

Tipps zur Vorbereitung der **Fachsprachprüfung**

**Liebe Kolleginnen und Kollegen ,
Es freut mich sehr , diese bescheidenen Erfahrungen anzubieten.
Hoffentlich helfen sie EUCH bei der FSP.
Viel Erfolg für alle meine Kollegen und auf Ihre
Nachfragen freue ich mich immer.
vielen Dank.**

**Die Akte wurde von einer Deutscherin geprüft.
Am meisten stehen nur wenig schriftliche Fehler, für die ich EUCH
entschuldige.**

Michael Fahim

Anamnese

Fragen über Schmerzen

3

- * Könnten Sie mir bitte zeigen, **wo** die Schmerzen genau sind ?
- * **Wie lange** bestanden die Beschwerden ?
- * **Seit wann** haben Sie diese Beschwerden ?
- * Wann sind diese Beschwerden zum ersten Mal aufgetreten ?
- * Wie haben die Schmerzen **begonnen** ?
Plötzlich oder schleichend
- * Wie haben sich die Schmerzen im Laufe der Zeit **verändert** ?
(anhaltend / rückläufig / zunehmend)

3

- * Haben **ähnliche Beschwerden** sich zuvor häufiger entwickelt ?
- * Sind Sie gleich oder unterschiedlich als früher ? Welche Diagnose wurde damals gestellt?
- * Folgen die Schmerzen einem wellenförmigen Verlauf, d. h. schwellen sie immer wieder an und ab ?

3

- * Können Sie die Schmerzen **genauer beschreiben** ?
sind sie dumpf , kolikartig , stechend oder brennend, hämmernd, drosselnd, pulsierend, schneidend, reißend ?
- * Können Sie auf einer **Schmerzskala** die Schmerzen bewerten, wobei 1 sehr leicht und 10 unerträglich ist ?
- * **Strahlen** die Schmerzen in eine andere Körperpartie **aus** ?

5

- * **In welcher Situation** sind die Beschwerden aufgetreten ?
- * Sind die Schmerzen **mit dem Atmen** verbunden / verknüpft mit der **Nahrungsaufnahme** ?
(nahrungsabhängig , atemabhängig)
- * Treten die Schmerzen auf , **in Ruhe** oder nur bei **Belastung** ? (belastungsabhängig) ?
- * Sind die Schmerzen abhängig davon, ob Sie stehen , setzen oder liegen ? (**lageabhängig**) ?
- * Lassen die Beschwerden nach , wenn Sie im Bett liegen bleiben ?

Allgemeine Fragen

- * Haben Sie **Fieber** , **Schüttelfrost** , **Nachtschweiß** ?
- * Haben Sie **Übelkeit** oder **Durchfall** ? Haben Sie **sich übergeben** ?
- * Haben Sie bereits einmal das Bewusstsein verloren ? waren sie ohnmächtig ?
- * Gab 's dabei Benommenheit ?
- * Ist Ihnen schwindelig oder Schwarz vor Augen ?

Wunderbar ! Frau Wenn ich Sie richtig verstanden habe, klagen Sie über.....

Fällt Ihnen in diesem Zusammenhang noch etwas ein, das wichtig sein könnte?

Vegetative Anamnese

- * Haben Sie in letzter Zeit **Gewicht** verloren ? (gewollt oder ungewollt).
- * Hat sich Ihr **Stuhlverhalten** Kürzlich verändert ?
- * Hat sich Ihr **Appetit** in letzter Zeit verändert ?
- * Haben Sie Probleme beim **Wasserlassen** ?
- * Bestehen Schwierigkeiten **einzuschlafen** oder **durchzuschlafen** ?

In letzter Zeit
Kürzlich
Letztens

Vorerkrankungen / Operationen

- * Ist bei Ihnen schon mal eine chronische Erkrankungen **festgestellt worden?**
 - Bluthochdruck - erhöhte Blutfettwerte - Zuckerkrankheit - oder andere Krankheiten
- * Ist der (Bluthochdruck) medikamentös eingestellt ?
- * Sind Sie schon einmal **operiert worden** ?
- * Sind Sie letztens im Krankenhaus **stationär gewesen** ?
- * wurden Sie gegen **Kinderkrankheiten** geimpft ?
 - Ich meine Diphtherie Mumps Masern Tetanus
 - oder Ziegenpeter Röteln Scharlach Windpocken Kinderlähmung
- * verspüren Sie keine Lust auf den Geschlechtsverkehr?
- * Trinken Sie gerne Alkohol ? täglich oder nur zu bestimmten Anlässen ?
- * Treiben Sie regelmäßig Sport ?

Migräne - Meningitis

- * **Wie lange** dauern die Kopfschmerzen ?

- * **Wie oft** treten die Kopfschmerzen auf ?

- * Könnten Sie mir bitte die Schmerzen genauer **beschreiben** ?
Pochend , hämmernd , bohrend , stechend , pulsierend , dumpf oder bilzigartig ?

- * Betreffen die Kopfschmerzen den ganzen Kopf (**WO**) ?
mehr hinten , vorne , auf einer Seite des Kopfes oder auf beiden Seiten, im Augenbereich , im ganzen Kopf ?

- * Wechselt der Kopfschmerz die Seite ?

- * Haben Sie dabei oder vor dem Beginn der KS...
 - Übelkeit - Lichtempfindlichkeit
 - Geräuschempfindlichkeit - Tränenfluss
 - Augentrötung - Nackenstreifigkeit
 - Lähmungen - Sensibilitätsstörungen
 - Sprachstörungen ?

- * Haben Sie dabei halbseitige **Sehstörungen**
Gesichtsfeldausfall (**Flimmerskotom**) ... ?

- * Sehen Sie **doppelt, unscharf, verschwommen**
oder wie durch einen **dichten Nebel** ?

- * haben Sie **Müdigkeit** , **Muskelschwäche** ,
Kribbeln , **Ameisen-laufen** oder
Taubheitsgefühl in den Extremitäten verspürt ?

- * Aus Ihrer Ansicht , können Sie annehmen , In welcher Situation sich die Beshwerden verbessern oder verschlimmern ?

- z.B : mit **Käse-** oder **Schokoladeneinnahme Kälte , Stress , Regelblutung** oder was anderes.

Spezielle Anamnese

Synkope

- * Wann** ist die Bewusstlosigkeit aufgetreten?
- * Wie lange** waren Sie bewusstlos?
- * können Sie sich erinnern, was vorher oder damals passiert ist ?**
- * Haben Sie etwas gespürt, nachdem sie umgekippt sind ?**
- * In welchem Zusammenhang ist die Bewusstlosigkeit aufgetreten ?**
(**Körperlage , Schmerz , Tätigkeit , Nahrungsaufnahme , Umgebungsreize**
wie z. B. warmer Raum) ?
- * Sind Ihnen unmittelbar vorm Umfallen weitere Beschwerden aufgefallen wie:**
- | | |
|--------------------|-----------------|
| - Schwindel | - Herzstolpern |
| - Zuckung | - Herzklopfen |
| - Brustschmerz | - Erbrechen |
| - Kältegefühl | - Schweißbrüche |
| - Unscharfes Sehen | - Atemnot |
- * Gab's dabei einen Beobachter ?**
- * Für welchen Zeitraum** haben Sie **nicht auf Ansprache reagiert ?**
- Hat Ihr Ehemann etwas bei Ihnen beim Bewusstseinverlust bemerkt ?**
- Gab es einen Todesfall eines Familienmitglieds im Alter unter 30 Jahren ?**

HerzKreislauf

- * Sind die Schmerzen **mit dem Atmen** verbunden / verknüpft ? (atemabhängig)
- * Treten die Beschwerden auf , **in Ruhe** oder nur bei **Belastung** ? (belastungsabhängig) ?

- * Haben Sie oft **Herzklopfen**, **-stolpern** oder **-rasen** nach körperlicher Belastung oder auch in Ruhe? * Spüren Sie , dass Ihr Herz ungewöhnlich schlägt ?

- * Haben Sie bei derartigen Beschwerden bereits einmal ein **Nitro-Präparat** (Nitro-Spray, -tropfen) eingenommen ? Haben sich die Beschwerden dadurch verbessert ?
- * **Wie viele Stockwerke** können Sie hinaufgehen ohne stehen bleiben zu müssen ?

- * **Wie viele Kissen** benutzen Sie zum Schlafen ? (Orthopnoe)
- * Müssen Sie nachts **aufwachen**, **aufstehen**, das **Fenster öffnen** und **frische Luft schnappen** ? (paroxysmale nächtliche Dyspnoe)

- * Haben Sie **geschwollene Beine** , Wasser in den Beinen, dicke Beine ?
- * Ist die Schwellung zwischenzeitlich einmal ganz **verschwunden** und bildet sich die Schwellung nachts **zurück** ?
- * Sind Ihre **Zehen** zusätzlich geschwollen ?

- * Müssen Sie nachts Wasser lassen ? Wie häufig ?

Atemwege

- * Haben Sie Probleme, **Luft zu bekommen**, wenn Sie sich anstrengen?
beim Gehen ? beim Treppensteigen ?
- * **Wie viele Stockwerke** können Sie hinaufgehen ohne Atemnot zu bekommen ?

- * **Husten** Sie ? Ist er **trocken** oder mit **Auswurf** ?
- * **Welche Farbe und Konsistenz** hat der Auswurf ?
(→ transparent – grünlich – eitrig - blutig - dünn - zähflüssig)
- * Treppen Husten zu **bestimmten Tageszeiten** auf ? **(→ nachts - tagsüber)**
- * Ist Ihnen **Blutspuren** oder **Blutklumpen** aufgefallen ?

- * Haben Sie auf der Arbeit mit belastenden Dämpfen oder Stauben zu tun ?
(→ Bergbau, Schleiferei, Asbest am Bau) * Haben Sie etwas verschluckt ?

Miktion

- * Haben Sie Probleme , **das Wasser zu halten** , z. B. beim Niesen ?
Oder müssen Sie **sofort auf die Toilette** gehen, wenn Sie Harndrang verspüren ?
(→ **Stressinkontinenz , Dranginkontinenz**)
- * Müssen Sie **ständig auf die Toilette** , um Wasser zu lassen ? (→ **Pollakisurie**)
- * Müssen Sie **nachts** auf die Toilette? (→ **Nykturie**)
- * **Welche Farbe** hat Ihr Urin ? Ist er **klar - trüb - blutig** ?
- * Haben Sie **Schmerzen** oder spüren Sie ein **Brennen beim Wasserlassen**?

Verdauungssystem

- * **Betreffen** die Bauchschmerzen **den ganzen Bauch** ?

- * **Wie häufig** kommen die Durchfälle am Tag ?
- * Wie oft gehen Sie täglich auf die Toilette ? Sind Ihnen Veränderungen des Stuhls aufgefallen ?

- * **Welche Farbe** hat Ihr Stuhlgang ? (→ **blutig , Schwarz , teerschwartz , weiß**)
- * Hat sich **die Konsistenz** Ihrer Ausscheidungen verändert?
(→ **hart – fest – weich – schleimig – dickflüssig – flüssig - wässrig**)
- * Tretten Durchfälle zu bestimmten Tageszeiten auf ? (→ **nachts - tagsüber**)

- * Leiden Sie an **Blähungen** ? Haben Sie ein **Vollegefühl** ?
- * Haben Sie beobachtet, dass die Aufnahme von speziellen Lebensmitteln zu den Schmerzen führt ?

- * Müssen Sie häufig sauer **aufstoßen** ?
- * Fühlen Sie sich wie **aufgeblasen** ?
- * Nehmen Sie Abführmittel ein ?

Blutung

- * **Haben** Sie
 - **hellrotes oder dunkelrotes Blut** bei Erbrechen
 - Erbrechen **von Nahrungsresten**
 - @ **hellrotes oder dunkelrotes Blut** bei Shuhlgang
 - @ **Teerstuhl** @ **Blutauflagerung**
 - @ **Blutbeimengung** **festgestellt** ?
- * **Wann** haben Sie zuletzt **abgeführt** ?
wie war die Beschaffenheit des Stuhls ?
- * **Wann** haben Sie zuletzt **gegessen** ? und **was** ?

Nach der Analyse Ihrer Beschwerden und hinsichtlich der Risikofaktoren von Ihnen gehe ich vom Verdacht auf aus.

Ich werde Ihnen jetzt kurz erklären, wie wir bei Ihnen weiter vorgehen werden. .

Erstens werden wir Sie körperlich untersuchen.

Das heißt die Lunge und das Herz anhören , den Bauch abtasten und hören und so weiter.

Als Nächstes werden wir einen **Zugang** legen damit wir Ihnen **Blut abnehmen**.

- Zielgerichtete Maßnahmen werden zur Diagnosesicherung erledigt.

- Wir lassen ein **EKG** schreiben

- eine **Röntgenaufnahme von der Brust** anfertigen

- und **Bauchultraschall machen**.

Dann werden Sie bei uns **stationär aufgenommen**, zur weiteren Abklärung Ihrer Erkrankung und damit zur Behandlung..

Bezüglich der Magenbeschwerden ist morgen eine Magenspiegelung anzuordnen, wofür Sie ab heute Nacht nüchtern sein sollten.

Dazu würde ich Ihnen die Untersuchung ausführlicher erklären .

Wenn Sie einverstanden sind, können Sie auf einem Aufklärungsbogen unterschreiben (Aufklärung)..

Aufgrund der langanhaltenden Rückenschmerzen ist ein orthopädisches Konsil anzufordern.

Selbstverständlich verabreichen wir Ihnen Medikamente : z.B Schmerzmittel und krampflösendes Arzneimittel.

Die weitere Behandlung richtet sich dann nach der Ergebnissen der Untersuchungen.

Dementsprechend **halte** ich **Rücksprache mit** dem Chefarzt und meinen Kollegen.

Die geplanten Maßnahmen stehen in der Besprechung **zur Diskussion**, damit eine **Entscheidung** dafür oder dagegen getroffen wird.

Wenn eine Änderung an der Therapie vorgenommen wird , **treten** wir noch mal **in Kontakt mit Ihnen**.

Ist es **vollkommen nachvollziehbar** ?

Wollten Sie mir noch **Fragen** Stellen ?

Ja wohl ... **Gute Besserung bis Später (Händeschütteln)**

Der Patient hat Angst

Ich sehe klar , dass Sie Angst haben. Wollen Sie darüber sprechen ?

Sie befrüchten, wie es bei Ihrem Vater vorgekommen ist , dass die Schmerzen durch Krebs verursacht werden. Stimmt ?

Versuchen Sie mal , die Angst zu überwinden (vertreiben), bis die verbleibenden Untersuchungsergebnisse eingetroffen sind.

Um ehrlich zu sein, kann ich Ihnen eigentlich nicht versichern, dass Sie 100 % kein Krebs haben.

Aber meistens werden solche geschilderte Beschwerden nicht durch bösartige Tumoren hervorgerufen. Ihre Beschwerden könnten auch viele andere Gründe haben

Bewahren Sie denn Ruhe und ich bitte Sie darum, die Laborergebnisse und andere Untersuchungen abzuwarten.

Sind Sie damit zufrieden und jetzt einigermaßen entspannt ?

Die Patientin hat Schmerzen beim Gespräch

Frau Ich merke , dass Sie Ihre Beschwerden nicht mehr ertragen können.

Könnten Sie die Schmerzen noch ein bisschen aushalten, bis wir Schluss mit unserem Gespräch machen oder soll ich Ihnen jetzt Schmerzmittel geben ?

Ganz lieb , auf jeden Fall wäre das besser für die Diagnose.

Die Patientin unterbricht mich beim Gespräch

Gute Frage Herr ... , Ihre Informationen (Fragen) sind **weitgehend unentbehrlich** , aber

Wir **können** am Ende des Gespräch darauf **zurückkommen**.

Wären Sie so nett, jetzt auf Ihre Beschwerden zu **fokussieren** ?

Die Patientin hat Erkundigung nach der Familienanamnestischen Anfrage

Wie Sie schon wissen, wir haben **Erbkrankheiten**, die durch Familien **übertragen werden**. Darübr sollte ich mich genauer informieren , um sie auszuschließen.

Wenn der Patient den Oberarzt oder Chefarzt bestellt

Frau , das kann ich gut verstehen. Natürlich jeder wünscht sich die **beste Betreuung**.

Aber Sie sind **in guten Händen**.

Wir arbeiten hier als Team. Nicht nur Ihr Fall , sondern auch viele Fälle aus verschiedenen Abteilungen **stehen** in der Nachmittagsbesprechung **zur Diskussion**, um eine Entscheidung dafür zu treffen.

Wenn ich was nicht so gut verstehe

Wenn ich Sie richtig verstanden habe, dann meinen Sie mit " " , dass ??

Könnten Sie mir das vielleicht mit anderen Worten erklären ?

Wären Sie so nett und würden Sie das noch mal wiederholen , bitte ?

Arztbrief zur Fachsprachprüfung

Wir berichten Ihnen über den Patienten, Herrn..... , der sich heute in der Notfallaufnahme vorstellte.

Allergien / Unverträglichkeiten

☞ Sie reagierte allergisch auf....., die sich durch Exanthem und starken Juckreiz äußerte.

- * Sie sei (Fruktose/Laktose/Glutamat) intolerant.
- * Unverträglichkeiten seien beim Patienten nicht bekannt.
- * Sie reagiere allergisch auf bestimmtes Medikament, aber er konnte sich nicht erinnern gegen welche.

Genussmittel / Drogen

☞ Der Nikotinkonsum liege seit 40 Jahren täglich bei 10 Zigaretten (.... P/Y).

- Vor 7 Jahren habe er den Nikotinkonsum **eingestellt** , aber davor habe er für 14 Jahre 10 Zigaretten pro Tag geraucht.

☞ Sie trinke keinen Alkohol / 2 Flaschen Bier pro Woche.

Sozialanamnese

Sie **sei** verheiratet /verlobt / ledig / geschieden / verwitwet / getrennt, er **habe** 2 gesunde Kinder
Er **lebe** aber momentan alleine. Sie **sei** Rentnerin und sie habe früher als Lehrerin gearbeitet.

Familienanamnese

Die Mutter **leide** anund sie habe sich zugezogen
Der Vater habe an **gelitten** , er sei im Alter von 60 Jahren an**gestorben**.

Anamnese

☞ Die 60-jährige Patientin wurde mit

(seit nahezu bestehenden // plötzlich , schleichend aufgetretenen //
kontinuierlichen , intermittierenden , protrahierten , zunehmenden , progredienten //
in ausstrahlenden // kolikartiger – brennenden – stechenden //
unerträglichen , ausgeprägten // retrosternal lokalisierten Thoraxschmerzen)
von pulsierendem Charakter **vorstellig**.

☯ mit **Akzentuierung / Schmerzbesserung** nach Nahrungsaufnahme / bei körperlicher Anstrengung / nach der Einnahme von fettreichem Essen .

* Er berichtete, wenn er sich nach vorne gebeugt habe, sei es ihm besser gegangen.

* Sie teilte mit , wenn sie auf dem Rücken gelegen habe, seien die Schmerzen ausgelöst worden.

* Die Beschwerden lassen sich mit erhöhter Trinkmenge verbessern.

☯ Eine gestern eingenommene Tablette (**Ibuprofen 400 mg**) **habe** nur **leichte / geringfügige / keine Linderung** **verschafft**.

☯ Die Beschwerden **seien mit** Nausea , zweimaliger Emesis **einhergegangen**.

☯ **Zusätzlich teilte** sie **mit**, dass die Schmerzen mit etwa 7 von 10 auf der Schmerzskala **bewertet worden seien**.

☯ Die Symptomatik **bestehe** seit / **bestünde** vor

* (**eine Schmerzausstrahlung**) **bestünde nicht**.

* Er **sei** vor 3 Wochen an (einer Gastroenteritis) **erkrankt**.

* **Ähnliche Beschwerden** habe sie kürzlich häufiger verspürt.

Ähnliche Beschwerden habe sie etwa 2-mal im Jahr seit ihrem 17. Lebensjahr

Derartige Beschwerden seien noch nie zuvor aufgetreten.

☯ **Abgesehen von** geringem Körpergewicht , Gewichtsabnahme von 10 Kg in den vergangenen 2 Monaten, Fieber bis 39 C und Inappetenz **habe** die **vegetative Anamnese keine Auffälligkeiten** **gezeigt**.

Dem Patienten zufolge Sie berichtete über Auf Nachfrage gab er an,....

Zudem erwähnte sie, dass... Des Weiteren berichtete sie

- Husten : * mit **gräulich gefärbtem sputum** *----- hätten ihm aufgefallen.

- Diarrhö :

☯ Laut der Stuhlanamnese **habe** er eine Stuhlfrequenz von 3 Mal pro Tag ohne vom Patienten bemerkte Auflagerungen wie Blut , Eiter oder Schleim **angegeben**.

☯ Die Häufigkeit der Darmentleerung **habe** ca. 5 Mal pro Tag **betragen**.

* Der Stuhl sei wässrig, entfärbt , ungeformt, schleimig, breiig , sowie Gelb verfärbt.

* Diarrhö und Obstipation seien im Wechsel aufgetreten.

* Er habe keine Auflagerungen wie Blut, Eiter auf dem Stuhl bemerkt.

- **Anämie** : * Sie achte auf ausgewogene , fleischarme Ernährung

- **TVT** : * Auf Nachfrage gab er an , dass er für 2 Wochen aufgrund eines grippalen Infekts bettlägerig und immobilisiert **gewesen sei**.

☞ **An der Vorerkrankungen leide** sie an

(einer seit 10 Jahren bestehenden, ohne Komplikationen einhergehenden , langjährigen primär arteriellen Hypertonie) und (am nichtinsulinpflichtigen Diabetes Mellitus Typ II seit 8 Jahren).

* An Vorerkrankungen sind ein Diabetes mellitus Typ 2 bekannt, der mit Metformin eingestellt ist, sowie eine Hypercholesterinämie, die mit Simvastatin behandelt wird.

☞ **Zusätzlich sei** sie **am** Appendix (z.n. Appendektomie) , wegen einer Milzruptur **vor** 10 Jahren / im Alter von 20 Jahren / als Kind / in der Jugend **im St. Josef Krankenhaus operiert worden**.

* Vor 9 Monaten wurden bei hochgradiger **Aortenklappenstenose** ein mechanischer Klappenersatz durchgeführt.

* Er sei **bisher noch nie operiert worden**.

☞ **Bezüglich der Medikation (Als Dauermedikation) nehme** sie regelmäßig und gelegentlich , **ein**.

☞ Die anamnestischen Angaben **lassen** am ehesten auf das Vorliegen **schließen**.

☞ **Differentialdiagnostisch** kommen , , in Betracht.

☞ **Zur weiteren Abklärung lassen sich die folgenden Untersuchungen veranlassen :**

- **Labordiagnostik** , einschließlich des Blutbilds / des Blutzuckers / BGA ohne O₂ / Leberfunktionswerte / CRP und Leukozyten / Procalcitonin / D-Dimer / Lungenfunktionstests / des Urease-Tests / HbA1c Serumkonzentration von Troponin T und I- Cholesterin - HDL - LDL – Triglyzeride / und / Cholestasewerte : GGT , Bilirubin / Serumbilirubinspiegel / STUHLKULTUR / URINANALYSE / Blutkultur & Sputumkultur / Bestimmung der Tumormarker : z.B CEA

- **Ruhe-EKG** - **Langzeit-EKG** - **ECHO** - **TEE**

- **Röntgenaufnahme** des Thorax in 2 Ebenen - **Röntgenaufnahme des Abdomens**

- **Sonographie des Abdomens**

- Röntgen- Ösophagus Breischluck
- eine 24-H-Blutdruckmessung
- CT des Abdomens mit KM
- CT des Schädels
- CT des Thorax
- ÖGD - Koloskopie - Skeletszintigraphie - Bronchoskopie - Endoskopie
- Liquorpunktion und – analyse
- Doppler- oder Duplexsonographie der hirnversorgenden Gefäße

☞ Sollte sich die Verdachtsdiagnose erhärten , stehen folgende stationäre Therapien zur Verfügung :

- eine engmaschige Blutdruckkontrolle / Blutzuckerkontrolle.
- Volumensubstitution, z.B Sterofundin- Nutriflex 500 ml (1-0-1) werden eingesetzt.
- Erythrozytenkonzentrate auf Abruf bereithalten.
- Pethidin 50 mg i.v , PPI tab. ... werden verabreicht.

☞ Lungenembolie

- wurde mit plötzlich, einsetzender **Dyspnoe** und diffusen **Thoraxschmerzen** vorgestellt.
- Seit einer Woche trage die Patientin am linken Unterschenkel eine Gipschiene, da sie sich bei einem Treppensturz eine Bandverletzung des oberen Sprunggelenks zugezogen hat.

☞ Myokardinfarkt

- mit einem seit 30 Minuten bestehenden, zentralen Thoraxschmerz mit Ausstrahlung in den Hals, die mit einsetzender Nausea einherging, vorgestellt.

☞ Obere Gastrointestinale Blutung

- mit der zweimaligen schwallartigen blutigen Emesis (**Hämatemesis**) und vor 4 Tagen bis gestern aufgetretener **Mälena** vorstellig.
- Im Laufe des Tages habe mehrfach **teerartigen Stuhlgang** abgesetzt.

☞ Refluxkrankheit

- wegen rezidivierender , vor allem nachts , gegen Mittag, sowie selten bei körperlicher Anstrengung auftretender, brennender **retrosternaler Schmerzen (Pyrosis)** und einer nach dem Essen vorliegenden Regurgitation vorstellig.
- Teilweise sei der Schmerz auch mit **nicht-produktivem Husten** einhergegangen.
- Auf Nachfrage gab er an, häufig nach dem Essen unverdaute Speisen wieder **hochwürgen zu müssen**.

Akute symptomatische Cholezystolithiasis

- mit plötzlich , einsetzenden, nach Verzehr fettiger Speisen auftretenden rechten **Oberbauchschmerzen** mit Ausstrahlung in die rechte Schulter und den Rücken , die mit **Druck- oder Völlegefühl** einhergehen, vorstellig.
- Die Symptomatik sei **nach Verzehr fettiger Speisen** aufgetreten und habe nach ca. 4 Stunden sistiert.

Cholezystitis

- wegen seit Stunden bestehender, starker, rechter **Oberbauchschmerzen** mit Akzentuierung nach Verzehr fettiger Speisen vorstellig,. Die Symptomatik sei mit **Völlegefühl** im rechten Oberbauch einhergehend.
- Ähnliche Symptomatik sei einige Monate zuvor erstmalig aufgetreten und habe etwa 30 Minuten lang angehalten

Synkope

- wegen vor einer Stunde aufgetretener **Synkope**, die sich 15 Minuten vorher durch Nausea , Vertigo und zweimalige Emesis angekündigt habe.
- Augenzeugen berichten, die Patientin habe für einen Zeitraum von 3-5 Sekunden **nicht auf Ansprache reagiert**. Und dann sei eine **Amnesie** aufgefallen worden.

Akuter Gichtanfall

- mit plötzlich aufgetretenen , einsetzenden , nächtlichen , sehr starken **Schmerzen im Bereich des linken Großzehengrundgelenks** mit Schwellung , Rötung und Überwärmung.

Laktoseintoleranz

- mit rezidivierenden, vor allem nach Genuss von Milch (vor allem im Zusammenhang mit Konsum von Milchprodukte) auftretenden , diffusen **Abdominalschmerzen** und **Meteorismus** vorstellig.
- Während der Episoden habe die Häufigkeit der Darmentleerung ca. 5 pro Tag betragen.
- Der Stuhl sei wässrig , entfärbt und ungeformt gewesen.

Morbus Crohn

- mit rezidivierenden , wässrigen nicht blutigen **Diarrhoen**, sowie einsetzenden krampfartigen , in den Rücken ausstrahlenden rechten **Unterbauchschmerzen**.
- Er berichtete über **Kniegelenködem** links

Bronchialkarzinom

- wegen eines seit mehreren Wochen bestehenden, **produktiven Hustens** mit reichlich gräulich , teilweise bräunlich gefärbtem **Sputum** vorstellig.

Pneumonie

- wegen seit ca. 2 Tagen bestehender **Dyspnoe**, atemabhängigen **Thoraxschmerzen**, **produktiven Hustens** mit gelblich gefärbtem **Sputum** vorstellig.

TVT

- mit seit 2 Tagen bestehenden, ziehenden **Schmerzen der linken Wade und Fußsohle** vorstellig.
- Auf Nachfrage gab er eine längere Immobilisation durch einen vor 2 Wochen angefangenen grippalen Infekt an.

Anämie

- mit seit heute morgen aufgetretener **Dyspnoe**, Herzklopfen und **Vertigo** vorstellig.
- Er klagte seit einigen Monaten über bestehende **Abgeschlagenheit**.

Dekompensierte Herzinsuffizienz

- wegen einer seit mehreren Tagen bestehenden, zuletzt stark progredienten, körperlich belastungsabhängigen, beim Treppensteigen akzentuierten **Dyspnoe** vorstellig.
- Darüber hinaus klagte er über beidseitige **Beinödeme**, **Leistungsknick** und **Nykturie**.

Ulcus Cruiris

- mit schleichend aufgetretenen, progredienten, stechenden, gerade oberhalb des Malleolus medialis lokalisierten rechten **Unterschenkschmerzen (Ulkus)**, gerundetem Ulkus, **Unterschenkelödem**, **Dermatosklerose** (Verhärtung der Haut), umgebendem **Ekzem** und fleckiger bräunlicher **Hyperpigmentierung** vorstellig.
- Er berichtete, dass er sich das Bein am Tisch gestoßen habe.
- Zudem gab er an, dass das Ulcus nahezu 50-Cent-Stück groß mit randständiger Nekrose sei.

Meningitis

- mit seit ein Paar Tagen bestehender, schleichend **Zephalgie**, einsetzender **Nausea**, einem **Meningismus** und einer bräunlich gefärbtem, zweimaliger **Emesis** von Nahrungsresten vorstellig.
- Abgesehen von Nahrungsfeste beinhaltenender, bräunlich gefärbter, zweimaliger Emesis, einsetzender Nausea und Fieber von 39 sei die vegetative Anamnese unauffällig.
- Auf Nachfrage berichtete er über eine **Bewusstseinstrübung**.

Reizdarmsyndrom

- mit rezidivierenden, seit mindestens 3 Monaten bestehenden, diffusen **Abdomenalschmerzen**, einem durch Defäkation verminderten **Unwohlsein**, **Stuhlnunregelmäßigkeit** vorstellig.
- Die Symptomatik sei mit gelegentlich **schleimiger Defäkation** und **Meteorismus** einhergegangen.

Epilepsie

- mit über den Tag insgesamt 4 bislang zerebralen **Epileptischen Anfällen** mit motorischen Entäußerungen vorstellig.
- Eine Epilepsie sei bei dem Patienten **seit seinem 14. Lebensjahr** bekannt.
- Bereits in den letzten 2 bis 3 Tagen sei es immer wieder zu Anfällen gleicher Art gekommen (2 pro Tag).
- Die normale **Anfallsfrequenz** würde bei etwa 1 Anfall in 3 Monaten liegen.
- Der 24-jährige Bruder des Patienten und eine Tante würden ebenfalls an einer Epilepsie leiden.
- Der Patient hat **ingenässt**.
- Ein **Meningismus** liegt nicht vor.
- Der Mann wirkt noch deutlich **verlangsamt**, ist allerdings wieder **kontaktfähig**

Migräne mit Aura

- mit seit etwa 5 Stunden bestehender, linksseitig lokalisierter **Zephalgie** von pulsierendem Charakter (**Hemikranie**) sowie mit einer mäßiggradiger **Nausea** vorstellig.
- Weiterhin habe sie vor Beginn der Kopfschmerzen für etwa 20 Minuten wandernde **Lichtblitze (Photopsie)** gesehen.
- Es sei ihr in dieser Phase auch schwer gefallen, die richtigen Worte zu finden.
- Es sei dann eine weitere 1/2 Stunde vergangen, bis die Schmerzen einsetzten.
- 1 Tablette Aspirin habe nur leichte Linderung verschafft.
- **Meningismus** und **Fieber** wurden verneint.

Achalasie

- mit seit Langem bestehender , protrahierter , progredienter **Dysphagie** (Schluckstörung) für feste und im Verlauf auch flüssige Nahrungsmittel und **Regurgitation** unverdauter Nahrung vorstellig.
- Er berichtete über **Halitosis** und **Gewichtsabnahme**.
- Er sei nur noch in der Lage, breiförmige Nahrung und Flüssigkeit zu sich zu nehmen.

TIA

- mit einer vor einer Stunde , plötzlich aufgetretenen **Schwäche** (Parese) , Aphasie , einseitiger Sehstörung und **Taubheitsgefühl** des linken Arms.

Arzt-Arzt-Gespräch

Vorstellung des Patienten

- * Ich möchte Ihnen den Patienten Herrn ... vorstellen, der sich bei uns in der Notfallaufnahme heute nachmittag vorstellte.
 - * Er ist ... Jahre alt, von Beruf, verheiratet, und hat 2 Kinder
 - * Er **sah** bei der Anamneseerhebung ziemlich **ängstlich** und **nervös aus**.
-
- * Daraufhin **wurde** er mit(Stichpunkte).... **vorstellig**.
 - * Die Symptomatik hat sich vor eingestellt.
 - * **Auffallend** sind bei der Anamneseerhebung
 - * **Was** mir bei diesem Pt. als Erstes aufgefallen ist, ist die
 - * Angeblich seien ihm **auffallend**.
 - * Nach Angaben des Patienten **habe** sie an **gelitten** / über **geklagt**
 - * Des weiteren **gab** sie **an**.
 - * **Weiterhin** klagte sie über
 - * **Ferner** sei die Symptomik mit ... **einhergegangen**.
 - * **Also** ... leide er an / habe sie einer zugezogen / sei an 2017 erkrankt.
nehme sie regelmäßig/ gelegentlich ein.
habe er sich einer ... OP unterzogen.

☯ Es liegt eine anschauliche Angabe der Patientin von kontinuierlichen Lumbago vor .. Deswegen werde ich chirurgisches Konsil anfordern zur weiteren Abklärung dieser Beschwerden.

- Treppensteigen / körperliche Belastung bereitet dem Patienten Beschwerden wie Dyspnoe, Thoraxschmerzen
 - Angeblich beträgt die Häufigkeit der Darmentleerung ca. 5 Mal pro Tag.
-

☯ **Medikation :**

- Hinsichtlich der Medikation nehme sie regelmäßig ... gelegentlich ... ein.
- Beim Medikamentenplan kommt Marcumar mg zur Anwendung, die wegen der Blutung abgesetzt werden sollte.

Familienanamnese / Sozialanamnese :

- * Familienanamnese deutet auf keine relevanten Angaben bezüglich der Verdachtsdiagnose hin.
- * Laut Familienanamnese sei der Vater des Patienten am Bronchialkarzinom verstorben
- * Bei Familienanamnestischen Angaben befand sich eine Vorgeschichte einer/eines , die wahrscheinlich verbunden mit der Diagnosesicherung. Da Migräne als hereditäre Erkrankung fungiert.

Sexuelle , gynäkologische und psychische Anamnese : seien unauffällig.

- * Laut gynäkologischer Anamnese hat sie Dysmenorrhö.

Verdachtsdiagnose

 Die anamnestischen Angaben **legen** am ehestens das Vorliegen **nahe**.

- **Dafür spricht** die vorgenannte Symptomatik , da der erhebliche ungewollte Gewichtsverlust auf ein Tumorleiden hinweist.

Differentialdiagnose

 **Differentialdiagnostisch** müssen insbesondere ... ausgeschlossen werden.

- Differentialdiagnostisch kommen die folgenden Alternativen in Betracht : ,

Risikofaktoren

 **Übermäßiger Nikotinkonsum** von P/Y 20

- Alkoholgenuß von 2-Flaschen Bier am Wochenende ,
- DM Typ II und Adipositas (BMI ca. 31) / Übergewicht
- familienanamnestische Angabe von

sind in der Vorgeschichte wegweisend , die wesentlichen prädisponierenden Faktoren darstellen.

- * Vor 7 Jahren habe er den Nikotinkonsum eingestellt , aber davor habe er für 14 Jahre 10 Zigaretten pro Tag geraucht.

- * Der Patient konsumiert regelmäßig Alkohol.

Diagnostik

**** Um die Verdachtsdiagnose zu bestätigen und Differentialdiagnosen auszuschließen , sind eine körperliche Untersuchung , zielgerichtete laborchemische Maßnahmen und bildgebende Verfahren erforderlich.**

((1)) Erstens **lassen sich durchführen/ bestimmen / veranlassen**

☯ **Blutbild** : die eventuell eine Leukozytose / Anämie / ... zeigt.

: Neben dem Hb-Abfall fällt eventuell laborchemisch eine Erniedrigung der Erythrozytenindices MCV , MCH auf .

☯ **Differentialblutbild** : Linksverschiebung (erhöhte Neutrophil und Granulozyten)

☯ **Blutzucker** : zur Bestimmung der Glukose um eine protrahierte Hypoglykämie auszuschließen, die durchaus Symptome eines zerebralen ischämischen Insults imitieren kann.

☯ **Entzündungsparameter** : einschließlich CRP und Leukozyten, die zur Anwendung einer Diagnose von (Pneumonie) kommen.

☯ **BGA ohne O2** : die wahrscheinlich im vorliegenden Fall Hinweise einer respiratorischen Insuffizienz Typ 1 liefern

☯ **D-Dimer** , der eventuell positiv ist. Er ist daher meist entbehrlich.

Bei negativem D-Dimer-Test ist eine Lungenembolie unwahrscheinlich.

☯ **Lungenfunktionstests**: Spirometrie und Bodyplethysmographie

☯ **herzspezifische Biomarker** : Serumkonzentration von Troponin T und I , Gesamt-CK , CK-MB , GOT , LDH , Myoglobin

☯ **Cholesterin, HDL , LDL , Triglyzeride** : zur Erfassung des kardiovaskulären Risikoprofils

☯ **HbA1c** : zur Kontrolle der Blutzuckereinstellung.

☯ **Vitamin-B12-Spiegel und Eisenhaushalts (Eisenvorräte)** .

☯ **Cholestasewerte** : GGT , Bilirubin

☯ **Nierenretentionswerte** : Harnstoff , S. Kreatinin

☯ **Leberfunktionswerte** : GOT , GPT , B

☯ **Serumbilirubinspiegel**

☯ **STUHLKULTUR / URINANALYSE** : erhöhte Leukozytenzahl + Keimnachweis + Keimzahl Resistogram + begleitende Erythrozyturie.

☯ **mehrfache Untersuchung des Stuhlgangs**: auf pathogene Keime zwecks Erregersuche.

☯ **Bestimmung von Colistridium-defficile** : zum Nachweis einer pseudomembranösen Kolitis bei vorausgegangener Antibiotikatherapie.

☯ **Blutkultur & Sputumkultur** : zwecks Erregernachweis.

☯ **Schilddrüsenparameter** : TSH , freis T3 und T4

☯ **Titerbestimmung von Anti-TPO-AK**

☯ **Bestimmung der Tumormarker** : z.B CEA , SCC , NSE.

Tumormarker sind zum Zeitpunkt der Diagnosestellung nur bei 50 % der (Bronchialkarzinome) erhöht und somit zur Diagnosesicherung nicht geeignet.

☯ **Serum zur virologischen Untersuchung schicken.**

☯ **andere Untersuchungen** **durchführen/ bestimmen / veranlassen.**

((2)) Zweitens **sind** **anzufertigen**

☯ **Ableitung eines EKGs** : zum Nachweis der Arrhythmie, Reizleistungsstörung ,
Ischämie - und Hypertrophiezeichen.

- VHF : unregelmäßige RR-Abständen + nicht abgrenzbaren P-Welle

☯ **Langzeit-EKG** : unterstützt eventuell das Vorhandensein einer Arrhythmie

☯ **Röntgenaufnahme des Thorax in 2 Ebenen** : zum Nachweis eines pneumonischen
Infiltrates , Pleuraergusses /einer Herzgröße / pulmonalen Stauung /
zum Ausschluss einer Aspiration / einseitige Hilusverbreitung /
Verschattung im Mediastinum / Verdichtung.

☯ **Röntgenaufnahme des Abdomens** im Stehen und im Liegen : multiple Spiegelbildung

☯ **Ösophagusmanometrie** : (**Achalasie**) fehlende Erschlaffung des unteren
Ösophagussphinkters während des Schluckaktes.

☯ **Röntgen- Ösophagus Breischluck** :

- (**Zenker- Divertikel**) : glattbegrenzte Aussackung der zervikalen Speiseröhre (des zervikalen Ösophagus) mit Kontrastmittelfüllung.
- (**Achalasie**) : Spitz zulaufende Stenose im terminalen Ösophagus mit Dilatation des Ösophagus proximal der Stenose (Sektglasform).

☯ **Abdomensonographie**

☯ **ECHO** : zur Beurteilung der systolischen , diastolischen und herzkappenbedingten Funktionen und Wandbewegung.

☯ **TEE** : zwecks Suche nach Thromben im linken Vorhof.

☯ **eine 24-H-Blutdruckmessung**

((3)) Daraufhin habe ich noch **die Absicht (Drang)** , **anzustreben**

☞ **CT des Schädels** : - zwecks Suche nach hypodensen Arealen zum Nachweis aktueller oder älterer Läsionen , zum Ausschluss einer intrazerebralen Blutung oder eines Hirntumors.
- würde sich eine intrazerebrale Blutung als hyperdense, raumfordende Struktur darstellen.

☞ **CT des Thorax** : - zur Darstellung von Morphologie und Ausdehnung des Primärtumors.
- zur Suche nach Metastasen.
- CT-gesteuerte Punktion und Biopsie.

☞ **Doppler- oder Duplexsonographie der hirnversorgenden Gefäße**: zum Nachweis von Stenosen , Thrombosen oder Plaques

☞ **Skeletszintigraphie** : Zwecks Suche nach Metastasen (Staging)

☞ **Spiral-CT / Angiographie / MRT /** **an zu streben.**

@ Weitgehend habe ich noch **den Drang** , eine Verabredung für **Angiographie** zu **treffen**

((4)) Anschließend **schlage** ich **die durchführung** eines / einer **vor** .

☞ **ÖGD** : mit Entnahme multipler Biopsien suspekter Läsionen oder Stenosen

☞ **Koloskopie** :

☞ **Brochoskopie** : zwecks Biopsie der Raumforderung zur Diagnosesicherung
zwecks Suche nach endoluminalem Tumorwachstum.

☞ **Endoskopie** : besonders hilfreich, da mit ihr der 5-schichtige Aufbau der Wand gut zur Darstellung kommt.

☞ **Kolonkontrasteinlauf** : (MC) zeigt segmentale Stenosen im Kolon.

☞ **Liquorpunktion und – analyse** :

☞ **Knochenmarkpunktion und –analyse** **anzustreben**

* Die **unentbehrlichen** Untersuchungen bei vorliegendem Fall, **denen** wir **zur weiteren Abklärung oberste Priorität einräumen**, sind

* Wahrscheinlich **zeichnen sich** bei Laborergebnissen ein CRP-Anstieg , HB- Abfall **ab**.

* **In Anbetracht des Koloskopiebefundes befindet sich höchstwahrscheinlich**

* Laborchemische Untersuchungen **legen** wahrscheinlich das Vorliegen einer bakteriellen Infektion **nahe , durch** erhöhtes CRP , BSG , Leukozytose und positives Procalcitonin.

* **Die empfindlichste Laboruntersuchung** bei ist der Nachweis eines

((0)) **Weitgehend** zeigen sich bei der **körperlichen Untersuchung** die folgenden Angaben:

- Bei **Inspektion** (Anschauen) zeigt sich keine Auffälligkeiten
- Bei **Palpation** (Abtasten) **befinden sich** wahrscheinlich Druckschmerzen / Gummibauch.
- Bei **Perkussion** (Abklopfen) **ergolgt** Klopfschall
- Bei **Auskultation** (Abhören) **entwickeln sich** am ehesten Rasselgeräusche / Giemen / Herzgeräusche / regelrechte Peristaltik / abgeschwächte Atemgeräusche

Therapie

☯ **Die Behandlung der (.....) setzt sich** aus nichtmedikamentösen und medikamentösen Therapieansätzen / Sofortmaßnahmen **zusammen.**

☯ **Die Grundzüge der Therapie umfassen +**

☯ **Für die Behandlung der primären (Hypertonie) stehen ausschließlich symptomatische Therapieoptionen zur Verfügung.**

☯ **An erster Stelle der Behandlung stehen als ergriffene Erstmaßnahmen zur Verfügung**

☯ **Aufgrund möglicher Komplikationen ist eine intensivmedizinische Überwachung des Patienten unerlässlich .**

* Beruhigung der Patientin.

* Der Patient sollte immobilisiert werden / umgehend **isoliert** werden.

* Atemerleichternde **Körperposition** herstellen (Arme aufgestützt , Lippenbremse)

sofortige Allgemein Einleitung

- * eine engmaschige Blutdruckkontrolle / Blutzuckerkontrolle.
(Bei DM-Patienten sollte eine rasche Normalisierung des BZ-Spiegels angestrebt werden)
- * Nahrungskarenz : bis klinische Besserung eintritt, dann fettreduzierte Kost.
- * Dosisanpassung der erfolgt.
- * Beim Medikamentenplan kommt Marcumar mg zur Anwendung ,
die wegen der Blutung abgesetzt werden sollte.
- * die Dosierung von sollte angepasst werden (eingestellt) .

- ☉ bedarfsgerechte Gabe von Sauerstoff 3-5 L/min.
- ☉ Analgesie : Pethidin 50 mg i.v , Pentazocin , Morphin , Novalgin 1 g als KI i.v
- ☉ Spasmolytikum : z.B Butylscopolaminbromid (Buscopan 10 mg i.v)
- ☉ Antiemetikum : Dimenhydrinate (Vomex) 62 mg i.v
Metoclopramid (Paspertin 10 – 20 mg) i.v
- ☉ Fiebersenkende Maßnahmen : Wadenwickel und Paracetamol (Perfalgan 1 g i.v als K.I).
- ☉ Antipyretika : vor allem Novalgin 1 g als KI i.v
- ☉ Antibiotische Therapie : zunächst blind. In Abhängigkeit vom Ergebnis der
mikrobiologischen Untersuchung ggf. auf anderes Antibiotikum umsteigen.
Carbapenem (Meropenem) – Ampicillin Sulbactam (Unacid 3 gm) –
Gyrasehemmer (Norfloxacin –Fluorochinolon) - Metronidazol 500 mg i.v
- ☉ Nitroglyzerin: sublingual oder i.v : Vorlastsenkung
- ☉ schnell wirksames Schleifendiuretikum : Furesamid 40 mg als KI i.v.
- ☉ Vollheparinisierung : mittels nichtfractionierten oder Niedermolekulares
Heparins (Fondaparimux) 5000 IE als Bolus i.v
- ☉ Überlappende Antikoagulantien : am 1. oder 2. Tag Beginn einer oralen Antikoagulation
(Rivaroxiban – Apixaban) - Cumarinderivat (Marcumar)
- ☉ Protonenpumpenhemmer : z.B Omeprazol oder Pantoprazol 40 mg als KI i.v
- ☉ Antihistaminikum..

- ((Bronchialasthma – Herzinsuffizienz – Lungenemboli – COPD))
- * bedarfsgerechte Gabe von Sauerstoff 3-5 L/min.
 - * Gabe eines rasch wirksamen, inhalativen B2-Sympathomimetikums (RABA , z.B Salbutamol)
 - Glukokortikoiden i.v : Prednisolon 100 mg als KI
 - Vernebelung mit Ipratropiumbromid.

☯ **Orale Litholyse** : Ursodesoxycholsäure - Chenodesoxycholsäure

☯ **ESWL** (extrakorporale Stoßwellenlithotripsie) :

bei Patienten mit gutter Compliance , Steine < 1 cm ,
maximal halbgefüllter Gallenblase.

☯ **ERCP** (endoskopisch-retrograde Cholangiopankreatikographie) + **Papillotomie** :

bei Cholangitis mit Konkrementen.

☯☯ **Operative Therapieverfahren** bleiben der Behandlung von therapierefraktären
Verläufen und Komplikationen **vorbehalten**.

☯ **Im beschwerdefreien Intervall sollten die Risikofaktoren optimiert werden z.B :**

- Lebensstilintervention durch Umstellung der Ernährung auf gemüse-reiche Kost, fettarme Kost.
- Kaffeinabstinenz , Nikotin- und Alkoholabstinenz.
- Gewichtsreduktion , regelmäßiges körperliches Training.
- das Vermeiden volumenöser Speisen.
- Laktosehaltige Lebensmittel meiden.
- keine Mahlzeiten unmittelbar vor dem Schlafengehen.
- Reduktion des Salz- und Flüssigkeitszufuhr.
- Schlafen mit leicht erhöhtem Oberkörper.

☯ **Zunächst sollte nach der zugrundeliegenden Ursache** einer ((.....))
gesucht und diese nach Möglichkeit therapiert werden.

☯ **Sowie Optimierung der (Herzinsuffizienz)** durch Dosisanpassung des
ACE-Hemmers , zusätzlich B-Blocker.

☯ **Bei Patienten mit DM sollte** eine rasche Normalisierung
des Blutzuckerspiegels angestrebt werden.

**** Bei Nichtansprechen auf vorgenannten Substanzen Unverträglichkeit werden eingesetzt.**

**** Karzinombehandlung** (Bronchialkarzinom) :

- Die Therapie erfolgt in Abhängigkeit vom histologischen Typ, von der Größe , Lage des Primärtumors , Lokalisation der Metastasen und vom Tumorstadium.
- **Chemotherapie , Radiatio , palliative Therapie und Operation** stehen zur Verfügung.

Blutung - HI- LE - AP- Pancreatitis - Cholezystitis

Notfall

☉ Bei einer akuten OGI-Blutung mit hämodynamischer Instabilität (Hypotonie und Tachykardie) steht zunächst die **Kreislaufstabilisierung** im Vordergrund, auf die so schnell wie möglich eine **Ösophagogastroduodenoskopie** (ÖGD) folgen sollte.

Damit können nach der **Blutungsquelle** im Ösophagus und Magen gesucht, dann wird durch **Unterspritzung mit Adrenalin** oder **Fibrinkleber** gestillt.

☉ **Aufgrund möglicher Komplikationen ist eine intensivmedizinische Überwachung des Patienten unerlässlich.**

☉ **Der Reihe nach sind folgende Maßnahmen sinnvoll:**

- (1) Kurze Anamnese, klinische Untersuchung und Überwachung der **Vitalfunktionen**.
- (2) **Anlage von** mindestens zwei großlumigen peripheren **venösen Zugängen**.
- (3) **Laborchemische Analyse durch Blutentnahme**: HB (Notfallbestimmung) , Blutbild, Blutgruppenbestimmung, Gerinnung, Nierenretentionswerte , Elektrolyte.
- (4) Patient **nüchtern** lassen / Patienten hinsetzen und beruhigen / **Oberkörperhochlagerung**.
- (5) **Sauerstoffgabe** 2-3 L/min : zur Verbesserung des Sauerstoffangebots.
- (6) **Glyceroltrinitrat** : Spray 2 Hübe.
- (7) Ableitung eines 12-Kanal- **EKGs**.
- (8) **Bedarfsgerechte Analgesie** : kommt in Frage : Morphin 5-10 mg - Pethidin 50 mg
Novalgin 1 g als KI i.v ... zur Schmerzbekämpfung
- (9) **Antiemetikum** : Vomex (Dimenhydrinate) 62 mg i.v –
Metoclopramid (Paspertin 10 – 20 mg) i.v
- (10) **Spasmolytikum** : z.B Butylscopolaminbromid (Buscopan 10 mg i.v)
- (11) **Sedierung** : Midazolam 2 mg i.v.
- (12) **Nitroglyzerin** : (sublingual oder i.v)
- (13) eingeleitete **antibiotische Therapie** ...
- (14) **Schleifendiuretikum** : Furesamid 40 mg als KI i.v
- (15) **Fiebersenkende Maßnahmen** : Wadenwickel und Paracetamol (Perfalgan 1 g i.v).
- (16) **Protonenpumpenhemmer** : z.B Omeprazol oder Pantoprazol 40 mg als KI i.v

- (16) **Erythrozytenkonzentrate** bestellen (mindestens vier) und auf Abruf bereithalten.
- (17) Gezielte **Volumensubstitution** bis zum Eintreffen der Erythrozytenkonzentrate
z. B. durch **kristalloide** Lösungen (z. B. isotonische Elektrolytlösungen).
- (18) **Erythrozytensubstitution** bei $Hb < 7g/dl$, je nach Vorerkrankungen und
hämodynamischem Verlauf auch früher, zusätzlich **FFP**
(Fresh Frozen Plasma) und **Thrombozytenkonzentrate**.

(19) **Vollheparinisierung** : mittels **nichtfractionierten** oder **Niedermolekulares**
Heparins (Fondaparimux) 5000 IE als Bolus i.v

(20) **Thrombolyse** : **rt-PA** (rekombinanter Gewebsplasminogenaktivator)
Streptokinase - Urokinase

(21) **Koronarangiographie mit PTCA und Stentimplantation.**

- * Versorgung auf der **Intensivstation** abhängig vom Verlauf, ggf. mit arterieller
Blutdrucküberwachung und Gabe von **Katecholaminen**.
- * Bei schwerem Schock, Bewusstseinstörung oder drohender Aspiration
(massive Hämatemesis) **Intubation**.

Ursachen

☯ ----- lässt sich überwiegend als Ursache dafür ermitteln.

- * In 20 % der Fälle von (Pankreatitis) lässt sich keine Ursache dafür ermitteln.

☯ .. (Erkrankung) **ist auf** (Ursache) ... **zurückzuführen**.

- * in 20 % der Fälle von sind diese **auf keine Ursache zurückzuführen**

☯ **Daneben kommen vor allem iatrogene Ursachen in Frage.**

- * Eine **Therapieresistenz** könnte auf
zurückzuführen sein.

- * Die asymptomatische (.....) ist in der
Regel nicht **behandlungsbedürftig**.

- * (Koma) stellt eine Indikation für eine
intensiv medizinische Behandlung dar.

- * ----- sollte **abgebildet (geröntgt)** werden

- * Der Patient sollte **angewiesen**, viel zu trinken

- * Sie **lässt sich erreichen** durch ...

- * (Erkrankung) **äußert sich** durch ...

(Untersuchung / Befund) **liefert wahrscheinlich einen Hinweis auf**

von vornherein
als Priorität

finden sich
vorliegen
bestehen
entwickeln sich
zeigen sich

Prognose

* Die Prognose deskarzinoms ist schlecht mit einer 5-Jaheres-Überlebensrate von 10 – 15 % .

* Bei Tumorverdächtigem Befund veranlassen wir Feinnadelpunktion zur zytologischen Diagnostik, z.B : bei kalten Knoten in der Szintigrafie.

* Im Röntgen-Thorax stellt sich eventuell dar.

☉ **sich in Acht nehmen vor**
= aufpassen = vorsichtig sein يحترس من
- Sie sollten sich in Acht vor Einnahme der purinreichen Kost nehmen.

☉ **zur Anwendung kommen**
= angewendet werden يستخدم في

☉ **eine Änderung vornehmen = ändern**

☉ **Anteil nehmen** = mitfühlen
Ich nehme Anteil an Ihnen

☉ **in Aufregung versetzen**
= nervös machen يعصب شخص
Bei der Anamneseerhebung wurde der Patient in Aufregung versetzt.

☉ **einen Auftrag geben = beauftragen**
Der Chef wird den Auftrag geben, die Untersuchung morgen veranlasst zu werden.

☉ **Schluss machen mit** = beenden

☉ **in Kauf nehmen** = akzeptieren

☉ **einen Grund angeben für**
= etwas begründen

Barrett- Ösophagus

- * Ersatz des Plattenepithels im Ösophagus durch Zylinderepithel bei chronischer Refluxkrankheit.
- * histologisch gesicherter Befund mindestens einmal pro Jahr endoskopische Kontrolle
- * langzeittherapie mit PPI

Barrett-Ösophagus ist eine Präkanzerose des Adenokarzinoms

* **einnässen** يببل ذاته
- Der Patient hat eingenässt

* Elektroenzephalographie (EEG) :
Untersuchung zur Messung der elektrischen Aktivität des Gehirns.

* Elektrokardiographie (EKG) :
Untersuchung zur Messung der elektrischen Aktivität des Herzens.

Schleichend
in kleinen Schritten
allmählich

vorrangig
vordringlich
vorrang zu behandeln
haben die Priorität

empfehlenswert
erforderlich
unweigerlich

vorfinden
entdecken
herausfinden
finden

danach
daraufhin
folglich
im Folgenden
im Weiteren

von (keiner) entscheidenden Bedeutung
entscheidende Bedeutung beimessen

Aufrechterhalten
Aufrechterhaltbar
Aufrechterhaltung

eventuell
wahrscheinlich
متوقع absehbar (adj.)
hochwahrscheinlich
mutmaßlich
vermutlich
voraussichtlich

zunehmend
erhöht
starker gesteigert
vermehrt

unerlässlich
wesentlich
notwendig

erfolgen
sich befinden
sich finden

unverzüglich
umgehend

vernachlässigen
versäumen
verfehlen

hineinziehen
involvieren
beinhalten
einbeziehen
einschließen
enthalten
integrieren
umfassen

ausweichen
meiden

erheblich
relevant
wichtig
unentbehrlich

eintreffen
ankommen

das Ausmaß
der Grad
Intensität

zunehmen
erhöhen
ansteigen
steigern
steigen
hochgehen

im Regelfall
in der Regel
normalerweise
alles in allem
generell
grundsätzlich
Im Allgemeinen
größtenteils
überwiegend
vorwiegend

Diskrepanz
widersprüchlich

durchgeführt
erledigt
veranlasst
geschafft
geklappt
werden

Beherrschbar
behandelbar

abnehmen
verringern
sinken
reduzieren
abfallen
nachlassen

الذين يختلفوا عن بعض اختلاف طفيف

.... , die sich nur geringfügig voneinander unterscheiden

immunisieren = impfen
eine Impfung vornehmen

Minimalprogramm : Blutbild, Elektrolyte, Gerinnung im Hinblick auf eine mögliche therapeutische Intervention.

bedarfsgerecht
angemessen = ausreichend

- einen Verband anlegen
- antibiotische Therapie einleiten

Bei Nichtansprechen auf die vorgenannten Substanzen sowie Unverträglichkeit : Therapie mit

In den meisten Fällen wechseln sich Entzündungsschübe mit Phasen der Remission ab.

Protrahiert
anhaltend

erniedrigt
abgenommen
vermindert
verringert
reduziert
herabgesetzt

** Nach richten sich على اساس كذا يتحدد كذا

- Nach den Ergebnissen der laufenden Untersuchungen richtet sich die weitere Behandlung.

In Anbetracht der Abdomensonographie zeigt sich wahrscheinlich

Versorgung auf der Intensivstation abhängig vom Verlauf

غالبا 80 %
oft - häufig
mehrfach
vielmals
oftmals

- * ist von (keiner) entscheidenden Bedeutung.
- * ...(Laboruntersuchung).... könnte entscheidende Bedeutung beismessen.

(Untersuchung/ Therapie)

anordnen
anweisen
anstreben
abzielen
veranlassen
durchführen
bestreben
erstreben

58-jähriger Mann in herabgesetztem AZ

sich ankündigen durch يعلن عن نفسه

Die Untersuchung des Stuhls auf okkultes Blut fällt vermutlich positive aus.

Die geschilderten Symptome untermauert den V.D, da

Die unentbehrlichen Untersuchungen beim vorliegenden Fall, denen wir zur weiteren Abklärung oberste Priorität einräumen, sind ...

- * Die erhobene Anamnese legt am ehesten das Vorliegen einer akuten nahe.
- * Die Symptomatik legt wahrscheinlich einen CRP-Anstieg oder HB-Abfall nahe.
- * Laborchemische Untersuchungen legen wahrscheinlich das Vorliegen einer bakteriellen Infektion nahe , durch erhöhtes CRP, BSG, Leukozytose und positives Procalcitonin.
- * Die geschilderten Symptome legen das Vorliegen einer Infektion nahe.

نادرا 1 %

selten
fast nie
kaum

Für die Behandlung der primären (Hypertonie) stehen ausschließlich symptomatische Therapieoptionen zur Verfügung.

Agitiertheit
Aufregung

Der Stuhl
sei wässrig,
entfärbt
und
ungeformt.

الى حد ما 50 %
einigermaßen
mäßig - relativ
ziemlich
unvollkommen

* (Der vom Patienten beschriebene Meteorismus) bedarf unbedingt einer definitiven Abklärung mittels anschließender Koloskopie.

Angeblich ist das Vorhandensein einer

تماما 100 %
total - absolute
vollkommen
vollständig
durch und durch
gänzlich - völlig

Darf die Diagnose erst gestellt werden, wenn mindestens dreimal an 2 verschiedenen Tagen erhöhte Werte gemessen werden

Rektale Austastung ergibt eventuell keinen pathologischen Befund.

Laut Familienanamnese sei der Vater des Patienten am Bronchialkarzinom verstorben.

hecheln
japsen

حاجة بسيطة 20 %
geringfügig
gering – leicht
etwa - ein bisschen

Demgegenüber
aber - andernfalls
dennoch - jedoch
hingegen - dagegen
im Gegensatz dazu
im Kontrast dazu

beeinträchtigte Funktion
beeinträchtigen = behindern
Beeinträchtigung

Überempfindlichkeitsreaktion = Atopie

Suppression
Unterdrückung

Er freue sich hingegen über eine von selbst erfolgte, deutliche Gewichtsabnahme.

Vernebeln
inhalieren

Er sei vor 3 Wochen an einer Gastroenteritis erkrankt.

bereiten
verursachen
hervorrufen

Teetrinken beeinträchtigt die Absorption von Eisen im Magen.

gebräuchlich
üblich
bekannt

platzen
ausbrechen
explodieren

..... Ist aber keinesfalls ein zuverlässiges
Diagnosekriterium von

- Ein HB-Spiegel ist aber keinesfalls ein
zuverlässiges Diagnosekriterium von Anämie

Neben der Verminderung der Hb-Konzentration
fällt laborchemisch eine Erniedrigung der
Erythrozytenindices MCV , MCH auf .

In Rücklage = rücklings aufliegend
Bräuchlings aufliegen
Flach auf einer Seite liegend

Treppensteigen / körperliche Belastung bereitet dem
Patienten Beschwerden wie Dyspoe , Thoraxschmerzen

schrumpfen = kleiner werden
Schrumpfung = Schwindung
Zirrhose

sich erdrosseln
erwürgen
strangulieren

drastisch = dramatisch
drastisch ansteigen
drastisch anfallen

mager
ausgezehrt
kachektisch

Stoffwechsel
Metabolismus
Verstoffwechselung
Metabolisierung

Beim Gichtanfall :
Um die V.D zu
bestätigen und D.D
auszuschließen ist
das Ansprechen auf
Cholchicin

abmagern
abnehmen
ungesundes dünn

aufstoßen
rülpsen (ugs)

verstoffwechseln
abbauen
degradieren

- die Arme / Beine anwinkeln (biegen)
- eine Salbe / Crème einreiben

völlig in sich zusammensacken
unglücklich umkippen (umfallen)

Knöchel
umknicken / umschlagen

disseminiert
verstreut

die Dosierung angepasst (eingestellt) werden soll.

**** überlagern**

يتداخل مع

- Zudem kann Dyspnoe infolge einer akuten Linksherzinsuffizienz den Thoraxschmerz überlagern.

Blutungsstillung
hämostatisches Verfahren

gebräuchlich
gewöhnlich
üblich
konventionell

EKG bei V.a AP hat eingeschränkte Aussagekraft

sezernieren
!! aussenden

Aus dem Resultat der TNM-Klassifikation leitet sich die Stadieneinteilung ab, und damit die geeignete Behandlung.

Flüssigkeitsrestriktion
Flüssigkeitsbegrenzung
Flüssigkeitsbeschränkung

sowieso
jedenfalls
irgendwie
überhaupt
trotzdem
immerhin
ohnehin

Die Therapie erfolgt abhängig vom histologischen Befund, von der Größe sowie Lage des Primärtumors, Lokalisation der Metastasen und vom Tumorstadium.

einhergehend
begleitet
assoziiert

Belag
Plaque
Schicht

Erythrozytenkonzentrate werden in Abhängigkeit vom erlittenen Blutverlust appliziert, wobei es in der Regel ausreicht, wenn den Hamatokrit auf Werte um 30 % anzuheben und wenn HB-werte unter 7 g/dl betragen.

anfordern
anordnen
nachfordern
(zusätzlich fordern)

Bewusstseinstörung
Verwirrung
Desorientiertheit

Bei V.a Lungenemboli fungiert Pulmonalisangiographie als sensitivstes und spezifischstes Verfahren

schleichen
sich leise bewegen
sich vorwärtsbewegen

unwillkürlich = unabsichtlich

... ist eine Durchführung nur bei diskrepanten Befunden

schlagartig
augenblicklich

verwertbar
ذو قيمة

Bei tiefer Palpation im rechten Oberbauch ist ein Druckschmerz auslösbar

XXX Neben den anamnestischen Angaben und Befunden der körperlichen Untersuchung leitet sich die Diagnose der aus folgenden diagnostischen Maßnahmen ab.

verwickeln
Involvieren
hineinziehen

der Anprall
Kollision
Zusammenstoß

Zur Diagnosesicherung ist ein Röntgen des Femurs in 2 Ebenen erforderlich. Hierbei sollten auch angrenzende Gelenke mit abgebildet werden.

Vorrangig ist bei akuter Meningitis eine Liquorpunktion und – analyse. Zuvor Stauungspapille (Hirndruckzeichen) ausschließen

sich stoßen an + Dativ
Sie hat sich den Zeh am Tischfuß gestoßen.

..... verläuft meist schubweise

Dynamische Hüftschraube
Intramedullärer Kraftträger
Marknägel

annährungsweise
nahezu = ungefähr

zurückdrängen يتراجع
Das Ödem wird hierdurch zurückdrängen

sich mit abwechseln يتبادل مع
In 85% der Fälle mit Colitis Ulcerose wechseln sich Entzündungsschübe mit Phasen der Remission ab.

beseitigen = entfernen يتراجع
Häufig ist Colitis ulcerose nach der Proktokolektomie beseitigt.

- Beim Morbus Crohn / Colitis ulcerose müssen die Patientin deshalb mindestens alle 2 Jahre koloskopiert werden.

Behandlung vom Ulcus Cruiris

- 1- **Kompression** : Wickelung und nach Rückgang des Ödems Kompressionsstrümpfe
- 2- **Sanierung erkrankter Vene** :
Ligatur insuffizienter Perforansvenen
- 3- **Lokalthherapie** : - chirurgische Abtragung von Nekrosen und Fibrinbelägen
 - Verbandsmaterial mit Absorptionskapazität (Allginate).
 - Antibiotikatherapie durch Amoxicillin + Glvulansäure (Augumentan).

Behandlung vom diabetischem Ulcus Cruiris

- Optimierung von Blutzuckereinstellung , Blutdruck , Blutfetten
- Vasodilatoren : Trental (Pentoxifyllin) - PG

hinausgehen
rausgehen

brüchig هش
schuppig مقشر
teigig عجيني

hinreichend
ausreichen

Vermehrte Vigilanz
Antriebsminderung
Leistungsminderung
Konzentrationsschwäche
Leistungsknick - Leistungsabfall
Abgeschlagenheit - Leistungsschwäche
Kraftlosigkeit (Asthenise)
Vermehrtes Schlafbedürfnis

sich ankündigen durch
sich äußern durch

Dysphagie für feste im Verlauf auch flüssige Nahrungsmittel und Regurgitation unverdauter Nahrung.

Im Fall einer Bewusstseinstörung sollte anfangs Bestimmung der Glukose veranlasst werden.

Behandlung von Synkope (orthostatische)

- 1- **Allgemeinmaßnahmen :**
 - Regelmäßiges Training
 - ausreichende Trinkmenge (3 L/T)
 - Vermeidung abrupter Änderungen der Körperlage
- 2- **Sympathomimetika :**
Etilefrin 3x25 mg oral
- 3- **Sekalealkaloide :**
Dihydergot 2x2,5 mg

*** einnässen يبيل ذاته**

- Der Patient hat eingenässt

Behandlung von Gicht

- 1- **akuter Gichtanfall :** Colchicin 1 mg
all 1-2 St. + NSAIDs : Diclophenac /
Indomethacin 3x50 mg+ Lokal kühlung
- 2- **Hyperurikämie :**
 - a- Purinarme Kost : Fleisch-Innereien –
Alkoholkonsum reduzieren
 - b- Harnsäure-senkende Therapie :
 - Urikosurika : Probenecid
 - Urikostatika : Allopurinol

(Da dies das Löslichkeitsprodukt verändert
+ so einen erneuten Gichtanfall provozieren
kann, sollte eine solche Behandlung erst
nach Abklingen der akuten Arthritis)

Die Muskeln spannen sich an (يجهد - يرهق)

Behandlung von Migräne

-1- Reizabschirmende Maßnahmen :

- Bettruhe - Abdunkeln des Zimmers
- Kein Fernseher / Lesen
- keine Lauten Geräusche

-2- Medikamente :

-a- Antiemetikum:

Metoclopramid (Paspertin 10 – 20 mg)

Es regt die Darmperistaltik an und führt somit zu einer besseren Resorption des Analgetikums.

-b- Analgetikum:

ASS 1 g oder Paracetamol 1 g

-c- Serotonin-Antagonist (5-HT-Agonist):

Triptan (Rizatriptan) : Maxalt 5-10 mg p.o

wirkt nicht während der Aura

KI bei koronarkrankheiten

Sumatriptan : Imigran 10-20 mg nasal

6 mg s.c / 50-100 mg p.o

-3- Migraneprophylaxe :

-a- nicht medikamentöse

- auslösende Faktoren sollten möglichst gemieden werden.
- geregelter Tagesablauf mit ausreichend Schlaf sollte angestrebt werden
- Akupressur und Akupunktur
- verhaltenstherapeutische Maßnahmen :
z.B Biofeedback
- Ausdauersport

-b- medikamentöse :

(ist indiziert bei mehr als 3 Attacken /
Monat + einer Attackendauer mehr
als 48 Stunden)

- B-Blocker : Metoprolol 50 -150 mg

- Kalziumantagonist : Flunarizin 5-10 mg

- ungewohnt müde
- Spontanheilungsrate
- Kontrollmessung des Blutdrucks
- Atemdepressive Wirkung
- Umfangsvermehrung (TVT)
- Embolische Verschleppung
- (sich) eng korrelieren.
- zuschnüren يعرقب
(zugeschnürte Kopfschmerzen)
- Kopfhämmernd
- Kitzeln يدغدغ
- **Informationen zusammentragen**
- unerlässlich = wesentlich
- Unerlässliche Voraussetzungen
- Umstechung eines Ulcus

خيطة القرحة

* Die meisten Blutung aus Ulcus venticuli oder duodeni sind mit einer HP-Infektion assoziiert. Daher sollten bei der Notfallendoskopie Proben für den Urease-Schnelltest entnommen werden, um bei positive Testergebnis frühzeitig eine Eradikationsbehandlung einleiten zu können .

- * Unzureichende Flüssigkeitszufuhr
- * Schwächung des Immunsystems (D.M – immunsuppressive Therapie)
- * potenzielle Gefährlichkeit
- * Verbrühung الاحتراق
- * Ausfällung الترسيب
- * hochmalign = high malignant
- * Grenzstrang sympathetic chain
- * ausfallen يترسب

- * anstelle von auf
- * ÖGD zur endoskopischen Diagnostik und Therapie (z.B Unterspritzung , Gefäßclip)
- * Bei endoskopisch nicht beherrschbarer Blutung frühzeitig chirurgisches Konsil organisieren.
- * strenge Bettruhe halten = körperliche Schonung.
- * Die Symptomatik tritt vor allem nach Genuss von Milch (vor allem im Zusammenhang mit Konsum von Milchprodukte) auf.
- * Der patient nimmt auf nüchternen Magen Ibuprofen 400 mg gegen Rückenschmerzen ein.
- * Die operative Therapie ist jedoch nur mit dem Ziel einer kompletten Tumoresektion sinnvoll und daher nur bei Tumorstadien mit geringer Eindringtiefe.
- * bei therapieresistenten Hypertonieformen kann auf Reserveantihypertensiva zurückgegriffen werden.
- * Bei TVT ist linker Unterschenkel umfangsvermehrt und überwärmt mit glänzender Haut, deutlicher DS der Wade, Fußsohlendruckschmerz links, Pulse allseits tastbar. Neurologisch orientierend unauffällig.
- * **Es läuft mir runter wie Wasser
= ich schwitze schon im Stehen
= ich bin klatschnass geschwitzt**
- * Vor allem die D.M-Patienten nehmen ihn aufgrund einer autonomen Neuropathie keine ausdrückliche Schmerzen wahr.

D-Dimer ist einerseits entbehrlich , denn er zeigt häufig falsch positive Ergebnisse. Andererseits besitzt D-Dimere einen hohen negativen prädiktiven Wert.

Er erkrankte an einer Erkältung vor 2 Jahren. Mit HBV steckte er sich an.

Aufgrund der geringen Sensitivität und Spezifität spielen (Tumormarker) keine Rolle.

* CRP bezeichnet C-
reactives Protein

* rt-PA bezeichnet
rekombinanter Gewebe-
plasminogenaktivator.

Ziel dieser palliativen
Therapieverfahren ist vor allem eine
Aufrechterhaltung oder
Wiederherstellung des
Schluckvermögens.

Lipase hat eine geringe Spezifität
und besitzt einen hohen negativen
prädiktiven Wert.

Um einen verwertbaren Befund zu erhalten, muss die Urinprobe korrekt gewonnen werden und zwar als Mittelstrahlurin oder wenn dies nicht möglich ist, als Blasenpunktionsurin oder Katheter.

Vor Einleitung einer Antibiotischen therapie muss Urin für ein Antibiotogramm abgenommen werden. Die Therapie kann blind begonnen und nach Eingang des Resistogramms ggf. geändert werden.

- ☞ unter bestimmten umständen
- ☞ langfristige Einnahme der NSAIDs
- ☞ diätetisch eingestelltes DM Typ II

Behandlung von TVT :

- 1- Niedermolekulares Heparin : Fondaparimux
- 2- Orale Antikoagulation : überlappend am 1. oder 2. Tag Beginn einer oralen Antikoagulation (Rivaroxiban - Apixaban)
- 3- Thrombolytische Therapie + kathetergeschützte Verfahren
- 3- Vena-Cava-Filter
- 5- Allgemeinmaßnahmen :
 - möglichst frühzeitige Kompression des betroffenen Beins.
 - Kompressionsstrümpfe der Klasse II
 - Hochlagerung des Beins : kann die Abschwellung beschleunigen.

Ziel der Blutkultur ist der kulturelle Erregernachweis sowie die Resistenzlage des Keims , sodass eine erregergerechte antibiotische Therapie durchgeführt werden kann.

- ☞ Es kribbelt in den Händen
- ☞ Meine Hände sind wie eingeschaltet
- ☞ Es fühlt sich an , als wenn Ameisen über die Hand laufen.