, radialis und ulnaris. Und was noch? RR Messung am Armen beidseitig und im Seitenvergleich (RR Differenz). Zur Diagnose: AngioCt . Ok Also DD ist eine LE (Lungenembolie) denkbar, deswegen wurde eine Untersuchung der Beine durchgeführt aber keine Auffälligkeiten. Wie untersucht man die Beine in diesem Fall? Inspektion dann Palpation und Umfangsdurchmesser. Ok. aber auch beidseitig.

Die Frage von Dr Traue: Spannungskopfschmerzen: wie untersucht man und wie überprüft man die Kopfbeweglichkeit? Ich bitte den Patienten den Kopf nach links und rechts zu drehen, aber auch mittels passiver Bewegung, und ich sagte ihm ,ich drehe ihren Kopf mal nach links und nach rechts und wenn es Ihnen weh tut , sagen

Sie mir bescheid? Ok.

Das war an einer Puppe. Jetzt Puppe abhören: bei mir war Giemen? Was ist das?
trockene Rasselgeräusche. Bei welcher Erkrankung sind häufig und die Ätiologie?
obstruktive Bronchienerkrankung, Ursache: Rauchen und Luftverschmutzung. Super.
☺ .

Eine Pause 30 Minuten.

Dann mündlicher Teil: Innere Medizin: was ist ein Seminom? Und DD mit
mediastinale Raumforderung? Tumor, Struma, Teratom und Lymphom. Ok jetzt was
ist Lymphom Definition? Sie kennen die Definition. Es gibt Hodgkin und Non
Hodgkin. Dann was sind sie? Malignome. Sind sie gut? Nein sie bleiben immer
Malignome, aber je nachdem Stadium sind sie auch heilbar. Welche Studien gibt?
Und was ist A und B ? Ohne und mit B Symptome. Und was sind sie B Symptome?
Er hat mir ein Bild von einer Frau mit einem nephrotischen Syndrom gezeigt und
kompliziert mit LE, schon therapiert. Warum LE beim nephrotischen Syndrom? Hier
sagte ich, ich weiß es nicht hhh. Die Patientin trägt eine Strumpfkompensation.
Warum? Um ein Rezidiv zu vermeiden? Was ist die Therapie der LE im akut
Stadium? Klar als Notfall voll Heparinisierung mit 5000 IE i.v als Bolus dann im
Perfuser. Die Frau will nach Hause gehen? Was können wir nun machen? Hh hier
sagte ich: ich spreche mit der Patientin und ich erkläre ihr, dass sehr gefährlich ist hhhh, ja aber sie
will nach Hause gehen. geht sie mit dem Perfusor? Sagte nein nein
wir verschreiben ihr orale Antikoagulation. Welche? Es gibt viele. .Vit K - Antagonist
wie Marcumar. Und die neue orale anti Koagulation nicht Vit K abhängig. Ich sagte:
es gibt direkte anti 10 a und direkte II a, geben Sie Beispiel? ich sagte Rivaroxaban,
Eliquis, und Edoxaban. Dabigatran.

Dalteparin 1× 5000ie s.c was ist das? niedermolekulares Heparin ein Mal pro Tag
subcutan. .

Jetzt Chirurgie: immer Aorten Aneurysma aber hier Aorta abdominales: was ist die
häufigste Form? Infrarenal In 90%. Klinik? Atypisch. Therapie: je nach
Größe/Durchmesser, wenn > 5,5 cm und eine rasche Zunahme der Erweiterung bei
Kontrolle ist eine Operation indiziert. Gut welche Verfahren kennen Sie?
Interventionell . Anlage von Stent oder Prothese. Und als Alternative? Offene OP.
Komplikationen des infrarenalen Aortenaneurysma? Unilaterale oder bilaterale
Nierenarterien Stenose. Die Folge?

Unilaterale am Anfang asymptomatisch dann Anurie und Hyperurämie. Bilateral:
Anurie dann Hyperurämie. Hier ich habe die Frage nicht verstanden und nicht

beantwortet. Kein Problem, ☺ . Wie kontrolliert man hier die Situation? Nieren Funktion und Diurese, wie viel Urin man ausscheidet. Gut.

Ein 20-jähriger Patient, schlank und Sportler kommt mit thorakaler Schmerzen? Spontanpneumothorax. Diagnostik und Therapie? Hypersonorer Klopfeschall bei Perkussion und silent lunge bei Auskultation. Röntgen Thorax: die Menge apikal oder Menzel PNTHx oder Spannungspneumothorax. Ok was ist Spannungspneumothorax? Und Therapie? Und warum ist ein Notfall? Er Ist ein absoluter Notfall: die Gefahr für Kreislaufdepression sog obstruktiver Schock. Ok was ist das? Kompression auf den großen Gefäßen und auf dem Herzen selbst, dann Verminderung des Rückflusses des Blutes, dann Schock. Therapie: Entlastung durch Nadelpunktion im Monaldi- Position dann schnell Vorbereitung für Thorax Drainage. Es gibt noch eine andere Position? Bülow. Gut.Lassen Sie die Drainage offen? Sagte: nein, verbunden mit Absauger.

Bei Absaugen gab es Schmerzen, gibt's Schneerezeptoren im Lungen? Sagte vielleicht ja nein hhh sagte er. Im Pleura ok keine Sorge.

Jetzt: Dr Traue ein Kind mit Schmerzen, wie untersuchen es Sie? Und wie kennen wir, dass es Schmerzen hat? Fremd Anamnese und Untersuchung von Kopf bis Füße. Aber die häufigste Ursache sind Bauchschmerzen und oft Tonsillitis erscheinen als Bauchschmerzen auch. OK aber wir können nicht wissen genau. Jetzt zeigte er eine Grafik einer Studie. Schmerzen zwischen Mädchen und Jungen. Und warum sind die Kopfschmerzen häufig in diesem Alter? Sie studieren und sitzen oft.

Ich habe die Kenntnisprüfung am 12.01.2021 in Uniklinikum Ulm abgelegt und Gott sei dank bestanden Prüfungskommission: Prof. Dr Traue (Prüfungsvorsitzender, Schmerztherapie), Dr. Keller (OA für Innere Medizin), Dr. Lang (Unfallchirurgie). Mein Fall war ein Fallbericht über ein Rezidiv eines Multiples Myeloms bei Infektassoziation bei viszeraler Leishmaniose. Es bestand eine Panzytopenie seit drei Monaten und eine Erhöhung der kappa-Leichtketten, was auf eine Infektassoziation zurückgeführt wurde DD Progress der Grunderkrankung. Der Patient erhielt eine Knochenmarkpunktion und es ergab bei der Zytologie eine Leishmaniose, ohne Hinweis auf peripheren Blutbefall. Es erfolgte eine Behandlung mit Anfotericin B und nach 3 Wochen kam es darunter zu einer Verbesserung des Blutbilds.

Fälle von anderen Kollegen:

- 1) Ösophaguskarzinom mit Hirnmetastasen
- 2) Thromboembolischer Schlaganfall im Rahmen eines Bronchialkarzinoms.

Jetzt zu Prüfungsablauf:

Wir haben uns am Eingang Süd der UniUlm getroffen und dann führte uns Prof. Traue ins Prüfungszimmer. Er hat uns den Prüfungsablauf erklärt. Dann kam Dr. Keller und hat uns jeweils einen Fallbericht mitgegeben (oben genannt). Wir mussten uns in der ersten Stunde Notizen über

den Fall machen (hierfür kann man auf das Handy zurückgreifen, Bücher oder egal was man dabei hat). In der zweiten Stunde schreibt man einen Arztbrief mit den Diagnosen, Anamnese, Therapie und Verlauf und Therapieversuch.

2er Prüfungsteil: Praktischer Teil.

Hier stellt man den Patienten vor und man bekommt Rückfragen (sie sind eigentlich ziemlich oberflächlich). Wir stehen vor einer Puppe in Rückenlage und müssen KU demonstrieren. Ich hatte Untersuchung von Hepatomegalie und Splenomegalie. Dann Dr Lang hat mir Nahtmaterial gegeben und ich musste eine Rück-Stich demonstrieren. Dann an eine zweite Puppe (nur der Oberkörper), die mit einem Rechner verbunden ist habe ich auskultiert und Giemen beschrieben. Dr. Keller: Sind Giemen inspiratorisch oder expiratorisch? In welchen Krankheitsbilder könnten Sie sie finden? Andere Kollegen:

1) Unterstützung von Thorax bei Motorradunfall und Dyspnoe, Rippen-Serien Fraktur wie untersuchen Sie? Thorax-Drainage in Bülau Position bei Spontanpneumothorax (Patient hat schon den Schnitt, man muss nur erklären wo und wie man den Tubus einführt)

2) Patient mit Oberschenkelfraktur, ist hämodynamisch instabil, was machen Sie? Vorgehen nach ABCDE-Schema. Jetzt ist er wieder stabil aber kriegt Zyanose, was untersuchen Sie jetzt? Wieder „A“ von Schema, befindet sich der endotracheale Tubus in der richtigen Position?

Dann kam eine Pause.

3er Prüfungsteil: Theoretische Grundkenntnisse.

Dr Keller:

1. Was ist Leishmaniose?

2. Wie nennt man viszerale Leishmaniose noch? : Kala-Azar

3. Wie diagnostiziert man ein Multiples Myelom? CRAB-Endorganschäden + Knochenmarkpunktion (Plasmazellvermehrung). Laut Dr Müller ist die Serumelektrophorese weniger aussagekräftig).

4) Kann man Multiples Myelom heilen?

Man kann eine Remission erreichen, indem man eine Hochdosierte-Chemotherapie und danach autologe Stammzelltransplantation durchführt.

Dr Traue:

1) Was wissen Sie von Schmerztherapie? Welche Medikamente werden am meisten verwendet? NSAR.

2) Was haben diese Medikamente für Nebenwirkungen?

3) Wie würden Sie einen Patienten mit Krebs-bedingte Schmerzen behandeln?

Opiaten.

4) Was wissen Sie über die Potenz dieser Medikamente? Was ist der Pathomechanismus?

Dr. Lang

1) Patient mit offener Fraktur des Oberschenkels. Ist heute am zweiten postoperativen Tag. Er hat plötzlich aufgetretene Dyspnoe. An was denken Sie? Lungenembolie.

Wie gehen Sie vor? Wie bestätigen Sie Ihre Verdachtsdiagnose? Angio-CT, wenn Patient hämodynamisch instabil ist, Echo. Dann hat er mit einem Bild einer Echokardiographie des Patienten gezeigt. Was sehen Sie da? Vorhofvergrößerung als Hinweis auf Rechtsherzbelastung. Was noch? Fragmentierte Thromben. Dann hat er mir ein Bild einer CT-Angio gezeigt. Können Sie die

Embolus erkennen? Woran sterben diese Patienten? Obstruktiver Schock. ich musste kurz die Pathophysiologie erklären.

Die Atmosphäre was insgesamt sehr gut und ich habe mich sehr wohl gefühlt.

Ich glaube alle 3/3 haben heute bestanden (der letzte weiß ich nicht).

Ich wünsche euch viel Erfolg!!! ihr schafft das.

habe ich die kP- Prüfung am 19/01/2021 im Ulm abgelegt und elhamdoulilleh(Gott sei Dank) bestanden.

Die Kommission : Prof. Dr. Traue Psychologe und Schmerztherapeute , Prof .Dr . Keller,Nephrologe Internist, Prof. Dr Lang: Unfallchirurgie.

Sie waren sehr nett.

Wir waren drei Prüflingen,alle bestanden.

Der erste Teil: wie immer den Bericht schreiben, mein Fall war ein mediastinales Seminom.DD: thorakale Schmerzen klinisch, radiologisch : mediastinale Raumforderung. Eine Stunde für die Notizen und eine Stunde den Brief zu schreiben.für mich persönlich war die Zeit knapp ☹️. Der zweite Teil: Fallvorstellung zusammen mit der körperlichen Untersuchung: als DD kommt das Aortenaneurysma in Frage: verschiedene Teile von Aorta? A. ascendent, A. Bogen, und A. descendent. Gut. Körperliche Untersuchung bei v.a. Aortenaneurysma? Puls abtasten :A . carotis , subclavia, radialis ind ulnaris. Ind was noch? RR Messung am Armen beidseitig und im Seitenvergleich (RR Differenz). Zur Diagnose: AngioCt . Ok

Also DD ist eine LE denkbar , deswegen wurde eine Untersuchung der Beine durchgeführt aber keine Auffälligkeiten . Wie untersucht man die Beine in diesem Fall? Inspektion dann Palpation und Umfangsdurchmesser. Ok .aber auch beidseitig .

Die Frage von Dr Traue: Spannungskopfschmerzen : wie untersucht man und wie überprüft man die kopfbewekligkeit ? Ich bitte den Patienten um Kopf zu drehen links und rechts, aber auch mittels passiver Bewerbung , und ich sagte ihm ,ich drehe ihren Kopf mal nach link und nach recht und wenn es Ihnen weh tut , sagen Sie mir bescheid? Ok .

Das war auf einer Puppe. Jetzt Puppe abhören: bei mir war Giemen ? Was ist das? trockene Rasselgeräusche. Bei welcher Erkrankung sind häufig und die Ätiologie? obstrektive Bronchienerkrankung , Ursache: Rauchen und Luftverschmutzung. Super.😊👉.

Eine Pause 30 Minuten.

Dann mündlicher Teil: Innermedizin: was ist Seminom? Und DD mit mediastinale Raumforderung? Tymom, Struma , Teratom und Lymphom. Ok jetzt was ist Lymphom Definition? Sie kennen die Definition. Es gibt Hodgkin und Non Hodgkin. Dann was sind sie? Malignome. Sind sie gut? Nein sie bleiben immer Malignome aber je nachdem Stadium und sie sind auch heilbar. Welche Studien gibt? Und was A und B ? Ohne und mit B Symptome. Und was sind sie B Symptome? .

Er hat mir ein Bild von einer Frau mit einem nephrotischen Syndrom schon kompliziert mit LE und schon therapiert. Warum LE beim nephrotischen Syndrom? Hier ich sagte ich weiß es nicht 🤔 hhh. Die Patientin trägt eine Strumpfkompensation . Warum? Um die Rezidiv zu vermeiden? Was ist die Therapie der LE im akut? Klar als Notfall vollheparinisierung mit 5000 ie i.v als Bolus dann im Perfusor. Die Frau will nach Hause gehen? Was können wir nun machen? Hh😊 hier sagte ich : ich spreche mit der Patientin und ich erkläre ihr, dass sehr gefährlich ist hhh ja aber sie will nach Hause gehen . geht sie mit dem Perfusor? Sagte nein nein wir verschreiben sie orale Antikoagulation.

Welche? Es gibt viele. ☺. Vit K - Antagonist wie Makumar. Und die neue orale anti Koagulation nicht Vit K abhängig. Ich sagte : es gibt direkte anti 10 a und direkte II a , geben Sie Beispiel? ich sagte Rivaroxaban, Enoxaban, und Edoxaban. Dabigatran.

Dalteparin 1× 5000ie s.c was ist das? niedermolekulares Heparin ein Mal pro Tag sub cutan. ☺☺.

Jetzt Chirurgie: immer Aortenaneurysma aber hier Aorta abdominalis: was ist die häufigste Form? Infra renal I'm 90% . Klinik? Atypisch. Therapie: je nach wenn > 5,5 cm und eine rasche Zunahme der Erweiterung bei Kontrolle ist eine Operation indiziert. Gut welche Verfahren kennen Sie? Interventionell . Anlage von Stent oder Prothese .und als Alternative? Offene OP . Komplikationen des infrarenalen Aortenaneurysma? Unilatérale oder bilaterale Nierenarterien Stenose. Die Folge? Unilatérale am Anfang asymptomatisch dann Anurie und Hyperurämie. Bilateral : Anurie dann Hyperurämie. Hier ich habe die Frage nicht verstanden und nicht beantwortet. Kein Problem, ☺☺. Wie kontrolliert man hier die Situation? Nieren Function und Diurese, wie viel Urin scheidet man aus . Gut .

Ein 20 Jäger Patient , schlank und Sportler kommt mit thorakaler Schmerzen ? Spontanpneumothorax. Diagnostik und Therapie? Hypersonorer klopfeschal bei Perkussion und silent lunge bei Auskultation. Röntgen Thorax: die Menge apikal oder Menzel PNTx oder Spannungspneumothorax. Ok was ist Spannungspneumothorax? Und Therapie? Und warum ist ein Notfall? Er Ist ein absoluter Notfall: die Gefahr für Kreislaufdepression sog obstruktiver Schock. Ok was ist das ? Kompression auf der großen Gefäße und auf dem Herzen selbst ,dann Verminderung des Rückflusses des Blutes, dann Schock. Therapie: Entlastung durch Nadelpunktion im Monaldi- Position dann schnell Vorbereitung für Thoraxdrainage. Es gibt noch eine andere Position? Bülow. Gut . lassen Sie die Drainage offen? Sagte: nein , verbunden mit Absauger.

Bei Absaugen gab es Schmerzen, gibt's Schneerezeptoren im Lungen ? Sagte vielleicht ja ☺ nein hhh sagte er . Im Pleura ok keine sorge.

Jetzt : Dr Traue ein Kind mit Schmerzen ,wie untersuchen es Sie? Und wie kennen wir dass es Schmerzen hat? Fremd Anamnese und Untersuchung von Kopf bis Fuße. Aber die häufigste Ursache sind Bauchschmerzen und oft Tonsillitis erscheinen als Bauchschmerzen auch . OK aber wir können nicht wissen genau . Jetzt zeigte er ein Grafik für eine Studie . Schmerzen zwischen Mädchen und Jungen. Und warum sind die Kopfschmerzen häufig in diesem Alter? Sie studieren und sich oft sitzen.

Das war alles.

Viel Glück für alle

26.01.2020

Prüfungsort: Ulm

Prüfer: Dr. Trauer, Dr. Müller (Innere), Rechtsmedizin.

Ergebnis : bestanden

Teil1: 2 Stunden

Fall bearbeiten + Arztbrief schreiben.

(man darf all Material benutzen)

Mein Fall war Metastase des vorbekannten
Ösophaguskarzinoms im Bereich der rechten Tränendrüse.

Teil2: 15-30 min (abhängig davon, ob du alles weißt und schnell beantwortet kannst.)

- Patient vorstellen.

Wurde nachgefragt, im Rahmen deines Falls.

- Puppe:

Auskultation der Lunge. Wo? Wie? Giemen - Ursachen.

Dyspnoe, pt nicht ansprechbar - Vorgehen

Autounfall + blasse und kalte untere Extremitäten. >> Verdacht? Vorgehen?

Massive Blutungen. Ursachen?

Wie prüft man körperlich Instabil Beckenfraktur? Schock.

Lungenembolie - Thrombosen, Fettembolie. Pathophysiologie. (ganz detailliert). Risiken.

Teil3: 30 min

- Pt mit aHT seit 2 Wochen Herzstolpen. Vorgehen. VHF. Echo, TEE, Medikation - Antikoagulantien. (Coumarin vs NOAK) Muss HF normalisiert werden?

Unterschiede zwischen Defibrillation und Cardio synchronisation.

- Chirurgie : Röntgen von Clavicle Fraktur. Beschreibung. Therapie. Knochenheilungsprozess (primär/sekundär). Native-CT Hirn : Epidurale Hämatom. Vorgehen?

- Rechtsmedizin: zeigt Bilder von einem Kind mit vielen verschiedenen Hämatomen am Gesicht. Woran sollten wir denken? Warum sind die Hämatome nicht gleiche Farben? Alarm-Zeichen? Häusliches Gewalt.

Dez 2020

Mein Fall war Pseudoaneurysma der Arterie cystica

Vorstellung des Patienten, dann hat er mir gefragt wie kommt diese Blutung von den Pseudoaneurysma, was ist der Pathomechanismus?

Dann Lungen Ask. und ein Fall von Chirurgie als ein 21 jähriger Junger Mann ist von 3 meter gefallen, was ist jetzt? Wie gehen sie weiter, ich habe gesagt ABCDE: nein, der Notarzt hat das schon gemacht, was jetzt, ich habe gesagt CT? Nein was schauen sie im Körper? Ich: Pupille? Ja was passiert? Fixiert bei ICB, wo ist der Schaden? Contralateral? Nein Ipsilat.

Dann was machen sie jetzt? Ich: cCt, CT-Angio? Nein es gibt kein CT? Was jetzt??? Ich: Neurochirurgische Konsil?, Nein

Sie sind alleine, was jetzt?? Ich mache Entlastung? Genau! Wie?? Trepensation nach Entlastung, aber ich habe das noch nie gesehen. Okay ich bin fertig

Teil 2:

Es gibt eine 82 jährige Patientin in Begleitung von der Tochter, Symptome sind Hypertonie, hat nur Dyspnoe? EKG hat links Herz Belastung, ich dann Echo, nein sie haben kein Gerät, was jetzt?

Ich: ich werde askultieren, ja sie hören systolikum. Ich: Das ist eine Aortenstenose.

Genau. Was ist der Pathomechanismus von dieser Dyspnoe. Wie entsteht bei Aortenstenose eine Dyspnoe.

Nächste Frage über Anämie alles, dann welche Art von angeborener Anämie kennen sie?

Dann pharmakologie war dran,
Frage über
Wie entsteht ein CO-poisoning?
Wie wirkt Paracetamol? Was ist die pathophysiologie von diese Med? Was ist Belladonna?
Wie entsteht der analgetikum effekt von Aspirin? Normale analgetikum dosis von ASS und in
Thrombozytenhemmung? 500, 100mg
Dann warum ist es wenig bei Thrombozytenhemmung? Was ist der Mechanismus? Wie wirken
Opiode? Welche receptoren? Wohher kommen diese receptoren? Was ist der haupt besitz?
Chirurgie: Was sind die Indikationen für Schenkel Amputation? Wie entsteht es eigentlich? Welche
ursache für Akutes Abdomen? Wie entsetzlich eigentlich ein Akutes abdomen? Extraabd ursache für
Akutes Abdomen? Dann am ende klassifikation für Schenkelhals fraktur, warum stirbt der Patient
an solchen frakturen? Was ist der Hintergrund?

Prüfung am 23.06.2020

BESTANDEN

Erste Teil: 2 Stunden

Artikel mit dem Fall: Acute pancreatitis am boden von chronisch pancreatitis

1 Stunde für die Info zu lesen, dann noch eine Stunde um der Bericht zu schreiben.

Pause

Zweite Teil: Patientenvorstellung und fragen im Bezug auf dem Fall (warum hat der patient
alkohol)

Körperliche Untersuchung: Herz-Auskultation (was hörst du ab? Systolisch geräusch, welche
Krankheit? Aortic klappen stenose ,

Lipid große untersuchen , anurie ursachen

Dritte Teil: etwa 40 min

Innere Medizin: hat mir ein gehirn MRT Was sehen Sie hier? Fragen nach gehirn tumoren ?
Schlechte gehirn tumoren ? Symptome ?

Was ist epielsy ? Behandlung Im anfall und chronisch ?

Frage nach acute pancreatitis ursache ? Prognose ?

Frage nach hyperkalzemie und hypokalzemie ?

Fragen nach hyperparathyroid ? Ursache und behandlung ?

Ich habe auch eine diagramm von pharamakinitic (ich muss interpretieren)

Mit farge nach halb wirkung zeit

Chirurgie: Fall vom spurgelenkfraktur , ich sollte die Klassifikationen sagen(, und die mögliche
Therapien:

Thorax bild (spannung pneumothorax) behandlung

Fragen nach fieber nach op ? Ursache

Fragen nach SIRS?

SEPTICH schock ?

Schmerzmedizin:

Fragen nach opioid sucht

Pathophysiologie

Viel Erfolg!!!

Das Protokoll von der Kollegin

☆☆☆☆☆

KP in Ulm am 23.06.2020

Erster Teil:

Fallbeispiel lesen und Notizen machen, anschließend mit den Notizen den Arztbrief verfassen und abgeben.

Mein Fall war über Lyme-Borreliose

→ 15-30 Minuten Pause

Praktischer Teil:

Patientenvorstellung, allgemeine fragen über Lyme-Borreliose.

Chirurgie/Notfallmedizin

Der Chirurg hat mir einen Fall gegeben: ein Mann nach einem Motorrad-Unfall ABCDE-Schema, Dx. Spannungspneumothorax, Tx. Thoraxdrainage anlegen.

Hier ist immer anhand des ABCDE-Schemas. Zwei haben genäht, ich glaube nur Einzelknopfnäht.

Innere Medizin

Bei einer Puppe das Herz und Lungen Untersuchung. Themen: Mitralklappeninsuffizien.

Andere Kollegen hatten: Aortenklappenstenose. Asthma und Pneumonie.

Dritter Teil:

Jeder wird einzeln im Raum gefragt, die anderen Prüflingen müssen draußen warten. Pro Prüflinge dauert es zwischen 40m bis 1h.

Innere Medizin:

Fragen über TVT Klinik, Diagnostik, Therapie, Physiopathologie.

Der Prüfer hat eine Studie über die Verwendung von B-Lactam in Patienten auf der Intensivstation, ich musste die Grafik interpretieren. Hat andere Fragen in Bezug der Artikel gestellt.

EKG mit VHF, Therapie und Arten von OAK.

Chirurgie:

Frau mit Unterschenkelfraktur. Fraktur Zeichen. Röntgen des Unterschenkels beschreiben.

Mesenterialinfarkt: klinisches Bild, Diagnostik, Tx.

Schmerzmedizin:

Er hat zwei Studien mitgebracht, man musste die Grafiken interpretieren, manchmal über Physiopathologie des Schmerzes sprechen. Schmerzanamnese. Ich glaube er wollte nur erfahren, wie man denkt.

Viel Erfolg!!! 🍀

Das Protokoll von der Kollegin

☆☆☆☆☆

KP in Ulm am 23.06.2020

Erster Teil:

Fallbeispiel lesen und Notizen machen, anschließend mit den Notizen den Arztbrief verfassen und abgeben.

Mein Fall war über Lyme-Borreliose

→ 15-30 Minuten Pause

Praktischer Teil:

Patientenvorstellung, allgemeine fragen über Lyme-Borreliose.

Chirurgie/Notfallmedizin

Der Chirurg hat mir einen Fall gegeben: ein Mann nach einem Motorrad-Unfall ABCDE-Schema, Dx. Spannungspneumothorax, Tx. Thoraxdrainage anlegen.

Hier ist immer anhand des ABCDE-Schemas. Zwei haben genäht, ich glaube nur Einzelknopfnäht.

Innere Medizin

Bei einer Puppe das Herz und Lungen Untersuchung. Themen: Mitralklappeninsuffizien.

Andere Kollegen hatten: Aortenklappenstenose. Asthma und Pneumonie.

Dritter Teil:

Jeder wird einzeln im Raum gefragt, die anderen Prüflingen müssen draußen warten. Pro Prüflinge dauert es zwischen 40m bis 1h.

Innere Medizin:

Fragen über TVT Klinik, Diagnostik, Therapie, Physiopathologie.

Der Prüfer hat eine Studie über die Verwendung von B-Lactam in Patienten auf der Intensivstation, ich musste die Grafik interpretieren. Hat andere Fragen in Bezug der Artikel gestellt.

EKG mit VHF, Therapie und Arten von OAK.

Chirurgie:

Frau mit Unterschenkelfraktur. Fraktur Zeichen. Röntgen des Unterschenkels beschreiben.

Mesenterialinfarkt: klinisches Bild, Diagnostik, Tx.

Schmerzmedizin:

Er hat zwei Studien mitgebracht, man musste die Grafiken interpretieren, manchmal über Physiopathologie des Schmerzes sprechen. Schmerzanamnese. Ich glaube er wollte nur erfahren, wie man denkt.

Viel Erfolg!!! 🍀

Protokol nach einer bestandenen Prüfung...

Ich habe heute am 16.06.20 die Prüfung in Ulm abgelegt und bestanden.

Mein Fall war viszerale Leishmaniose

Patient Vorstellung dann Leber Untersuchung

Thoraxdrainage anlegen und Haut nähen.(Einfache Naht).

Mündliche Prüfung

Innere Medizin

Ein Patient mit Halsschmerzen und nach Nachfrage wohl mit geschwollenen Lymphknoten, wie gehen sie vor? (Anamnese, körperliche Untersuchung, Blutbild, Biopsie und Histologie)

Was sind die Differenzialdiagnosen?

Diagnostik vom Lymphom

Staging

Behandlung

Ein Bild von einem man mit fazialer Parese , 80-jähriger Patient mit Sprachstörung. Was sehen sie? Was ist Ihrer Verdachtdiagnose? Welche körperliche Untersuchung werden Sie machen? Erwarten Sie, dass Babinski-Zeichen positiv ist? Wie werden Sie es untersuchen? Was passiert bei Positiv?

Dann ein Diagramm über orale Antidiabetika zum erklären.

Chirurgie:

75 jähriger Patient ist auf den linken arm gefallen! Was machen Sie?

Was sind die sichere und unsichere Frakturzeichen?

Röntgen: Distale Radiusfraktur mit Dislokation und Gelenkbeteiligung

Was ist die Therapie?

Indikation zur Operation?

Wie entsteht die Stabilität bei winkelstabilen Plattenosteosynthese ?

Ein Patient, 5 Tage nach Darm-Operation klagt über Fieber! Wie gehen sie vor?

Schmerzmedizin

Placebo, was ist das? Wie wirkt es? Und wo ?

Warum haben Menschen (z.B. beim Fußballspielen) keine Schmerzen nach Trauma?

Wie muss die Beziehung zwischen Arzt und Patient sein?

Das war's! Viel Erfolg

Hallo. Ich habe die Prüfung am 22.09.20 in Ulm abgelegt und bestanden. Ich habe die FSP im Juli 2019 bestanden. Ich arbeite seit fast ein und halb Jahr. Den Antrag für die Kenntnisprüfung habe ich im August 2019 geschickt und ein Jahr später den Termin in Ulm bekommen (genau 5 Wochen davor). Wegen der Coronamaßnahmen, hat die Prüfung in einem Forschungsinstitut in Uniklinik stattgefunden. Im Einladungsbreif stand, dass wir in Innere, Chirurgie, Notfallmedizin, Pharmakologie, Schmerztherapie, Strahlenschutz, und Rechtsmedizin geprüft werden sollten. Der Vorsitz war Prof. Lang (Direktor des Institutes/Chirurgie). Dann Prof. Müller (Innere) und ein Pharmakologe. Wir hatten keine Schmerztherapieteil. Wir haben gegen 9 Uhr mit den ersten Teil begonnen. Wir dürften ein bedeckte Fallstudie auswählen und nach dem Infos ein Entlassungsbrief schreiben. Wir hatten 1 Std. Zeit zum lesen und Notizen machen und 1 Std. den Arztbrief zu schreiben. Es gibt genug Infos in der Fallstudie. Man muss nur organisiert den Brief geschrieben und den Patient vorstellen und nur die wichtigste Infos. Bei mir war ein Pat. der vor 4 Tagen im Krankenhaus wegen eine sekundäre Bakteriämie mit Klebsiella Pneumonie bei Leberabzess bei Cholelithiasis. Bei ihm wurde ERCP mit Papillotomie gemacht, sowie Steinextraktion und der Abzess wurde percutan ultraschallgesteuert aspiriert. Er wurde mit Ciprofloxacin entlassen. Aktuell kam der Pat. notfallmäßig wieder wegen Hämatochezie und oberbauch Schmerzen. Die Leberwerte waren erhöht. Bei ihm wurde endlich ein 3 Phasen abdomen CT gemacht und hat eine Pseudoaneurisma der a. Cystica nachgewiesen. Es war durch ERCP und Abzesspunktion rupturiert. Die Fälle sind meistens seltene Krankheiten aber die Fragen danach sind mehr allgemein.

Dann haben wir nur 10 min Pause gehabt und dann mit den praktischen Teil angefangen (2 Puppen, ein Halbkörper, andere ganze Körper liegt auf dem Bett, intubiert).

Erstmal Pat. Vorstellung. Dann Fragen von Prof. Müller über den Fall. Was wäre mit der Sympt. Ihre erste Verdachtsdiagnose, was würden Sie machen-erstmal Sono, dann Endoskopie. Welche Dx bei obere gastrointestinale Blutungen? Abdomen Untersuchen zeigen, mündlich erklären wie macht man Palpation der Leber, Kratzauskultation. Was ist ein 3 Phasen CT? Erste Phase kein Kontrast,

zweite Phase Angio CT, dritte mit Kontrast über die Vena Porta. Macht man bei unklare Befunde von Sono und Gastroendoskopie.

Dann Fragen von Prof. Lang: shockierter Pat. nach Motorradunfall, kam mit Dyspnoe. Wie untersuchen Sie? ABCDE Schokraum. V.a Pnx. Was ist, was hören sie (wurde mit PC verbunden) Thoraxdrainage nach Bülow, mündlich klären was man macht, indem man es durchführt. Punktion immer über den Rippen weil unten laufen die Nerven, Gefäße. Pat. im Shock, hat kalte Unterschenkeln. Warum? Blutzentralisation-Mechanism. Warum passiert. Noradrenalin Rezeptoren? Alpha Rezp. Wie messen Sie den Puls bei shockierter Pat. Karotis. Nie gleichzeitig, weil Gefahr für Apoplex. Dann a. femoralis. Man erwartet nicht dass der Pat. periphere Pulse hat. Wenn die Beine werden zunehmend kälter und es steigt bis in der Mitte der Oberschenkel- Pat. fast tot, braucht man nicht zu reanimieren. Pat. hat Thoraxtrauma. Wie untersuchen- Atemexkursion, dann lateral, ventral mittels Palpation sehen wir den Thoraxinstabilität und Asymmetrie.

Anderen Kollegen: Pat. im Shock atmet nicht, ist intubiert- Sauerstoffgabe mittels Ambu Beutel, sonst Cpap. Untersuchung der Pupille. Eine hat Mydriase- Auf dieser Seite ist das Problem. V.Dg? Schädel Hirn trauma, ipsilateral. Kompression n. Oculomotoris. Pat. in Schock, hat Oligurie. Blut/Koagulierte Blut im Katheter wichtig. Wunde Einzelkopfnah.

Herz, Lungen untersuchen und Geräusche. Ao-stenose und Asthma/Pneumonie.

Dann 3. Teil: Innere: Thoraxschmerzen, alles. Wie gehen sie vor, was machen, herzenzyme, vorderwandinfarkt, welche Arterie-RIVA aus ACS. Stenttypen. Wann stentieren? Sofort wenn es trotz Therapie (MONA) persistierende ST Hebungen gibt. Einheiten der Heparin und NMH. Nitrate nie bei hämodynamisch instabilen Pat. Alle Dx. Krankheiten die Reflux verursachen. Unterschied zw. Pleuritisschmerz und Myokardinfarktschmerz- pleuritis atemsabhängig. Qualität der Schmerzen bei MI? Drückende. Pleuritis stechende.

Dann Pharma: Fluochinolone, wirkungsmechanism, NW: wichtig ist knöcheltoxisch. Gruppen. Dann Beta Lactame, Gruppen, wirkungsmechanism, dann hat was über neue Stamme die aus Indien kommen in Verbindung mit bakterielle Resistenz. Über diese dann gesprochen, risikofaktoren warum es steigt. Meropenem iv. als Bolus. Reserve antibiotikum. Dann Minoglykoside. Mechanism. NW? Ototoxisch, nephrotoxisch. Dann warum, es gibt irgends auf die Ionkanalen, die ich nicht wusste aber nicht schlimm. Hat selbst erklärt. Antikoagulantien, alles. UFH besonders HIT 1 und HIT 2, mechanism. Was machen wir? Umstellung auf Fondaparinux- nie bei Niereninsuff. Was ist es? Heparinoid. Oder Faktor Xa Inhibitoren. Dann über den gesprochen.

Dann Unfallchirurgie- Bild von ödematöse gerötete Unterschenkel mit große Hämatome. Was sehen sie. Dann Rö- Tibia mittelschaft und Fibula subkapitale fraktur. Pat. Hat zunehmende Schmerzen- Kompartiment Syndrom. Was ist, prozedere. Absoluter Notfall. Wie viele Kompartimenten am Unterschenkel? 4. Welche?

Was ist geschädigt vermutlich? N. Peroneus. Keine dorsoflexion möglich. Würden sie zirkulärer Gipsverband verwenden? Nein! Kunstfehler, würde den Bein zur Amputation bringen. Dann was machen? Fixateur externe. Hauptindikation: große Weichteilschäden und offene Frakturen.

Diese sind alle Fragen, an den ich noch erinnern kann. Kommission ist sehr nett und professionel. Sie helfen viel und formulieren die Fragen um uns zu helfen, wirklich. Ich habe insgesamt 3 Wochen intensiv gelernt. Besonders die Ulm Protokolle. Ich habe meistens mit Endspurt Bücher Innere/Chirurgie und Pharma gearbeitet, Innere 50 Fälle und von der 50 Fälle Chirurgie nur Unfallteil. Schmerzmedizin habe ich von Endspurt Neuro und AINS gelesen. Dann Doccheck und Amboss.

Ich bedanke mich herzlich für die Protokollemitteilung und entschuldige mich für die Verspätung und mögliche Fehler beim schnell Schreiben. Ich wünsche allem viel Erfolg.

Fragen Internist (es ist kollegiale Diskussion)

Über mein Pat. : Hat der Pat Gewicht verloren? Antwort: weiss nicht, weil es stand nicht in meinem Fall. Ja stimmt, was würden sie machrn? Würden sje ihm wiegen? Ja natürlich immer die Pat wiegen, insbesondere pat mit Tumor (mein Pat hatte Seminom), obwohl das ich kein Vergleich habe, ich wurde ihn trotzdem wiegen. Was ist B Symptomatik? Wie wurden sie anders kriegen ob der pat gewicht verloren hat? Bestimmte fragen stellen, weil manchmal die Pat verstehen nicht was wir meinen. Hat ihre Gewicht in der letzten Zeit geändert? Passen Ihnen ihre Kleidungen? Oder fremdanamnese. (das war mein Antowrt, man kann vielleicht etwas anderes sagen).er hat kaum fragen über Seminom gestellt.

Er hat mir ein Foto mit dem Herz (linke Herz) gezeigt, was sehen sie? Welchr organ ist es? Welchr klappen sehen sie? Aorten und mitralklappen. In aorta war TAVI. Was sehen sie? Katheter. Wie wurde das durchgeführt. Durch die leiste. Ist es arteriell oder venös, es wurde durch die arteria hingefügt. Welche Vorteile hat TAVI im Vergleich mit mechanische klappen?welche antikoagulation geben wjr bei tavi und mechanische klappen.

Dann er hat mir ein Grafik gezeigt, da war eine Studie über 2 neue Antidiabetika. Wie haben di antidiabetika Hba1c verbessert? Bei mjr eine diabetika hat die hba1c deutlich verbessert, der andere antidjabetika wurde mit placebo gegeben, und es hat kaum Änderungen in hba1c gezeigt.

01.12.

Komission, Innere Prof.Keller, schmerztherapie und Chirurg (weiss dje Namen nicht)

Erste Teil 1 Stunde, schriftliche Fall: mein Pat 20 jahre alt mit Seminom. Da wirds du alle simptomen, Untersuchung und diagnkse haben. Macht man Notizen.

Zweite Teil 1 Stunde: Brief schreiben, man kann notizen, den Fall und Handy nutzen. Ich denke das mann ohne Handy überleben kann, im Fall steht alles. Brief kurz und konstruiert.

Dritte Teil ca 10-20min pro Kandidat: Pat Vorstellung, wenn möglich nicht die Notizen gucken, sie empfehlen das du die notizen wenig wie möglich guckst. Kaum fragen über den Fall. Praktikishe Teil : pneumothorax untersuchung, Einzelkopfnacht in medizinische Gaze (nur 1 naht), dezinfektion, der Chirurg simuliert das er der Pflege ist und du musst ihm nach Instrumenten fragen (Schere, churgisxhe pinzette, naht usw). Was empfehlen sie weiter beim Pat. - Tetanus shot, nach wie viel Tagen fadenentfernung? Die Wunde war in Stirn, so 7-10Tage. Biopsie punktion mit sonographische Hilfe, wenn nicht möglich was andere möglichkeit haben wir, durch Bronkoskop. Kurze antworte.

Dann die andere Puppe war mit Laptip verbunden, internist fragt ob du die Lunge oder das Herz auskultieren willst. Dann diff diagnostisch.Geräusche in inspirium oder expirium? Ich hatte brummen/raselgeräusche in inspirium. Dd Pneumonie, was machen sie in Pneumotnie? Antibiose. Dann hat über Copd gefragt.

Andere Kandidaten hatten ähnliche fragen.

Jemand musste Thoraxdrainage legen, die Puppe hat schon den Schnitt (Bülau), du musst alles mündlich erklären, und dann einführen der Drainage und Komission fragen was macht man weiter? Drainagesystem (ein bisschen erklären)

Herzauskultation- aortenklappeninsuff. Lunge Copd/asthma. bewusstlos pat auf station, was macht man? Abcde (kurz)

Vielleicht habe ich fragen vergessen weil die stellen kurze. (straight to the point) fragen und es geht schnell.

Vierte Teil- Gespräch mit Professoren, schreibe später

Ich habe die Kenntnisprüfung am 12.01.2021 in Uniklinikum Ulm abgelegt und Gott sei dank bestanden Prüfungskommission: Prof. Dr Traue (Prüfungsvorsitzender, Schmerztherapie), Dr. Keller (OA für Innere Medizin), Dr. Lang (Unfallchirurgie). Mein Fall war ein Fallbericht über ein Rezidiv eines Multiples Myeloms bei Infektassoziation bei viszeraler Leishmaniose. Es bestand eine Panzytopenie seit drei Monaten und eine Erhöhung der kappa-Leichtketten, was auf eine Infektassoziation zurückgeführt wurde DD Progress der Grunderkrankung. Der Patient erhielt eine Knochenmarkpunktion und es ergab bei der Zytologie eine Leishmaniose, ohne Hinweis auf peripheren Blutbefall. Es erfolgte eine Behandlung mit Anfotericin B und nach 3 Wochen kam es darunter zu einer Verbesserung des Blutbilds.

Fälle von anderen Kollegen:

- 1) Ösophaguskarzinom mit Hirnmetastasen
- 2) Thromboembolischer Schlaganfall im Rahmen eines Bronchialkarzinoms.

Jetzt zu Prüfungsablauf:

Wir haben uns am Eingang Süd der UniUlm getroffen und dann führte uns Prof. Traue ins Prüfungszimmer. Er hat uns den Prüfungsablauf erklärt. Dann kam Dr. Keller und hat uns jeweils einen Fallbericht mitgegeben (oben genannt). Wir mussten uns in der ersten Stunde Notizen über den Fall machen (hierfür kann man auf das Handy zurückgreifen, Bücher oder egal was man dabei hat). In der zweiten Stunde schreibt man einen Arztbrief mit den Diagnosen, Anamnese, Therapie und Verlauf und Therapievorschlag.

2er Prüfungsteil: Praktischer Teil.

Hier stellt man den Patienten vor und man bekommt Rückfragen (sie sind eigentlich ziemlich oberflächlich). Wir stehen vor einer Puppe in Rückenlage und müssen KU demonstrieren. Ich hatte Untersuchung von Hepatomegalie und Splenomegalie. Dann Dr Lang hat mir Nahtmaterial gegeben und ich musste eine Rück-Stich demonstrieren. Dann an eine zweite Puppe (nur der Oberkörper), die mit einem Rechner verbunden ist habe ich auskultiert und Giemen beschrieben. Dr. Keller: Sind Giemen inspiratorisch oder expiratorisch? In welchen Krankheitsbilder könnten Sie sie finden? Andere Kollegen:

- 1) Unterstützung von Thorax bei Motorradunfall und Dyspnoe, Rippen-Serien Fraktur wie untersuchen Sie? Thorax-Drainage in Bülau Position bei Spontanpneumothorax (Patient hat schon den Schnitt, man muss nur erklären wo und wie man den Tubus einführt)

2) Patient mit Oberschenkelfraktur, ist hämodynamisch instabil, was machen Sie? Vorgehen nach ABCDE-Schema. Jetzt ist er wieder stabil aber kriegt Zyanose, was untersuchen Sie jetzt? Wieder „A“ von Schema, befindet sich der endotracheale Tubus in der richtigen Position?

Dann kam eine Pause.

3er Prüfungsteil: Theoretische Grundkenntnisse.

Dr Keller:

1. Was ist Leishmaniose?
2. Wie nennt man viszerale Leishmaniose noch? : Kala-Azar
3. Wie diagnostiziert man ein Multiples Myelom? CRAB-Endorganschäden + Knochenmarkpunktion (Plasmazellvermehrung). Laut Dr Müller ist die Serumelektrophorese weniger aussagekräftig).
- 4) Kann man Multiples Myelom heilen?

Man kann eine Remission erreichen, indem man eine Hochdosierte-Chemotherapie und danach autologe Stammzelltransplantation durchführt.

Dr Traue:

- 1) Was wissen Sie von Schmerztherapie? Welche Medikamente werden am meisten verwendet? NSAR.
- 2) Was haben diese Medikamente für Nebenwirkungen?
- 3) Wie würden Sie einen Patienten mit Krebs-bedingte Schmerzen behandeln?
Opiaten.
- 4) Was wissen Sie über die Potenz dieser Medikamente? Was ist der Pathomechanismus?

Dr. Lang

1) Patient mit offener Fraktur des Oberschenkels. Ist heute am zweiten postoperativen Tag. Er hat plötzlich aufgetretene Dyspnoe. An was denken Sie? Lungenembolie.

Wie gehen Sie vor? Wie bestätigen Sie Ihre Verdachtsdiagnose? Angio-CT, wenn Patient hämodynamisch instabil ist, Echo. Dann hat er mit einem Bild einer Echokardiographie des Patienten gezeigt. Was sehen Sie da? Vorhofvergrößerung als Hinweis auf Rechtsherzbelastung. Was noch? Fragmentierte Thromben. Dann hat er mir ein Bild einer CT-Angio gezeigt. Können Sie die Embolus erkennen? Woran sterben diese Patienten? Obstruktiver Schock. Ich musste kurz die Pathophysiologie erklären.

Die Atmosphäre war insgesamt sehr gut und ich habe mich sehr wohl gefühlt.

Ich glaube alle 3/3 haben heute bestanden (der letzte weiß ich nicht).

Ich wünsche euch viel Erfolg!!! Ihr schafft das.

Warteliste: seit 04.12.2019

Quellen:

Amboss (SEHR gut),

MEX Medizin und Chirurgie,

Last Minute Pharmakologie (unbedingt Schmerztherapie lesen)

Heidelberg

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.

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

07.04.2021 bestanden

Komission: chirurgie, innere medizin 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 gefaß 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. Nsar 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
- Trigeminusneuralgie 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 fieberig:

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 Gastrograffin

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 Radikale, 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.

24.03.2021

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).

Dann Internistin:

Familienanamnese unauffällig, KU - Haut trocken, gelenke geschwollen.

Herzlichen Glückwunsch

Unterschied zwischen CED: Morbus Crohn und Kolitis Ulzerosa, biopsie unterschiede. Komplikationen

Zuerst Sulfonilsaure, dann MTX dann Rituximab

Dann ABCDE, alles

Und im Kolonaszendens

Weißt wie viele die Prüfung bestanden haben?

Koloskopie - ulcerationen am Ileozökalklappe

War Schauspieler oder nur Dokumente in 1. Teil?

"Sie haben eine 20 jährige Patientin mit 2-3 wochen UB Schmerzen rechts, 4 kg Gewichtsabnahme, Stuhlgangstörungen. Was tun Sie?".

Herzlichen Glückwunsch

Dann OP

glaube das war's

Regressionsgrad von Ösophagus und Rektumkarzinomen

Behandlung: 3 Stufen schema

Gab es kein Kardiologie?

Nur Dokumente

Also

Bei mir nei

Obwohl ich nachgefragt habe

Ein Mann vor mir hat

Und, mir wurde gesagt dass ich nur die Notizen machen sollte, aber! Es sollte eigentlich den Arztbrief sein.

Ich war die zweite

ach war noch 3 Menschen

Deswegen - müssten wir 5 Protokolle von heute haben

04.03.21

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

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

Ich habe am 24.02.2021 die Kenntnisprüfung in Heidelberg bestanden. Kommission : Innere , Chirurg, Radiologie. Die Prüfung dauert insgesamt 2 Stunden.

09:00-10:00

Akte lesen und Notizen schreiben: Mein Fall war 56-jährige Patientin mit Addison Krise, Zustand nach Operation wegen Nebennierenkarzinom.

10:00-10:15 Patientenvorstellung

10:15-11:00 Mündliche prüfung

Körperliche Untersuchung Puppe: Schilddrüseuntersuchung, Abdomenuntersuchung, FAST-Sonographie(auch zeigen wie läuft)

EKG: VHF

Röntgen: Freiluft unterhalb der Zwerchfell

CT Kontrastmittel: Welche, Komplikation, GFR, Kontrastmittel bei Patienten mit Niereninsuffizienz

Mammakarzinom: Diagnostik, Therapie

Tumorscreening

pTNM: was bedeutet, Tumorresektionsgrad

Patientin mit Akute Abdomen beim Notaufnahme: wie gehen Sie vor

Weitere kann ich mich nicht erinnern, Vielen Glück an euch alle.

Ich habe 20.01.2021 die Kenntnisprüfung in Heidelberg bestanden. Kommission : innere , Chirurg, Anästhesist(neu?)

Mein Hauptfall war 86-jährige Frau mit SH-Fraktur am 08.2020.Es war 2 Akte, erste war auch diese Frau, aber ein Jahr vorher in Reha nach Z.n. STEMI 09.2019.Und auch OP-Protokoll am Ende (OP an Schenckelhals mit Gamma-Nagel) am 08.2020.VE: aHT, VHF, Z.n.STEMI, Demenz , Ablatio mammae rechts. Medikamente: ASS, Brilique, Bisogamma, Atorvastatin,Entresto, Torssemid,Circadin, TicagrelorWährend der OP Hypotonie, korrigiert , Labor:Anämie hypochrom, mikrozytär, CRP 1,9.

1 Stunde um Akte zu lesen und Notizen zu schreiben . Zeit war knapp bei mir, da es ziemlich viel Seiten war. Nachdem sofort mündlicher Teil, ohne Pause , alles schnell .

Ich habe den ganzen Fall von A bis Z vorgestellt und niemand hat mir unterbrochen. Sie waren zufrieden und ohne zusätzlichen Fragen wurde die Befragung beginnt. Im Raum war eine Puppe, aber ich dürfte keine KU machen . ABER! Ganz neu, Achtung: im Prüfungsraum steht ein Skelett , auf dem man etwas zeigen sollte .Innere: welche Typen von SH-Frakturen kennen Sie? Zeigen , wo läuft Fraktur Linea bei jedem Art auf dem Skelett (plus trochantor Minor/Major). Welche Komplikationen kann Pt haben(insgesamt bei SHF und nach OP mit Gamma-Nagel), dann hat selbst über GammaNag erzählt, da es zu fachlich war. Symptome von SHFraktur? Dann viel über Blutbild , Anämie im BB, was erwarten Sie, was bei Blutungen . Was prüfen sie bei KU bei Frakturen?(er wollte pDMS hören, Frakturzeichen(sichere).

Dann Pädiatrie Notfall (ich bin Kinderärztin): Mädchen ist vom Pferd gefallen, stabil, bisschen Rückenschmerzen, was machen sie im Notaufnahme? Anamnese, Sturz auf dem Kopf? Hirnnerven untersuchen, FAST, ja, es gibt FF über die Milz, was machen? Aufnahme, wo? Intensivstation. Blut/ UrinKontrolle , Sonokontrolle alle 6 Stunden, Vitalparameter u.a.

Chirurg: alles über VHF. Am Ende: ist Katheterablation eine Routinuntersuchung? Nein, nur beim Versagen von Medikamente und Kardioversion . Wie macht man das? Dann er hat überlegt und gesagt: ok, es ist zu fachlich , kein Problem . Hat über Thrombose gefragt, Pathogenese, chadsvasc-Score, warum VHF gefährlich ist? Wegen Thromboembolien. Alles über Medikamente VHF (Klasse, Namen) .Wie macht man Kardioversion? (Narkose nicht vergessen, TEE vorher um Thromben auszuschließen). Welche Rhythmus wird wiederhergestellt?Sinus. Ok.

Chirurg hat mir BGA mit Ketoazidose gezeigt(pH2, BE über 20, Zucker ca 545). Pt 25 Jahre wurde in seinem Bett fast bewusstlos gefunden . Wie gehen sie vor? Anamnese, KU(exsikose Zeichen), was noch bei KU? Azetongeruch vom Mund. Ursache , Symptome , Therapie, Pathogenese DKA.

Anästhesist: Fragen über den Fall , welche noch Frakturen häufig bei ältere? Extremitäten. Was ist bei dieser Frau nach den Sturz konnte auch sein? Hirnblutungen, warum? Nimmt Ticagrelol. Dann über Hirnblutungen (wie in allen Protokollen) .

Fragen über Reanimation . Abcde wie immer, defibrillierbar/ nichtdefibr.was machen , wenn nicht ? Adrenalin 1 mg jeder 3-5 min. Wie bei defibril.puls? Nach 3. Schock 1 mg Adrenalin 300 Amiodaron, nach 5.Schock Adrenalin, 150 mg Amiodaron . CPR alles , wie? 30:2, wie tief 5 cm, wie viel pro min ? 100-120.

Ursache von Herzstillstand? 4 Hauptursachen: Asystolie, Pulslose ventrikuläre Tachy, pulslose elektrische Aktivität und Kammerflattern . Er wollte genau diese 4 hören, da andere nur die Ursache sind, die zu diesen 4 führen, und DIREKT Herztod wird nur von 4 verursacht.

Das war's . Natürlich, ich erinnere nicht an alles, aber die Hauptthemen habe ich genannt.

Traumatologie war neu. Skelett)))) keine Radiologie, keine CT, Rt-Bilder. Ich habe echt soooo viel gesprochen, dass am Ende es gar keine Kraft mehr war) man muss versuchen viel zu reden, zeigen gute Orientierung in Themen und gute Sprache) für Leute , die Arbeiten: nehmen sie einen Urlaub vor der Prüfung , um bisschen zu lernen . Nur Erfahrung ist nicht genug. Ich habe viel viel gelernt, da ich Kinderärztin bin und hatte keine Ahnung über Innere Medizin . Die Fragen sind nicht so tief und mit guter Vorbereitung ist alles möglich. Ich habe von verschiedenen Bücher gelernt, KP-Vorbereitungskurs besucht. Aber am besten zusätzlich finde ich mit Kollegen/-innen zu üben(wir haben das per WhatsApp gemacht , fast 3 Monate lang) .

Ich wünsche viel Erfolg allen.


Baden Baden

Ich bekam einen Mail mit dem Termin 3 Woche vor den Prüfung. Mein Termin war um 15 Uhr. Alles wurde gut beschrieben , damit man schnell finden kann, wo die Prüfung wird. Wir waren zu dritt und haben wir auf vierte Prüfling gewartet, da er 30 Minuten verspätete, durfte er nicht an der Prüfung teilnehmen.

Aufgrund der Corona hatten wir keine Patienten. Sie sagten, es gab während Corona eine Schauspieler um die Anamnese und körperliche Untersuchung durchzuführen. Aber seit Paar Woch wurde es nicht mehr möglich. (Es kann immer plötzlich beändert)

Sie haben jeder Prüfling eine Stunde , um die Runde anzufangen. Wir durften raus warten bis die letzte fertig war. Bei mir.

RUNDE: (20 MINUTEN): INNEREMEDIZIN..... MULTIPLES MYELOM

 Sie sind in Ihre Praxis und kommt ein 23- jährlicher Patient, der mit Schmerzen in Rücken seit paar Monate habe, Gewichtsverlust von 8 kg in den letzten Monate. Wie gehen Sie weiter?

Der Arzt gibt die Information die du fragst, nicht mehr oder weniger. Wichtig ist ein Struktur zu fragen haben. Ich habe die Anamnese gemacht. Schmerz anamnese und B Symptome sind wichtig auf diesem Fall.

Körperliche Untersuchung gefragt. Labor : BB (Hb 7, Leukozyten niedrig, Thrombozyten 110,000), Dif BB (er sagte , dass es nicht teil von der Routine ist. Ich habe antwortet dass ich suche Blasten), Elektrolyten, wichtig Ca+, Nierenwerte (Kr 1,8), Entzündungsparameter hoch .

Serumelektrophorese, Name = M Gradient, welche Proteine sind da (Albumin, alfa 1 , alfa 2, beta, gamma). Er hat mir ein Bild von ein Blutabstrich gegeben und fragte wie heißen die Zellen (Plasmazellen oder Plasmazellen), er hat mir hier geholfen. Auch ahbe ich gesagt, dass ich ein Knochenmarkpunktion durchführen würde und auch Protein Bence Jones in Urin. Er hat mich gefragt über die CRAB Kriterien. Apparative Diagnose : Pariser Schema, er hat mir ein Schädelröntgen gegeben, er fragte wie heißt das „Schrotschussschädel“ und wie heißen die RundeleSIONen „OsteolySEN“. Auch MRT von Wirbelsäule. Er fragte über Therapie, mehr in junge Leute (Watch and wait, Dexamethason, Melphalan, Chemio. wichtig am Ende Stammzelltransplantation).

RUNDE : (20 MINUTEN) : CHIRURGIE.... HIER GIBT 3THEMEN

Sie sind in der Notfallaufnahme, 35 jährlicher Patient, nach einem Motorradunfall beim Rettungswagen mitgebracht ist. Er ist schon intubiert.

Wie gehen Sie weiter? cABCDE Polytrauma . Ich habe jeder Buchstabe erklärt.

C („Critical Bleeding“):

A („Airway“): Sicherung der Atemwege und Stabilisierung der Halswirbelsäule

B („Breathing“): Untersuchung Atmung, Atmenfrequenz, Sauerstoffsaturation (mein Patient war schon intubiert)

C („Circulation“): Untersuchung und Aufrechterhaltung des Kreislaufs (Blutungskontrolle

und Flüssigkeitszufuhr), er fragte über wo sucht man große Blutungen und eFAST, Wie man eine instabil Becken behandelt (Vakuum Matratze)

D („Disability“): neurologische Status, Glasgow Scale, er hat über Hirnschädeltrauma, Art von Blutungen n

E („Exposure“/„Environmental Control“): Entkleiden zur Untersuchung, Vermeidung einer Unterkühlung (Durchführung d.R. nicht am Unfallort, sondern erst in der klinischen Versorgung

Sie haben gefragt über Spannungspneumothorax, Röntgenthorax, Beandlung: Thoraxdrainage. Durchführung, Zugangs (Bülau/ Monaldi) Falls nicht Zeit für eine Drainage, was man machen soll? Tricke Frage... Man benutzt ein Katheter 20 G zu punktiert Apical (er sagte so).

Nächste Fall:

Alte Frau mit diffuse Abdominalschmerzen und reduzierte Zustand... Ich dachte sofort Mesenterialschämie. Ich machte kurz Anamnese und KU . Er fragte über die KU im Bauchbereich (Inspektion- Narbe, Auskultation – reduzierte Geräusche, Palpation – Schmerz bei Berühren, Abwehrspannung). Labor: BB- Leukozytose, Entzündungsparameter, Gerinnungswerte, LAKTAT!! , LDH, BGA (Azidose). Apparative Diagnose, Röntgen- falls frei Luft, Zeichen Ileus. CT Abdominal.. Ich musste der CT beschreiben, die Organe zeigen , frei Luft identifizieren. Behandlung: Operative, exploratorische Laparoskopie bzw. Laparotomie

Dann gab mir ein Bild , Röntgen Hüfte mit einem Oberschenkelhalsfraktur. Er fragte über Behandlung: Dynamische Hüftschraube+ Schraubeosteosynthese Femurmarknagel bsw. Endoprothese

RUNDE: NOTFALLCHIRURGIE ... COVID

☹️Sie sind in der Notfallaufnahme. 45- jährlicher Patient, der bei Kollegen bei Kollegen befunden sei. Er hatte einen Sturz und hatte kurz Bewusstseinslos , und war am Anfang desorientiert, und konnte nicht deutlich sprechen. TA 90/60 mmHg, HF 145 x', AF 25 x', Temp 37,8°C Der Rettungswagen gab der Patient IV Flüssigkeit, der Patient ist wach und spricht deutlich, aber desorientiert. Ich habe gefragt über Trauma oder Verletzungen... gab keine. TA bleibt noch unten, und der Patient nochmal ist schwach. Ich habe es gefragt über Sauerstoffsaturation (70%). Ich dachte an Schock wegen Sturz, aber gab keine. Ich entschiede zu intubieren und weiter mit der Diagnose. EKG : Zeichen über eine Tachykardie (habe nur gefragt und er beantwortete , gab keine

Papier). Ich habe ihm gesagt dass ich habe der Verdachtdiagnose auf SIRS aber ich darf finden der Grund, damit habe ich ihm gesagt dass ich ein CT Kopf und Röntgen thorax durchführen würde, er hat gesagt besser beide CT und gab mir in CT Thorax. Die Lungen waren 70% getroffen, richtig Fibrose. Währenddem sagte der Arzt, dass der Patient Husten, Grippalesymptome, Fieber und Geschmakverlust hatte. Er fragte Verdachtdiagnose: COVID.

Er fragte warum hat der Patient neurologische Symptome.

Antwort: COVID macht prothrombotische Status, ich vermute dass die Synkope war wegen ein TIA und niedriger Blutdruck, deswegen minder Perfusion des Gehirns. Er sagte Troponin T ist hoch, warum.. ich antwortete wegen Herzinfarkt, vielleicht ohne ST Hebung, und verbindet mit prothrombotische Status.

Es war schwer, aber wenn man eine Schema zu diagnostisieren hat, ist es einfacher das Problem zu lösen. Sie merken ob diese Struktur gibt.

Ich habe es gelernt bei Amboss (Lehrnpplan für M2/ 100 Top Theme), Innere Medizin Harold, 50 Fälle Innere Medizin, 50 Fälle Chirurgie und am Ende die Protokolle.

Ich habe von jeden Thema ein Struktüre zu lernen:

Definition

Ursachen / Ätiologie

Klassifikation oder Epidemiologie

Klinik (Leitsymptome / Begleichtsymptome)

Diagnostik

Anamnese

Körperliche Untersuchung

Labor

Nicht invasive apparative Diagnose

Invasive apparative Diagnose

Differentialdiagnose (minimum 3)

Therapie

Allgemeine Maßnahme

Medikamentös

OP

☐☐☐ Themen von andere Kollegen:

fasziitis nekrotisierende

VHF

Lungenembolie

TVT

Aneurisma

Leber anatomie

AV Block III

COPD / Asthma

Synkope

Elektrolytenstörungen

Bradychardie (Ursachen.. Medikamentös)

Prüfung am 22.04.21 Baden-Baden

Innere Medizin:

Pt. Mit thorax Schmerzen. Wie gehen Sie vor? Antwort;

Anamnese komplett

KU (der Arzt hat nach Lokalisation von Herzklappe gefragt) 3)Labor und diagnostische Maßnahme
komplett

Arzt hat mir ein EKG gezeigt

Antwort: Vorhofflimmern mit normalen HF

Arzt : wie wird Pt behandelt?

Antwort: komplett (Rhythmus und Frequenz Therapie) wann wird Rhythmus eingesetzt und
wann wird Frequenz Therapie eingesetzt?

Merke ; der Arzt hat nach Frequenz Stufe gefragt >>> Bei Scheitern der Monotherapie:

Kombination von Beta-Blocker oder Verapamil mit
Digitalisglykosid (z.B. Digoxin)

Amiodaron (Reservemedikament bei Versagen anderer Maßnahmen). Arzt hat mir ein Bild von
Erysipel gezeigt und nach Diagnose gefragt.

Chirurgie

Am Anfang hat nach Erreger von Erysipel Nachher mit 4 CT Bildern

Erste war Gasbrand

Zweite war spontaner Pneumothorax 3 und 4 waren Aortenaneurysma

Weil ich die erste und 3+4 Bilder nicht kannte , er hat viele Fragen gestellt z.B:

Definition von Aortenaneurysma Anatomie in CT

und jedes Wort sagte ich , danach er hat gefragt.

Notfall:

Pt. kommt mit plötzlich Dyspnoe , Was ist die Diagnose?

Weil ich mit DD angefangen habe, er hat nach jeder DD gefragt >> wie kann man die DD
ausgeschlossen werden . Er hat mir CT gezeigt >>Diagnose war ; Lungenembolie .

Andere [Pt.in](#) mit ähnlichen Symptome aber sie ist schwanger oder leidet an Niereninsuffizienz
Welche Diagnose wird durchgeführt?
Antwort: Farbduplexsonographie Alternativ des CT Viel Erfolg

Prüfung am 22.04.21 Baden-Baden

Innere Medizin:

Pt. Mit thorax Schmerzen. Wie gehen Sie vor?

Antwort;

1)Anamnese komplett

2)KU (der Arzt hat nach Lokalisation von Herzklappe gefragt)

3)Labor und diagnostike Maßnahme komplett

Arzt hat mir ein EKG gezeigt

Antwort: vorhofflimmern mit normalen HF

Arzt : wie wird Pt behandelt?

Antwort: komplett (Rhythmus und Frequenz Therapie) wann wird Rhythmus eingesetzt und wann wird Frequenz Therapie eingesetzt?

Merke ; der Arzt hat nach Frequenz Stufe gefragt >>> Bei Scheitern der Monotherapie:

Kombination von Beta-Blocker oder Verapamil mit

Digitalisglykosid (z.B. Digoxin)

Amiodaron (Reservemedikament bei Versagen anderer Maßnahmen).

Arzt hat mir ein Bild von Erysipel gezeigt und nach Diagnose gefragt.

Chirurgie

Am Anfang hat nach Erreger von Erysipel

Nachher mit 4 CT Bilds

Erste War Gasbrand

Zweite war spontan pneumothorax

3 und 4 waren Aortenaneurysma

Weil ich die erste und 3+4 Bilder nicht kannte , er hat viele fragen gestellt z.B:

Definition von Aortenaneurysma

Anatomy in CT

und jedes Wort sagte ich , danach er hat gefragt.

Notfall:

[Pt.in](#) kommt mit plötzlich Dyspnoe ,

Was ist die Diagnose?

Weil ich mit DD angefangen habe, er hat nach jede DD gefragt >> wie kann man die DD ausgeschlossen werden .

Er hat mir Ct gezeigt >>Diagnose war ; Lungenembolie .

Andere [Pt.in](#) mit ähnlichen Symptome aber sie ist schwanger oder leidet an Niereninsuffizienz

Welche Diagnose wird durchgeführt?

Antwort: Farbduplexsonographie Alternativ des CT

Viel Erfolg :+1: 

Hallo,

Ich habe die Prüfung am 18.03 in Baden _Baden

Bestanden , wir waren 4 und alle 4 haben bestanden

Alle 4 wurden zusammen geprüft.

Prüfung war um 15.00bis 18.30

Gab es, inneremedizin, Notfallmedizin, und allgemein Chirurgie.

Notfall mediziner gat mich nach Pneumothorax gefragt

Chirurgie nach Ersypil und auch

Innere mediziner hat jeder ein Röntgenbild, Ct, und EkG gezeigt und danach kurz gefragt.

Alle fragen war alls Fallbeispiel nichts tief oder speziell, Anamnese, labor, Diagnose, Behandlung und nichts mehr.

Die andere wurden nach Struma , Akutes Abdomen, obere gastrointestinale Blutung

Ich empfehle wirklich nur die Protokollenthemen zum lernen. Die Kommission ist super nett und hilft sehr und fragt nur nach was wichtig und was in Alltag haben könnten.

Viel Erfolg

Ich berichte über meine Prüfung am 18.02.2021 in Baden-Baden.

3 Prüfer: Innere Medizin, Chirurgie und Notfallchirurgie.

Es gab eine Schauspielerin und die Kommission war dabei. Die andere Kollegen haben draußen gewartet. Mein Fall war Cholezystitis. Sie hat meine Fragen beantworten und ich habe kurz eine körperliche Untersuchung mit Fokus in Abdomen durchgeführt. Ich sagte alles was ich während der Untersuchung gemacht habe (Murphy Zeichen). Danach müsste ich Laboruntersuchungen veranlassen und Sonografie des Abdomes. Ich habe gesagt, was ich bei Cholezystitis erwartet könnte. Dazu noch: Behandlung. Was machen sie wenn die Patientin keine OP will? Sie haben auch nach Cholelithiasis und Cholangitis gefragt (auch Behandlung).

Danach Bilder: CT mit Schädelfraktur (Luft), Röntgen mit Ileus, Röntgen mit freie Luft, Röntgen mit Ulnafraktur, Röntgen mit distalen Radiusfraktur und Behandlung, Röntgen mit Retrochantare Femur Fraktur und Blutungsrisiko.

EKG normal, VHF, inferiorer Infarkt STEMI, BGA Diabetische Ketoazidose und Behandlung. Hypoglykämie.

Serum Elektrophorese mit erhöhter Gammafraktion V.a MM, Röntgen mit Schrotschusschädel. Sie hat nach Mechanismus gefragt und Behandlung einer Hyperkalzämie. Ich sagte Diuretika und Biphosphonaten und sie wollte noch Glukokortikoide hören. BB mit Blasten V.a Leukämie akut oder chronisch? Akut! Wie bestätigen diese Diagnose? KM Punktion.

Das ganze dauerte nur 40 Minuten pro Prüfling. Es gab keinen Arztbrief. Die Kommission war sehr nett und alle haben bestanden! Viel Erfolg.

Baden Baden

21.1.2021

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Hiermit teile ich Ihnen meine Erfahrungen in der Kenntnisseprüfung mit , da ich heute die Prüfung abgelegt habe und Gott sei Dank

bestanden .

Zuerst werde ich mich FIA und dr.prof.Farhan bedanken ,weil ich in Freiburg Akademie meine Fortbildung gemacht habe. Dann möchte ich alle Kollegen empfehlen, sofort in Deutschland die Fachbegriffe zu lernen nacher ich habe 150 Fälle Chirurgie und 150 Fälle Innere mit gewählte Themen von Ambus .

Die Prüfung findet sich um 15Uhr (ohne Brief oder Fallvorstellung) statt, mit praktischen Fälle . Erster Fall war eine Patientin 35 Jahre alt mit Schmerzen in rechten Unterbauch. Ich habe zuerst als Verdachtsdiagnose an Appendizitis gedacht , aber er hat mir nach DD.gefragt bis zur Extrauterin gravidität dann hat alles danach gefragt (Anamnese , Untersuchung, Diagnostik, Therapie) weil er weißt dass ich Frauenarzt bin . Danach hat er mir nach Appendizitis (Zeichen , Diagnostic besonders Abdomensonograph und wie sieht Appendix aus, Therapie).gezielte Frage nach Diffirenzialtemperatur (axial - rektal) .

Zweiter Fall war eine Patientin in Frauenstation zur OP stationär aufgenommen wegen Uterinkarzinom mit plötzlichem Atemnot (nach Frage 70 Jahre alt).

DD. Alles habe ich genannt (Herz, Lunge , Gefäße ...) weil sie Karzinom hat , habe ich auf Thrombose (Lungenembolie) gedacht (Anamnese , Untersuchung , Diagnostik ,Therapie)

Er wollte Fragen an D- Dimer stellen aber ich habe allein das geantwortet 98%spezifisch nicht vergessen ! .. Diagnostik der Wahl Angiographie .

Dritter Fall : EKG mit ST-Hebung in II, III, und F mit Senkung in I
.Also Hinterwandinfarkt gestellt (Diagnostik , sofortige Maßnahmen ,
Kardiokatheter , Thrombolyse ..) .Pause 15 Minuten ...

Zweiter Teil : Erster Prüfer hat einen Fall gestellt (Man endlich !
Schmerzen links Unterbauch) wie immer Anamnese, Untersuchung
dann auf Diverticulitis gedacht wie bestätigt ? Wann behandeln und
wie ? Je nach der Situation und die Symptome ...

Zweiter Prüfer hat gezielt Frage gestellt wie : Adnexitis besonders
Chlamydia .. D m . Diagnostik und Bestätigung und Therapie .Er hat
mir Frage gestellt ,die ich nicht verstanden habe, ich versuchte
Antworten zu sagen aber wiederholt die Frage noch mal auch
habe falsch geantwortet , hier sagte ich sofort vielleicht habe ich Ihre
Frage nicht verstanden, hat gesagt , hast du gehört MRSA hier habe
ich geantwortet Methicillin resistenz Staphylokokkus Aureus .Und war
da ..

Dritter Prüfer hat nach Zystitis gefragt (Diagnose , Bestätigung ,
häufigste Erreger, Therapie)

Dann dieser Fall bei Frau in Schwangerschaft mit Dm (Kontrolle,
Therapie) .

Dann zeigte er mir CT mit freier Luft , andere mit Milzruptur mit viel
Blut im Bauch .

Überdosis Gabe Morphin in der Station was machst du ? Naloxon...

Bei Diazepam was tun ?

Haben wir 15 Minuten gewartet bis die Ergebnisse.

Viel viel Erfolg wünsche ich euch allen

-Approbation von 27.08.2020 in Baden-Baden

Bestanden 4/4

Alle Frage aus dem Protokoll.

außer von Hirschsprung disease, dass eine Kinderkrankheit , angeborene Erkrankung aufgrund
Anganglioneurosis führt zu ch. Obstipation direkt nach der Geburt . diese Frage an mich weil ich
Kinderärztin bin.

1-Praktischeteile:

Anamnese, k. Untersuchung, Briefschreiben .Pat. Vorstellung.

Mein Fall war ein DM .+ Dialyse Pat. mit alle Komplikationen von DM , kam mit Fieber ins Krankenhaus.

Die Frage waren nach Fieber, was muss man untersuchen, Labor, Apparativ Diagnostik, Differenzial Diagnose.

Was sind die

-Zeichen bei Pneumonie, Appendizitis, Diab.Fuß.

-Herzklappen wo lokalisiert.

-Respiratory Insuffizienz.

-Pneumonie Zeichen

-Respiratory Untersuchung

Inspektion, palpation, Perkussion, Auskultation

-Klinischesbefunde bei Pleuraerguss

-Labor und Röntgen Befunden

-Entzündungzeichen (kalor, Rabor, Tumor) .

-was sind DD von Fieber:

((Infektion, Krebs, Rheumaerkrankung))

-Nosocomial Infekt

-Endocarditis

Zeichen von Appendizitis :

Temperatur Differenz , nicht vergessen

2- Mündlichteile:

die Frage an alle Kandidaten:

-Spannung Pnumothoax

-Myokardinfarkt , ventricle tachycardie.

Ileus , Nephrolethiasis, Cholylethiasis,

-VHF, upsiddownmagen.

hypovolemescherschock

nach ovarianzyst ruptur

-Becken , OSG Fraktur

-Humerus , Femur, Gesicht Fraktur

-Multiple Myelom

-invagination

-Hirschsprung Krankheit

Ich wünsche euch Viel Erfolg 🍀

Liebe Kollegen wir haben am 16.07.2020 die Prüfung in Baden Baden abgelegt und bestanden. Es gab insgesamt 4 Prüflinge. Alle haben bestanden. Die Kommission war sehr nett.

Kommission: Dr. Frey : Innere Medizin; Dr. Garbisch : Notfallmedizin; Dr. Wetzel : Unfall/Ortho.

Das sind die Fragen die gestellt wurden. Viel Glück.

Unfallchirurgie: Rückenschmerzen Anamnese und Körperliche Untersuchung, Lumbago. Cauda Syndrom, Sciatalgie. Coxarthrose Röntgen Komplikation einer Hüfte Osteosynthese OP, Osteosynthese alles darüber, Komplikationen/Aufklärung SHF OP, 8 JA Kind mit plötzlichem Beinschmerzen einseitig, V.a Osteomyelitis

Innere / Ulkus; Hypo/Thyreose adenome , Therapie Hyperthyreose, Harninfekt, Amoxicillin Nebenwirkungen.

Notfall: Pat 60 JA. abgeschlagenheit /allgemeinzustand verschlechterung und Dehydratation, DD, was zu tun, BZ, DM2, Ketoacide eher mit DM 1 Therapie

Hyperglykämie kann sich auch als akutes Abdomen äußern, akutes Abdomen DD,akutes Pankreatitis alles, Ursachen, vorgehen, Therapie, keine ATB, parenterale Ernährung

Hypertensive Krise

Innere: LeberCirrhose Ursachen, Alkohol Abusus komplikationen, Korsakoff wernicke encephalopathie Thiamin mangel Vit. B1, VHF Definition EKG Zeichen Therapie, wie nennt man traumatische Oesophagusruptur, Bhave syndrom.

Notfallmedizin: 25JA bewusstlos im Park, Toxicoman, Myosis, V.A Heroine Overdose, klinische Zeichen, Therapie, Mann bewusstlos im alten Haus mit kaputter Heizung CO intoxication, Diagnostik BGA, Therapie hyperbare O2 Therapie, 30 JA Frau mit 200/min Tachycardie DD, Reentry Tachykardie, WPW Syndrom, EKG Zeichen Delta Welle und verkürzte PQ Zeit.

40 Jahre schlagartige Kopfschmerzen und Fieber, eine Woche nach Otitis, Meningitis/Hirnblutung, Unterschied Meningitis/Enzephalitis, Zeichen Meningitis, Vorgehen und Therapie. Meningitis akute Form Purpura Fulminans, 2te akute Form Waterhouse-Friedrichson.

1. antihypertensiva, Unterschied Metoprolol und Propranolol = Kardioselektiv und nicht Kardioselektiv

Guten Tag,

ich habe die Kenntnisprüfung am 22.10.2020 in Baden Baden abgelegt und Gott sei Dank bestanden.

3 von 4 haben bestanden .

Es gab keine Anamnese nur körperliche Untersuchung (eine Schauspielerin) , kein Arztbrief , keine Pat Vorstellung.

Abdomen Untersuchung alles darüber

:Inspektion, was sehen Sie,

pal,... etc .

akutes Abdomen Ursachen , DD,

Zeichen cholezystitis (Morphy Zeichen)

Lungen Untersuchung alles darüber

Versplichkeit ,

Ursache hyper - hypo sonorer Klopfschall (DD)

Die Lungen Geräusche und Klopfschall in verschiedenen Lungen Erkrankungen(Formen und Ursachen),

Dyspnoe Ursachen.

Herzklappen Lokalisierung

Stauung Zeichen .

Die zweite Teil(mündlich)

Pat mit Ulkus Perforation und Schock Zeichen BD 90/60 und Hb von 7,4 wie gehen Sie vor .

ulcus perforation Behandlung

Peritonitis Behandlung

Ulkus alles darüber

Helikopter pylori Eradikation ,

PPI Dosis .

EKG (VHF) fehlende p Welle und unregelmäßig RR Abstand.

Rhythmusstörung Typen
VHF ALLES DARÜBER
TEE Indikation in diesem Fall .

Bilde (normal Photograph)
Ein Bild (caput modose ,)
was ist ? Wann kommt, ?
Leber Zirrhose Ursachen
Child pogh Kriterien
Und viele Fragen über Leberzirrhose.
Zweite Foto Gynäkomastie (spironolakton)
Pat mit Leberzirrhose und Blut - Erbrechen
Wie gehen sie vor
Behandlung und Ursachen.
Blutiger Erbrechen Ursachen
Mallory Weiss , boerhaave syn .

Ander Themen
EKG bei MI.
Knie Untersuchung .
Die ander leider habe ich die vergessen.
Fast alle fragen aus Protokolle aber was wichtig ist , dass Ruhe ,
(ein Kollege hat das in dem letzten Protokoll in Baden Baden geschrieben)
flexibel
Und logisch nachdenken je nach der Situation des Patienten.
Viel Erfolg wünsche ich euch.

06.08.2020

Von Facebook, nicht mein Protokoll

Bericht über eine erfolgreich abgelegte Kennnisprüfung Medizin.
3 von 4 Ärzten bestehen die schwierige Prüfung.
Die Kommission sind:
Innere Medizin(Gastroenterologie) , Notfallmedizin, Notfall-Chirurgie.

Wir waren 4 Prüflinge und 3 von 4 haben bestanden.

-Die Prüfung dauert von 11:00 Am bis 20:00 und war SCHWIERIG.

-Die Prüfung hat 3 Teile:

1. Anamnese und Körperliche Untersuchung und Dokumentation) es gibt keinen Arztbrief im Baden Baden aber Sie bekommen Anamnese bogen). dauert 4 Stunden von 11:00 am bis 15:00 PM.

2. Patient Vorstellung dauert 30 Minuten für jede Prüfling. Von 15:00 pm bis 17:00pm.

3. Kenntnisprüfung (dauert 2 Stunden für alle 4) wir waren alles in einem Zimmer.von 17:00pm bis 20:00 pm (oder 19:30 pm ich habe vergessen) .

4. Die Kommission sind:

Innere Medizin(Gastroenterologie) , Notfallmedizin, Notfall-Chirurgie.

*Teil 1 :

Mein Fall war : 68 jährige Patientin mit Haemoglobin Abfall seit 1 Woche(seit 2 Tagen im Krankenhaus eingewiesen).

Meine Patientin war ECHTE PATIENTIN und war sehr nett und kooperative aber vergisst und ich muss Geduld haben.Sie hat 17 Vorerkrankungen.

**Teil 2:

Patient Vorstellung: Sie möchten mir die Patientin vorstellen auswendig und Sie haben Fragen über : Eisenmangel Anaemie, Megaloblastare Anaemie, Blast Zellen, Hiatus Hernie.

***Teil 3:

Medizinische Kenntnisprüfung:

Notfall Medizin: wie können wir Polytrauma behandeln? Antwort: Polytrauma (ABCD alles) ,

Wo kann der Patient im Polytrauma bluten ? Thorax, Abdomen, Becken.

Was ist die beste Untersuchung fuer Blutung im :

Thorax: Roentgen Portable.

Abdomen: FAST .

Behandlung fuer Becken Blutung: Zwinge und (Becken Guertel).

*CT Angiografie: ueber Aorta Aneurysma

Roentgen Thorax: Pneumothorax.

EKG: VT (Behadlung)

*Ulkus im Unterschenlckel: Diagnose?

Antwort: DM, PAVK, Maligne oder Benign, Venous Ulkus (Behandlung fuer alle).

Ich wuensche Ihnen viel Erfolg.

Neue Erfahrung: Kenntnisprüfung Baden-Baden, Oktober 2020

Die Prüfung sollte um 10.45 Uhr stattfinden, aber wegen Corona Krise war sie um 15 Uhr. Wir waren 4, die Prüfung wurde zum einzelnen durchgeführt. Jeder hatte nur ca. 1 Stunde.

Es gab keinen echten Patient sondern eine Schauspielerin, die eine Assistenzärztin war. Nach dem Begrüßung war das erste Teil (das praktische Teil).

Die Schauspielerin lag sich auf den Bett, die Prüfer haben einer nach dem andern: Fallbeispiele vorgestellt. Und Fragen gestellt. Wie gehst du weiter...

Innere (Darm Krebs Zentrum):

Eine 46. Jährige Frau ist mit epigastrischem Schmerz seit einige Zeit zu dir gekommen... Verdacht Diagnosen und wie unterscheidet man dann... du darfst Anamnese erheben, aber ganz kurz und die Prüfer beantworten die Fragen nicht die Schauspielerin... Was untersuchst du?.. Zeig mir wie untersucht man das Bauch.. Welche Befunde findest du hier?.. Der Fall war eher Gastritis... alle anderen v. Diagnosen kann man anamnestisch ausschließen... Wie untersuchst du das Bauch, wenn du das Verdacht auf Appendizitis hast, welche Zeichen kennst du? Mit Aufklärung jeder Zeichen.

Chirurgie:

Ein 67.er Pat. Ist zu dir in Notaufnahme gekommen.. Er klagte über Beinschmerzen wenn er 100m läuft.... Wie gehst du weiter (wie bei innere) Was untersuchst du? Untersuch die Pulse am US! Welche Befunde erwartest du? Wie kannst du deine v. Diagnose feststellen? Was ist Arm/Bein-Index... wie kann man das Index messen?

Notfall:

Der gleiche Pat. Ist ein stark Raucher. Er klagt über akute Dyspnoe.. (wie vorher) nach kurzer Anamnese welche v. Diagnose/en hast du? Was machst du diagnostisch weiter: BGA und Röntgen. Wie unterscheidest du zwischen deiner Verdacht Diagnosen anhand der BGA und Röntgen? Welche Befunde findest du bei KU. Es war COPD.... Wie gehst du therapeutisch vor?.

Theorie Teil... ca. 10 Minuten für jeden Fachbereich...

Innere:

Ein 70 jähriger Pat. Ist zu dir (als Hausarzt) gekommen. Er hat intermittierende Bauchschmerzen, Defäkationsstörung (Diarrhö/Obstipation) und Blut beim Stuhlgang... was machst du in deiner Klinik? Welches Verdacht hast du? Wie untersuchst du? Welche Befunde erwartest du bei DRU? Was kannst du hier gleich ausschließen (Fissur und Hämorrhoiden) OK.. Du hast ein Tumor angetastet, Blut am Finger und keine Hämorrhoiden gesehen... was machst du nun? Abführen und zur Koloskopie schicken.. Bei Koloskopie würde Stenose am 30 cm ab ano gefunden, der Untersucher könnte nicht weiter gehen, Biopsie zeigte Adenokarzinom, wie nennt man es (nach der Lokalisation)? Was machst du weiter? Staging... Wie? ... sie hat mir ein CT gezeigt. Was siehst du? Leber Metastasen.. Wie behandelst du den Patienten? Palliativ... Wie meinst du Palliativ? Darmpassage wiederherstellen (Anus Praeter) und den Tumor verkleinern mittels Radio/Chemotherapie.. Wie gibt man die Chemotherapie? Infusion... wie heißt der Katheter? Portkatheter..

Chirurgie:

Einer Pat. Kommt zu dir in Notaufnahme mit akuten starken Kopfschmerzen... Vorgehen... (wie immer Anamnese und so weiter) plötzlich aufgetreten, keine vorherige Schüben, keine neurologische Defizite aber mit Übelkeit und Erbrechen.. V.a IZB.. Diagnostik? CT... er sagte CT war normal. Was machst du? Ich nehme ihm stationär auf und überwache ich ihn? Was überwachst du bei Ihm? neurologische Defizit. OK... aber ich will das du erst die Diagnose feststellen. Wie kann man hier die Diagnose feststellen? Ich sagte MRT... MRT bringt nicht meistens weil CT normal ist... ich sagte dann Ophthalmoskopie um Zeichen auf hohen Intrazerebralen Druck zu suchen.. Es war normal... (hier hat er mich doch geholfen) er sagte. Welche IZB kennst du.. Ich habe die genannt. Er sagte wenn es Subarachnidalblutung z.B ist, wohin geht das Blut dann. Ich sagte in das Liquor... er sagte und wie können wir das Blut im Liquor finden... ich sagte dann Rückenmark punktion.. Und das was er hören wollte.

Notfall Medizin

Einer Patient 40 J mit hinter sternale Schmerzen... Umgehung.... V.a HI.. Was machst du im Notaufnahme? I.V. Zugang und EKG..... Er hat mir EKG gezeigt, St-Hebung/ Vorderwand Infarkt.... Wo findest du St-Hebung bei Hinterwand Infarkt?.... Was machst du weiter?... was gibst du den Patienten im Notaufnahme?.... Alles dilatiert.. Er hatte noch eine Minute und fragte schnell über Morbus Crohn (auch mit einem Fallbeispiel) er wollte nur die Diagnose hören und wie behandelt man den akuten Schub...

Viel Erfolg meine Kolleginnen/ Kollegen..

Mannheim

Kenntnisprüfung Mannheim 27.04.2021

Ich Bedanke mich bei alle Kollegen, die Protokole und Dokumente uns geteilt haben.

Prüfer: Chirurg, Internist, Radiologe(Radiologe und chirurg waren sehr freundlich und hilfsbereit)
2/3 bestanden.

Teil 1:

praktischer Teil : akute Bandscheibenvorfall (Schauspieler)

Pat Untersuchung (30 min): Die Pat. Hatte starke Rückenschmerzen . Ich habe mit Anamnese angefangen , nach 5 Minuten Schmerzmittel verordnet , vorher Hab aber über Allergie gegen Medikamente gefragt.

43 jährige Frau mit starke Rückenschmerzen nach 5 –Stündige Autofahren im Breich LWS mit Ausstrahlung ins linke Bein und große Zehe begleitet mit Parästhesie in laterale linke Oberschenkel und lateral und vordere Unterschenkel bis Fußrücken und große Zehe . Normaler Gang im linke Seite offensichtlich gestört. Die Patientin konnte ihren Fuß einfach nicht genug heben .

Lasegue , Kernig und Bragard test deutlich positiv.

PSR, ASR war gut auslösbar und beidseitig gleich, Tibialis posterior Reflex beidseitig abgeschwächt .

Brief Schreiben (60 min): in Bibliothek (ein anderes Gebäude, man sollte selber finden)

Patientenvorstellung: Der Internist hat mir nicht erlaub mehr als 30 Sekunden zu sprechen.

Ich sollte ihm zeigen, wie ich die neurologische Untersuchungen gemacht. ich habe mit Händedesinfektion angefangen, dann hat er folgende Fragen gestellt:

Warum ist Händesesinfektion wichtig ? was beinhaltet der Desinfektionsmittel? Warum 70% nicht

90%,ich sollte genau zeigen, wie ich meine Hände desinfektiere (gleichzeitig die Fragen auch beantworten). Dann musste ich zeigen, wie ich den Blutdruck gemessen habe (was ist RR, Einheit von RR?????). Danach über den Namen von Armarterien gefragt. Dann sollte ich die Pulse abtasten mit Namen. Bei Anamnese habe ich nur Femoral und Tibialis posterior und dorsalis pedis abgetastet,

er meint , ich musste alle pulsen abtasten, warum ich das nicht kontrolliert habe, er fragte, ob ich in meinem Heimat so die patienten untersucht. Warum man bei der Erstmessung von Blutdruck beiseitiger Armblutdruck messen muss. Meine Antwort: wegen Subclavian-steal-syndrom und Aortenbogen syndrom, Wie viel Blutruckdifferenz ist pathologisch?

Dann Chirurg wollte meine körperliche Untersuchung sehen, ich habe angefangen mit Untersuchen, der internist hat nach einer Minute mich gefragt, ob ich ohne neurologische Untersuchungen

vermuten kann, welche Wirbelsäule betroffen ist. Die Patientin hatte bei Palpation und Perkussion starke Schmerzen im unteren Bereich von LWS, er hat mich über eine bestimmte Markierung gefragt, ich wusste nicht genau, ich vermutete dass, das Crista iliaca könnte sein aber genau LWS4 oder LWS 5 wusste ich nicht, zum Schluss auch von Internist die Antwort nicht gehört. Ich sollte PS-Reflex prüfen, er fragte welche Muskel betroffen ist, warum benutzen Sie spitze Seite von Hammer?

So war die Zeit um, keine Zeit mehr für andere neurologische Untersuchungen

Mündlicher Teil: Chirurg: Was sind die Indikationen für eine dringende Operation beim

Bandscheibenvorfall: Kauda Syndrom oder Conus syn.

Ein Patient kommt mit Leistenschmerzen in die Notaufnahme, was machen Sie? Anamnese. Welche gezielte Fragen: seit wann ist Schmerz aufgetreten ist, ähnliche Beschwerden in Vergangenheit, begleit Symptome, ob irgendwelche Anschwellung bemerkt, welche Auslöser, welchen Beruf, Flankenschmerzen oder Bauchschmerzen, Wasserlassen.

Als nächste körperliche Untersuchungen und Husten- Pressversuch Test beim Stehen wenn noch nicht klar sono, Chirurg sagte: gerötete Pflaumengröße, etwas schmerzhaft, Bauch weich, welche Differenzialdiagnose? Leisten Hernie, Lymphknotenvergrößerung, Tumor, Abszess. Ersagte: das ist eine Leistenhernie jetzt? Reponieren Versuch, nicht reponierbar, jetzt? Operation, Warum? Wegen Inkarzeration, Inkarzeration definieren? Was für Untersuchungen? Sono, Röntgen Abdomen, was sehen wir im Röntgen? Meteorismus und vielleicht Ileuszeichen, wie kann man Nekrose diagnostizieren? Labor: CRP, BSG, Laktat, und jetzt? Was machen Sie zur Vorbereitung der Operation: Zugang, Labor (CBC Diff, CRP, BSG, Laktat, Nierenwerte, Leberwerte, INR, PTT, Urinstatus), Aufklärung. Sie rufen Chirurgen an, er hat noch einige Operationen im Plan, was empfehlen Sie? Denn eine Lebenszeit für Darmschlinge ist Maximal 6 Stunde, muss eine dringende

Operation sein. Welche Arten von Operation? Laparoskopie oder offene Operation, was wurde bei Operation durchgeführt? Entfernung von Darmschlinge, Bruchpforte schließen, Verstärkung von Hinterwand von Leistenkanal ggf. Kunststoffnetz. Was für Operation empfehlen Sie? Ich sagte wenn rezidiv oder beidseitig wäre, Laparoskopie bevorzugt. Er fragte? Können wir in Deutschland diese Leistenhernie laparoskopisch behandeln? Ich glaube ja. Er sagte, wir können im Notfall laparoskopische Operation durchführen.

Radiologe: Röntgen Lungen: am Anfang was sollten wir Prüfen? Patientendaten, pa, ap, lateral, was ist unterschied zwischen ap und pa. Was prüfen wir noch? Vollständigkeit: 1. Rippe, laterale Weichteil,

winkel beidseitig, Rotation: gleiche Claviculaköpfchenabstand von Wirbelkörperlinie, warum Winkel?

Wegen Pleuraerguss.- Erste Röntgen Thorax: normale Befunde

-Röntgen Thorax: Pleuraerguss beidseitig, Trachea mittelständig, Herzvergrößerung, gestaute Hillusgefäße, Kerly B Linien, Diagnose: ein Lungenödem bei akuter Linksherzinsuffizienz, Pathophysiologie ? ...

-Röntgen Thorax: mediastinalverbreiterung mit nicht scharfer Abgrenzung, Trachea Deviation (Abweichung?),

normale Lungen und Herz, Diagnose: Lymphknotenvergrößerung, Tumor, Struma, wie kann man unterscheiden? CT, Schilddrüse Sono

-Röntgen Thorax: Pneumothorax, mit kompletter kollabierter linken Lunge, Pathophysiologie von Spannungspneumothorax, Symptome und Komplikation

Röntgen Lungen: fleckige Infiltration beidseitig, Was ist Diagnose? Pneumonie, ist das typisch? Nein ich

habe nie gesehen. könnte eine Raumforderung sein? Ich kann nicht genau sagen, ich veranlasse eine Lungen CT. Das war Covid 19 Internist:

- Was ist Covid 19? RNA Virus, verursacht eine infektiöse Lungenerkrankung und ARDS, Übertragung? Welche Formen von Impfungen? Genbasierte Impfung wie Vektorimpfung, mRNA Impfung, was ist AstraZenca? Ich war nicht sicher vermutlich Vektor. Er meinte, ich musste mehr Information haben um dem Patienten zu erklären.

- Diabetes mellitus, Klassifikation, Pathophysiologie, was sind die insulinproduzierenden Zellen? Betazellen in Langerhans Insel in Pankreas, welche Hormone werden noch von Pankreas produziert? Glukagon wusste ich nur, bei welchem Typ von Diabetes ist genetischrolle wichtiger? Ich antwortete Typ I, aber die Antwort war Typ II, Therapie beide Typen Was für orale Therapie haben wir? Biguanid wie Metformin, Sulfonylharnstoff wie Glibenclamid, andere hatte ich vergessen. Können wir Metformin für alle Patienten verordnen? Meine Antwort: wenn Patient übergewichtig ist und keine fortgeschrittene Niereninsuffizienz hat, Leberinsuffizienz habe ich vergessen zu sagen.

-

- Was ist Malassimilation? Das war nur Definition

- Was ist Maltfieber? Definition, Erreger? Infektionsweg, Symptomatik, was passiert bei Körper, was für Gewebeveränderung in verschiedenen Körperteilen? Ich vermutete Granulombildung, kennen Sie andere Erkrankungen mit Granulombildung? Tbc, was ist

pathogomisch bei Tbc – Granulum: zentrale Nekrose, verkäst. Wer hat Tbc- Bazillen entdeckt? Robert Koch, er hat etwas noch über Entdeckung gefragt , jetzt erinnere mich nicht daran , etwas über Pastor.

Viel Erfolg

Kenntnisprüfung Mannheim 27.04.2021 $\frac{2}{3}$ bestanden. Prüfern: Innere, Chirurgie und Radiologie Jeder hat Hyperthyreose als Fall bekommen Patientin war Schauspielerin Mein Prüfung war um 11Uhr und hat bis 17:15Uhr gedauert. Fall: Hyperthyreose 43-jährige Patientin BMI 20.7kg/m² mit Schilddrüsenerkrankung, Müdigkeit, Palpitation, Unruhe seit 1 Monat. Diarrhoe seit 1 Woche mehrmals am Tag, kein Fieber und andere Symptome, die für Infektion spricht. Sie leidet unter Hypertonie seit 2 Jahren, nimmt Metoprolol ein. Histamin Unverträglichkeit. Hat Stress wegen Arbeit. Körperliche Untersuchung war unauffällig. Fragen: Verdachts Diagnose? Labor dafür - Latente und manifeste Hyperthyreose, Untersuchung der Schilddrüse- alles, Abdomen Untersuchung- alles. Mündliche Teil: Die Radiologin und Chirurg hat mir zusammen geprüft wegen der Themen. Es war wie eine Diskussion, nicht nur fragen und antworten. Ich habe auch Fragen gestellt wann mir etwas unklar war und das hat die beiden gefreut. Radiologie und Chirurgie: Röntgen Thorax- normal Befunde. Röntgen Technik. Unterschied zwischen p.a. und a.p. mit Beispielen wann sie benutzt wird. Röntgen Spannungspneumothorax - Befund beschreiben. Notfall. Was würde gemacht als Therapie. Röntgen Abdomen(stehen und left lateral liegen) - freie Luft - Ursachen? Röntgen Abdomen- Intestinale Obstruktion CT Abdomen- Ileus. Typen. Therapie Maßnahmen. CT Abdomen- Intestinale Obstruktion wegen mesenterial Ischämie. Notfall. Behandlung. Röntgen Sprunggelenk 2 ebene- Frakturen distale Fibula. Therapie. Außerdem hat der Chirurg eine Appendizitis Fall beschreibt, fragt nach Diagnose, Therapie (mehr nach konservative Therapie) Komplikationen - stumpf reinfektion, Narbe riss. Innere Medizin: Klein Blutbild Inhalt. Anämie Klassifikation nach MCV MCH mit Beispielen. Vitamin B12 Defizienz Anämie, intrinsische Faktor, Magen Zellen mit Funktion, Magen OP die nach Vit B12 Defizienz führt, Therapie, B12 Lagerung und Funktion. Der Radiologin und Chirurg haben etwa 40 Minuten genommen und der Innere Prüfer nur 10 Minuten gefragt. Ich habe früher in der Notfall Abteilung gearbeitet deswegen (glaube ich) haben der Radiologin und Chirurg mir mehr Fragen gestellt. Sie waren super nett und versuchen immer zu helfen. Mein empfehlung- bleiben sie ruhig and versuchen sie alles logisch zu antworten. Viel Erfolg! :)

Kenntnisprüfung Mannheim 30.03.2021 Ich bedanke mich bei alle Kollegen; die haben mir Tipps gegeben und die andere die haben Protokolle und Dokumente geteilt. Teil 1: Praktisch Teil 1/ Anamnese und Körperliche Untersuchung Fall: LWS Diskushernie; Patientin Schauspielerin 2/ Arztbrief schreiben 3/Patientenvorstellung Die Prüfer hat mir gesagt nur die pathologischen Befunde zu erzählen (Anamnese; KU; Apparative Diagnostik; DD und Therapie) Frage nach MRT Befunden; Komplikationen bei Diskushernie und Wann operieren Sind Frakturen bei Osteoporose (als Differenzialdiagnose) im Femurhals oder im Femurkopf häufig? Welche Befunden der Körperliche Untersuchung bei Femurfraktur Teil 2: Mündlich Teil Radiologie Fall

Sprunggelenkstrauma mit Röntgen Nennen Sie die Knochen und welche pathologischen Befunde sehen Sie? Es war eine Fraktur des Obergelenkteils Weber Klassifikation; Erklärung dann Klassifikation nennen Wie gehen Sie vor noch? → Röntgen des Sprunggelenkes laterale Aufnahme Dann hat er ein Röntgen des Sprunggelenkes laterale Aufnahme mir gezeigt und es war ein Tibia Fraktur. Dann CT angio sagittal: Aorta und Bifurkation; Anatomie Beschreibung Rx Thorax : Pneumo-hematothorax; Thearapie Drainage Welche und Warum ? Typen von Drainage. Chirurgie Typen von Hernien Bild von Leistenschwellung bei einem Mann; welche Verdacht Diagnose ? → Hodendistorsion Notfall; Leistenhernie; Lymphadenopathie; Lipome; Tumor selten aber möglich Was anderes → Aneurysma ;Welche Gefäß Kann diese Aneurysma rupturierend sein und warum → Nein weil in die Leiste es keine höhle gibt wie im Bauch Diese Patient kommt nach Tagen mit starke Shmerzen und hat mir gezeigt ein Abdomen-Röntgen mit Spiegelbild Beschreibung und Diagnose → Ileus Typen; Ursachen von Ileus Ursache bei diesem Patient → Inkarzerierte Hernie welche Fragment von Darm häufig inkarzeriert Was kommt zu Darm → Ischämie Wie gehen Sie vor Analgetika; OP Akutes Pankreatitis und Cholezystitis können Ileus verursachen → Ja; fonktionnel Welches Teil von Darm ist häufig bei Kolonkarzinom betroffen Inneremedizin Fall 1: Pneumonie Patient kommt mit Dyspnoe; Fieber und produktive Husten Welche Typen Kennen Sie; Errege; Radiologische Befunde; Labor Sauertstoffsättigung ist niedrig was machen Sie BGA und Befunde nenne Sie mochtet nur Hypoxie beantworten Wie Behandeln Sie ; Stationär Behandlung mit Details Fall 2: EKG Mit ST Hebung; Hinterwandinfarkt und Maßnahmen Fall 3: Pulmonale Tuberkulose Diskussion dann Welche Histologische Befunde → Granulom mit verkäsende Nekrose Differential Diagnose bei diesem Patient falls Hämostase gibt und B Symptomatik → Bronchialkarzinom Diangose → Bronchoskopie; Probenbiopsien und Histologische Untersuchung Welche Typen von Bronchialkarzinom kennen Sie? welche hat günstiger Prognose? Labor: großes Blutbild mit Panzytopenie ; welche Dg → Leukaimie. Ich habe 5 Minuten gewartet und...bestanden Lehrmateriale: 50 Fälle Chirurgie; 80 Fälle Inneremedizin; Amboss mit Abo; aber ich empfehle euch ob Sie möchten mit Amboss von Google ohne Abo lernen; ich habe keine große Unterschied am Ende gemerkt. Doc check ist für leichte Themen einfacher. Meine Erfahrung im Bereich von Allgemeinmedizin war hilfreich aber das ist nicht unbedingt um KP zu bestehen. Viel Erfolg

Kp Prüfung Mannheim 30.03.2021

Bestanden

Kommission :

Internistin , Chirugin , Radiologe

sehr nett und hilfreich Kommission, sie versuchen wirklich zu helfen.

ich war der erste, ich weiß es nicht von die andere 2 Kandidaten, ich hoffe sie haben es geschafft. " noch andere kandidat er/sie ist einfach nicht gekommen.

mein Fall war Bandscheibenvorfall, sehr nette Schauspielerin am Anfang sie hat schmerzen gehabt, ich habe sie Schmerzmittel gegeben und habe davor gefragt ob sie Allergie hat oder was anderes eingenommen hat und auch habe ich von den nebenwirkungen von schmerzmittel erklärt danach einfach Anamnese wie fachsprachenprüfung und körperlicher Untersuchung(30 Minuten) ich war alleine mit die Schauspielerin aber sie hat die Kommission alles später erzählt.

Danach in Bibliothek Brief schreiben" ich habe die betroffenen dermatome geschrieben damit ich keine dermatom fragen bekomme. ☺" sie lesen es durch bevor die Vorstellung. " (1:15 Stunden) man darf ALLES benutzen.

danach 1 Stunde pause.

nächste Teil, ich habe mich kurz vorgestellt und dann der Fall vorgestellt ohne Unterbrechung. dann fragen:

was ist deine Verdacht Diagnose, differential Diagnose, was spricht dagegen und davor, was von labor und abarat Untersuchung.

Therapie konservativ und Indikation für Operation, wie heißt die Operation.

dann körperliche Untersuchung Nur Herz Auskultation und welche klappe und Carotid Artery Auskultation und was und wann finden wir pathologische geräusche.

Letzte Teil:

Radiologe : Normal röntgen Thorax Beschreibung und was ist die Unterschied zwischen PA /AP und was bedeutet AP und PA Thorax und warum das Herz ist größer bei AP. ok Normal Anatomy befunde in röntgin zeigen sie mir wo ist die Links kammer, wo ist link und recht Vorhof , recht kammer, vena Cava Aorta usw.

ich habe viiiiiieeeeeeeel geredet und dir zeit war um bei nur die Beschreibung und hat einfach weiter gefragt er hat mir noch ein röntgen mit Aortendissektion welche typ und wie behandeln wir es.

Chirurgen: was machen wir bevor Chemotherapie in Deutschland habe gesagt labor Untersuchung? Jein, Aufklärung? Jein was noch "etwas wie shunt bei dialysis" hat sie gesagt habe gesagt ah Port genau ok dann nochmal Röntgen thurax was ist das ((AP!!)) Röntgen thorak mit Pneumothorax verursacht bei falsch portlage port wie gehen sie vor

nochmal port und es war einfach draußen also auch falsche lage.

dann fall raucher und Hypertonie Waden schmerzen D.D pavk nennen nur ein körperliche Untersuchung um deine Verdacht zu verhärten nur mit finger ? habe gesagt puls abtasten wo ? habe die Arterien genant . gut, labor und Untersuchung bei pavk, Behandlung. zeit auch war um aber sie hat auch weiter gefragt 😊

dann noch ein bild auf laptop was ist das ? Becken-Bein-Gefäße

MRT-Gefäßangiographie, wo steht die Thrombose? femoral artery, welche ? Superficial femoral artery.

Internistin:

fall Pneumonie .. alles darüber ALLES!!

EKG Interpretation und was von Befunde " vorderwandinfarkt " Behandlung ...

Anämie Ursachen.

Obere gastrointestinale Blutung D.D, Definition, Ursachen.

Labur werte, was die Diagnose? Heparin induzierte thrombozytopenie.

das wars bin raus gegangen und nach einem Minute habe die Ergebnisse bekommen.

sei ruhig und freundlich, komm bitte bisschen früh es ist wirklich kompliziert die Büro und Bibliothek zu finden.

die Protokolle sind sehr sehr sehr sehr Helfrich !!

viel Erfolg!!

Hallo zusammen. Prüfung am 16.03.2021 in Mannheim : bestanden.

Patientenfall: Akute Pyelonephritis. Anamnese, KU.

Patientenvorstellung, Zeigen: Klopfschmerzen in der Nierenlager zeigen.

Innere Medizin: Akute thorakale Schmerzen. Wie gehen Sie vor.

MI, EkG von Hinterwandinfarkt, welche Gefäß geschlossen. Therapie bei MI. Welche Komplikation post PCI.

Labormedizin: BB von CML, Laborergebnisse bei Hyperthyreose, nephrotisches Syndrom, Hämophili.

Prof. Obertacke: Gesundheitssystem mit Gesundheitsversicherung. Wie funktioniert es in DE.

Hallo zusammen, ich habe heute die KP in Mannheim bestanden!

Fächer, Kommission

Gastrologie(Prof .Singer)

Chirurgie

Labormedizin

Mein Fall war Diskusprolaps in der LWS ,alles danach gefragt. Wichtig L4, L5 Unterschiede symptomatisch, Laseque,Kernig,Bragard,Neri Zeichen.

Die Zeit ist knapp 30min für die körperliche Untersuchung, 1stunde um den Brief zu erfassen. Dann 20-30min Abfrage:

Händedesinfektion,warum 70% Desinfektionsmittel ist zu benutzen -wasserlöslich. Warum Seife mit Spülung- um Sporen zum Teil zu bekämpfen. Lungenauskultation-DD pathologischer Geräusche genau.Notfallmedizin- instabiler Patient, Vorgehen.. DD Blutdruckdifferenz(Aortenstenose,Stil-Syndrom, Aortendissektion)

Obere und untere Gastrointestinalblutungen(in BGA analyse steht auch Hbwert).

Ulkuskrankheit alles, Zaccapack(Kombi Amoxi+PPI+Clarithromycin) Magenzellen...usw. DD Teerstuhl (Belegzellen im Merkel Divertikel nicht vergessen).HIV -infektion , Vorgehen in der SS(ich bin Ärztin für Gynäkologie, Geburtshilfe).. Es waren noch andere kleine Fragen, erinnere mich nicht mehr... 😊 Ich empfehle Protokolle gut zu bearbeiten. Wünsche Euch viel Erfolg!

Hallo Zusammen. Ich habe heute in Mannheim die KP bestanden.

Kommission: Unfallchirurgie, innere, labormedizin.

1. Teil. Akute Pyelonephritis. Pat war Schauspieler. Flankenschmerzen rechts, Fieber und dysurie. 30 min für die Anamnese und KU. 1 h 15min Berief.
2. Patient ausführlich vorstellen. Frage: Komplikation, welche Laborwerte würde ich bestimmen. Blutkultur und normale Blutabnahme welche erst? -Blutkultur
3. Labormedizin: Bild von Ikterus. DD? Noch Laborwerte dazu, welche ikterus konnte es sein? Danach Laborwerte von HBV, welche Status? Dann Bild von Blutausstrich, Pat hat Fieber und war in Africa. Welche Krankheit? Malaria. Welche Typ? -Tropica. Was muss man noch machen in der ZNA?—Melden
4. Innere: Pat kommt mit seit Tagen Dyspnoe in die ZNA. DD? Was gehen Sie vor? Dann Röntgen-Thorax, Bildbeschreiben. war typisch lungenemphysem. Therapie?
5. Unfallchirurgie: Fragen nach RKI. Was ist, was machen sie. Was zu tun mit unseren Arzt. Danach Impfung. Tetanus. wann muss man geimpft werden.

Wünsche euch viel Erfolg!

16.03.2021

Hallo Zusammen. Ich habe heute in Mannheim die KP bestanden.

Kommission: Unfallchirurgie, innere, labormedizin.

1. Teil. Akute Pyelonephritis. Pat war Schauspieler. Flankenschmerzen rechts, Fieber und dysurie. 30 min für die Anamnese und KU. 1 h 15min Berief.
2. Patient ausführlich vorstellen. Frage: Komplikation, welche Laborwerte würde ich bestimmen. Blutkultur und normale Blutabnahme welche erst? -Blutkultur
3. Labormedizin: Bild von Ikterus. DD? Noch Laborwerte dazu, welche ikterus konnte es sein? Danach Laborwerte von HBV, welche Status? Dann Bild von Blutausstrich, Pat hat Fieber und war in Africa. Welche Krankheit? Malaria. Welche Typ? -Tropica. Was muss man noch machen in der ZNA?—Melden
4. Innere: Pat kommt mit seit Tagen Dyspnoe in die ZNA. DD? Was gehen Sie vor? Dann Röntgen-Thorax, Bildbeschreiben. war typisch lungenemphysem. Therapie?
5. Unfallchirurgie: Fragen nach RKI. Was ist, was machen sie. Was zu tun mit unseren Arzt. Danach Impfung. Tetanus. wann muss man geimpft werden.

Wünsche euch viel Erfolg!

Hallo zusammen. Prüfung am 16.03.2021 in Mannheim : bestanden.

Patientenfall: Akute Pyelonephritis. Anamnese, KU.

Patientenvorstellung, Zeigen: Klopfschmerzen in der Nierenlager zeigen.

Innere Medizin: Akute thorakale Schmerzen. Wie gehen Sie vor.

MI, EkG von Hinterwandinfarkt, welche Gefäß geschlossen. Therapie bei MI. Welche Komplikation post PCI.

Labormedizin: BB von CML, Laborergebnisse bei Hyperthyreose, nephrotisches Syndrom, Hämophili.

Prof. Obertacke: Gesundheitssystem mit Gesundheitsversicherung. Wie funktioniert es in DE.

Also ich habe heute (29.09.2020) die Prüfung in Mannheim bestanden.

Prüfer:

Innere Prof. Sieger

Chirurgie und Radiologie (keine Ahnung wie sie heißen).

3 von 4 haben bestanden.

1. Teil:

Anamnese und KU (30 min):

Der Pat ist ein Schauspieler und er hat 2 verschiedene Fälle simuliert.

2 Prüflinge hatten Pyelonephritis und 2 Bandscheibenvorfall (mein Fall)

Der Bandscheibenvorfall hatte Motorik und Sensibilität Störungen von L3 bis S1. Alles anders ok.

2. Teil: ca. 60 Minuten um den Brief zu schreiben. Man darf Handy, Bücher, Notizen (ALLES) benutzen. Ich habe die Sekretärin gezielt gefragt und sie sagte alles ist erlaubt.

Man muss den Brief in der Bibliothek schreiben (ich empfehle einige Minuten früher zu kommen damit sie gucken können wo der Bibliothek ist.

3. Teil: die Prüfer haben gefragt ob ich die Blutdruck in beide arme gemessen habe und warum? Was könnte es sein wenn es unterschiedlich ist.

Dann fragte der Internist für die genaue RR Messung, ich habe es gesagt und dann fragte einige Sachen von der Geschichte der Blutdruck Messung und Riva-Rocci, ich wüsste nichts davon aber ich glaube es war nicht schlimm.

Danach musste ich die körperliche Untersuchung der unteren Extremitäten wiederholen und Sieger fragte für der Reinforme von Nerv, Arterie und Vene in der Leiste von proximal nach medial (immer: Nerv, Arterie, Vene).

Dann müsste ich alle Pulse der untere Extremitäten durchführen. Dann der Radiologie hat nur ein paar Fragen über pAVK gemacht aber nichts besonders.

4. Teil

Chirurgie:

pAVK: klinische Zeichen, Risikofaktoren, Diagnostik und Therapie. Dann Differentialdiagnose: klinische unterschied zwischen Mikro vs. Makroangiopathie. Mikro muss man der Kapillardurchblutung überprüfen und Makro die Pulse.

Nächster Fall: Oberschenkelfraktur wie ist die Behandlung in der Notaufnahme und was muss Mann machen preoperativ wenn der Pat. Für einige Tage bettlägerig sein muss. Antwort: Heparin, PPI, Schmerztherapie und Atmengymnastik (das ist was die Ärztin hören wollte: Atemgymnastik zur Pneumonie Prophylaxe. Weil die Pat. Nach einige Tage im Bett eine Pneumonie entwickeln können.

Radiologie:

Subdural und epidural Blutungen: unterschied im CT.

CT-thorax und abdomen mit KM in der Aorta: er fragte für alle Gefäße die aus der aorta kommen (Anatomie).

Röntgen Thorax von einem Kind: ich musste alles Beschreiben und am Ende habe ich gemerkt dass eine Lunge nicht sichtbar war: Antwort: atelektase nach Fremdkörperaspiration.

Innere:

Pat. Mit teerstuhl, wie gehen sie vor? Alles über ulkus und danach der selbe Patient aber in eine Notfall Situation wo er instabil ist. Wie gehen sie vor?

Danach hat er gefragt über Azathioprin Nebenwirkungen und Pharmakologie und ihre Wirkung in der Harnsäure Metabolismus. Hier hatte ich überhaupt keine Ahnung aber am Ende glaube ich dass es nicht schlimm war.

Dann hat er gefragt ob ich weiß was Lakritz ist. Ein typisches deutsche Süßigkeit. Wenn man eine Lakritzintoxikation hat was kann passieren? Eine sekundäre Hyperaldosteronismus.

Das war's

Ich bleibe noch in der Gruppe 1 Tag falls ihr noch fragen habt.

Viel Erfolg! Und wenn du dich von die Protokolle profitiert, schreibe bitte auch deins für die anderen.

Protokoll Mannheim 15.09.2020

Ser dritte Prüfling hat mir erzählt und ich scheibe wie euch die Zusammenfassung

1er Teil:

Bandscheibenvorfall

2 er Teil: Vorstellung, wichtig dass man alles strukturiert über die Patientin berichtet. Das hilft, um einen guten Eindruck zu gewinnen. Und hilfreich wenn man die Untersuchungen kurz komentiert, warum und was bringt das.

3 er Teil:

Innere : Röntgenbild einer Lungen Ca und alles darüber (Diagnostik und weitere diagnostische Maßnahmen Therapie, Klassifikation)

Dann Röntgenbild mit pleuraergüssen (Weitere diagnostiziert, dif diagnose , ursachen, Therapie mit diuretika , Punktion und Indikationen dafür)

Chirurgie: ein Bauarbeiter kommt mit Bauchschmerzen was ist die dif. Diagnose. Alles über Ulkus (Therapie, Ursache, Komplikationen,Notfall Therapie perforation und der Therapie)

Dann was macht man bei sigma Perforation laporotomisch oder laproskopisch.

Mikrobiologie: was ist sepsis? Und alles darüber mit ursachen keime wie entwickelt sich.

Krankenhaus keime.

Das war alles was we mir berichtet hat. Er hatte keine zeit für den Protokoll. Ich wollte das für euch schreiben damit Ihr profitiert.

Viel Erfolg.

Hallo liebe Kolleginnen und Kollegen.

Ich habe am 15.09.2020 meine Kenntnisseprüfung in Mannheim abgelegt und bestanden.

Die Prüfer Fr. Dr. Hoffmann innere, Fr. Dr. Geige chirurgie. Und ein Dr. in der Mikrobiologie(er hat sein Name nicht gesagt).

Die Prüfung war nicht schwer. Die prüfer waren mega nett und stellten konkrete fragen und wollten konkrete Antworten hören und nicht um die Frage herumreden.

Meistens wechselten sie die art der frage zwischen ambulant therapie , Therapie im praxis als Hausarzt und als diensthabender Arzt auf station.

1er Teil:

Bandscheibenvorfall. 30 min für alles Anamnese körperliche Untersuchungen und vitalparameter messen.

Ich habe allesaufrichtig gemacht, sodass sie mich am 2. Teil keine zusätzlichen Untersuchungen zu zeigen gefragt. Geschrieben habe ich auch alles und begründet.

2er Teil:

Vorstellung.

Zusätzliche Fragen über TVT schon viel und Aortendissektion alles (die Fragen nach Aortendissektion begann mit: sie haben einen Patient in der Ambulanz nur mit Rückenschmerzen was denken sie außer Bandscheibenvorfall) und begann alles danach zu fragen)

Teil 3 :

Innere: Synkopen welche Ursachen Risikofaktoren . 80 jährige Frau ist ohnmächtig zuhause beim Laufen hingefallen. Die Ursache war AV-Block 3 (Therapie, Medikamente bei Bradykardie, Schrittmacher welche gibt es. wo würden sie stationär Aufnahmen also Auf Intensiv und warum)

Dann EKG mit AV-Block 3 Grad.

Dann Labor sie Prüferin hat ein paar Laborwerte markiert und gefragt was ist das was denken sie das was Anämie , Cholestase , und Blutbildungsstörung (das war unklar dd cml dd cll es gaben nicht alle Laborwerte dafür sie wollte nur erfahren ob man in die richtige Richtung denkt.)

Chirurgin:

Hat ein Bild von einer Patientin die im Bett liegt gezeigt. Ein Bein ist im Bett ausgestreckt und das zweite hängt. Und die Frage die Patientin kommt mit Bein Schmerzen (die Frage über das hängende Bein) Verdachtsdiagnose und DD. Also pAVK DD akute Arterienverschluss und wieder TVT. Also alles Therapie aller Stadien, Diagnostik, Unterschied zwischen CT Angio, DSA und MRT. Wie werden die Gefäße geöffnet wie wird. Also alles über Revaskularisation. Klinisch wie weißt man auf welche Höhe. Dann alles detailliert über TVT.

Mikrobiologie:

Hat über einen Fall berichtet Patientin War beim Arzt mit HWI, er hat Amoxicillin verschrieben, dann kam die Patientin nach paar Wochen erneut mit HWI Beschwerden aber stärker, dann hat er wieder Amoxicillin verschrieben. Nach 2 Tagen habe die Patientin ein Fieber, allgemein schwäche und Schüttelfrost u.s.w. Frage : was ist passiert. Also wahrscheinlich der Erreger hat eine Resistenz gegen Amoxicillin. Welche Erreger können HWI verursachen ? Was von Komplikation entwickelte sich (Pyelonephritis und dann Urosepsis) wie wurden sie damit umgehen Therapie, Diagnostik, welche Antibiotika.

Impfungen aktiv, passiv, Totimpfung und Lebendimpfung alles detailliert sollte erzählt werden.

Die Prüfer legen viel Wert auf die Sprache und Selbstbewusstsein.

Ich arbeite seit 2 Jahren in der Abteilung der Innere. Inzwischen habe ich immer diverse Themen gelernt. Ein bisschen Anatomie Physiologie auch gelernt. Und 50 Fälle Innere und Chirurgie gelernt. Als ich den Termin erfahren habe hatte ich 2 Monate und 50 Fälle wiederholt. Sonst Checkliste Innere fand ich super. Last Minute Pharmakologie. Amboss alle Themen in der 50 Fälle und Protokolle. Impfungen Skript Notfall Skript. Mikrobiologisches Skript. EKG Kurs und Radiologie im YouTube.

Mein Plan zum Lernen war alles mindestens ein mal zu wiederholen bis eine Woche vor der Prüfung dann in der letzten Woche noch mal alles wiederholen mit Notizen und tägliches Wiederholen von Pharmakologie Wirkmechanismen und Neben- und Kontraindikationen(das brauche täglich 45 min)

Allgemeine Sprache Bessern ist genau so wichtig wie die Vorbereitung.

Viel Erfolg. 😊

Sorry für die Schreibfehler im Protokoll. 😊

Ich habe die Kenntnisprüfung am 11.08.2020 in Mannheim abgelegt und Gott sei Dank bestanden

Kommission: Internistin, Chirurgin und Radiologe

Mein Fall war Discus Prolaps habe die Pt untersucht und Laségue um gekehrter Laségue Kernig und Bargard durchgeführt.

Dann hatte ich 1:15 für den Brief, den kann man in Bib schreiben ohne Beaufsichtigung mit Internet und allem.

Erster Teil: ich habe die Pt vorgestellt bis zum Ende dann kommen die Fragen

Dermatom L5 und S1, Kennmuskeln L3, L4

Wie gehen Sie vor?

Warum wollen Sie Entzündung Parameter bestimmen? Um Spondylodiszitis auszuschließen

Notfall OP Indikation bei Discus Prolaps?

Welche Behandlungsmethoden gibt es ?

Würden Sie die Pt operieren lassen?

Wie heißt die OP?

Warnzeichen für das Absterben eines Nervs?

Abdomen Untersuchung?

Wie können Sie die Lebergrenze bestimmen? Perkussion ok können Wir das Auskultatorisch machen? Ja kratzauskultation der Leber habe die beiden Untersuchungen gezeigt.

Wie können Sie die Leber besser palpieren?

Bitte die Pt tief einzuatmen

Welchen Komplikationen können bei Narben auftreten? Hernie. Wie sieht das aus ? Einfach als Vorwölbung und Hernie Koplimation also Inkarziration

Was könnte sein wenn die Darmgeräusche lauter werden? Mechanische Ileus.

Zweite Teil:

Radiologie:

-Röntgen-Thorax musste ich beschreiben, das Bild war Normal habe ich alle normalen Befunde erzählt und die Anatomie

-wie unterscheiden Sie zwischen P.A und A.P.

Dann CT angio von Aortendissektion,

-Was ist das?

-Stanford Klassifikation wo fängt Stanford B an

-welche Operativ welche Konservativ

Noch ein Röntgen von OSG die normal ist mit Anamnese von Sturz mit Umknicken

-was ist das

Das Bild war normal habe gesagt gibt's keine andere Ebene dann war er zufrieden auf dem Zweiten Bild gab es eine Fraktur

-Weber Klassifikation

-die Fraktur war Weber C

Chirurgie:

Anamnese von Sturz

-wie gehen Sie vor?

Anamnese, KU bzw. Trauma Check dann pDMS da gab es Fehlstellung usw. dann Schmerztherapie, wie ? Oral falsch I.V weil sie wahrscheinlich operiert wird

Dann Röntgen

Hat mir ein Oberschenkel Röntgen gezeigt

- wie heißt das Bild? Allgemein Becken Aufnahme

- Was sehen Sie? Entweder pertrochantäre oder Subtrochantäre Fraktur War disloziert

- Behandlung? OP innerhalb von 24 Stunden

- Wenn Sie Xarelto nimmt? Muss man danach 24 h warten

- Wenn Marcumar ? Eine Woche

- Was kann man dagegen machen? Vit.K und FFP

Innere:

Labor mit leukos 34 , Hb 9, Thrombozyten 30000 und erhöhte CRP und PCT

-Was denken Sie? Leukämie,

-Das ist zu weit einfacher? infekt

-wie gehen Sie vor? Fokussuche

-hat ein Röntgen mit Pneumonie gezeigt

-welche Lappen? Obere und mittlere

-Pneumonie klassifikation?

-welche Keime sind am meistens verantwortlich?

-Behandlung?

- Was machen Sie jetzt? Stationäre Aufnahme um die Leukämie auszuschließen bzw. bestätigen
- Wie ? Blutaustich und Knochenmark Punktion
- an welche leukämie denken Sie? CML und AML die machen eher leukozytose könnte aber alles sein man brauch noch Großes Blutbild
- Anämie ? Wie gehen Sie Vor? Mikro Makro usw
- Häufigste Ursache einer Anämie ?
- häufigste Ursache eine EisenmangelAnämie bei den Altern?
- EKG was fällt Ihnen ein? AV Block grad 3
- worauf gucken Sie? P Wele PQ Zeit
- Behandlung?

Die waren alle extrem nett und ruhig
 Viel Erfolg an euch alle

Hallo Kolleginnen und Kollegen

Am 07/05/2019 habe ich die Prüfung im Mannheim abgelegt und Got sei dank bestanden

Praktischer Fall: Diverikulitis -- Alles.

MÜNDLICHE TEIL:

Innere:

-EKG :Hinterwandinfarkt - Behandlung).

Lungen emboli .

chirurgie:

-Röntgen Bild: Ileus - Alles.

Pat.(mit leberzirrhose child B) leidet an Unterschenkel fraktur . Die Frage : gaben wir ihm Heparin oder nie ?

Die richtige Antwort : Je nach dem Quick werte.

Eine Patientin leidet an lebensbedrohliche Verletzung , wir müssen die Pat. operieren , aber sie verweigert. was sollen wir machen ?die richtige Antwort : wir operieren nicht die PAT.

Eine Patientin leidet an erhöhte Leberwerte und sie hat TB , was ist den grund fuer erhöhte Leberwerte ?Aufgrund den medikamenten von TB

Mikro..

TB Alles.

Imfung kalender --- nicht Pflicht

[19:22, 16/03/2021] +49 176 40760964: Hallo zusammen, ich habe heute KP in Mannheim teilgenommen und bestanden.

Kommission (die Namen erinnere ich gar nicht☺)- eine junge Chirurkin, eine Internistin und ein junger Mann-von Laborchemie.

Praktisches Teil- Pyelonephritis (Patientin war Schauspielerin) , dann Brief.

Nach 1 stündigen Pause war Patientenvorstellung bei Patientin- Internistin hat über Auskultationsstelle vom Herz gefragt, Chirurkin normale Bauchuntersuchung, orthopedische Ursachen der flankenschmerzen und Fieber (spondylodystitis und Psoasabszess), Labor chemie über GFR (was ist, warum man untersucht, was kann man noch bestimmen alternativ zur GFR-24h Sammelurin) und typische Erregern bei Pyelonephritis (E.Coli, Klebsiella)

Theoretischer Teil:

labor Chemi- hat viele labor Werte gezeigt (Hypothyreose, AML, Eisenmangelanämie)

Chirurkin- in die Notaufnahme kommt eine Frau nach autounfall, was müssen sie machen (Antwort- Polytrauma Checklist) dann eine Frau nach umknicken und Schmerzen im Unterschenkel und Röntgenbild (Unterschenkelfraktur) - Therapie, antikoagulation, kompartmentsyndrom, immobilisation

Internistin- hat über LAE, über STEMI (hat EKG gezeigt) gefragt

Die waren sehr sehr nett und hilfsbereit

Viel Glück für alle

Hallo zusammen, ich habe heute die KP in Mannheim bestanden!

Fächer, Kommission

Gastrologie(Prof .Singer)

Chirurgie

Labormedizin

Mein Fall war Diskusprolaps in der LWS ,alles danach gefragt. Wichtig L4, L5 Unterschiede symptomatisch, Laseque,Kernig,Bragard,Neri Zeichen.

Die Zeit ist knapp 30min für die körperliche Untersuchung, 1stunde um den Brief zu erfassen. Dann 20-30min Abfrage:

Händedesinfektion,warum 70% Desinfektionsmittel ist zu benutzen -wasserlöslich. Warum Seife mit Spülung- um Sporen zum Teil zu bekämpfen. Lungenauskultation-DD pathologischer

Geräusche genau. Notfallmedizin- instabiler Patient, Vorgehen.. DD
Blutdruckdifferenz(Aortenstenose, Still-Syndrom, Aortendissektion)

Obere und untere Gastrointestinalblutungen(in BGA analyse steht auch Hbwert).

Ulkrankheit alles, Zäcpack(Kombi Amoxi+PPI+Clarithromycin) Magenzellen...usw. DD
Teerstuhl (Belegzellen im Merkel Divertikel nicht vergessen). HIV -infektion , Vorgehen in der
SS(ich bin Ärztin für Gynäkologie, Geburtshilfe).. Es waren noch andere kleine Fragen, erinnere
mich nicht mehr... 😊 Ich empfehle Protokolle gut zu bearbeiten. Wünsche Euch viel Erfolg!