

STATION 47

In der pneumologischen Ambulanz wurde bei einer 25-jährigen Patientin (standardisierter Patient) ein Asthma bronchiale diagnostiziert und eine Therapie mit inhalativen Kortikoiden angeordnet. Sie sollen nun in einem ärztlichen Aufklärungsgespräch mit der Patientin

über diese Therapieform sprechen. Sie möchten der Patientin das geeignete Applikationssystem empfehlen und mit ihr den richtigen Gebrauch einüben. Zudem müssen Sie die Patientin über Nutzen und Risiken der Therapie informieren.

Autor: Ekkehard Grünig

Aufgabe 1: Bitte erläutern Sie der Patientin die Indikationen und Vorteile bei der Anwendung von Inhalativa!

Aufgabe 2: Bitte erläutern Sie der Patientin die richtige Inhalationstechnik und die notwendigen Hygieneanforderungen! Klären Sie die Patientin über die Kontrolle des Therapieerfolges auf!

Aufgabe 3: Bitte nennen Sie mögliche unerwünschte Wirkungen und Kontraindikationen einer Inhalationstherapie!

Aufgabe 4: Bitte nennen Sie geeignete Inhalations-Applikationssysteme und ihre Vor- und Nachteile!

Aufgabe 5: Bitte demonstrieren Sie die Inhalationstechnik eines Dosieraerosols mit und ohne „Spacer“ sowie die Anwendung eines Ultraschallverneblers!

Prüfungsziele:

- 1) Aufklärung über die Anwendung von Inhalativa
- 2) Demonstration der Handhabung von Inhalationssystemen
- 3) Kenntnis unerwünschter Wirkungen und Kontraindikationen einer Inhalationstherapie
- 4) Kenntnis alternativer Inhalationssysteme mit ihren Vor- und Nachteilen

Antworten Seite 195

STATION 48

Sie betreuen als Assistenzarzt auf einer gastroenterologischen Station einen 59-jährigen Patienten (standardisierter Patient), der mit progredienter Dysphagie und einem Gewichtsverlust von mehr als 10 kg innerhalb von 8 Wochen zur Aufnahme kam. Die bisherige Diagnostik zeigte in der Gastroskopie einen hochgradig malignitätsverdächtigen, nahezu lumenverschießenden Befund. Die Durchführung einer endo-

sonographischen Untersuchung war nicht möglich. Sie warten momentan noch auf den Dignitätsbefund der entnommenen Gewebeprobe. Bei der morgendlichen Visite bittet Sie der Patient um ein Gespräch, da er wissen will, was denn nun eigentlich los sei. Sie möchten den Patienten über die bisherigen Untersuchungsergebnisse und Ihre Verdachtsdiagnose aufklären.

Autor: Markus Schrauth

Aufgabe 1:

Bitte beschreiben Sie kurz, wie Sie einen angemessenen Rahmen für das bevorstehende Gespräch herstellen und wie Sie das Gespräch initiieren!

Aufgabe 2:

Bitte machen Sie sich ein Bild vom Kenntnisstand Ihres Patienten hinsichtlich seines Krankheitsbildes und über sein weiteres Informationsbedürfnis!

Aufgabe 3 + 4:

Übermitteln Sie Ihrem Patienten die schlechte Nachricht und nehmen Sie die Reaktionen Ihres Patienten in angemessener Weise auf!

Aufgabe 5:

Vereinbaren Sie das weitere Vorgehen und beenden Sie das Gespräch!

Prüfungsziele:

- 1) Herstellung eines angemessenen Rahmens für die Übermittlung einer schlechten Nachricht
- 2) Adäquate Kommunikation einer schlechten Nachricht
- 3) Angemessene Reaktion auf die Gefühlsäußerungen des Patienten nach Empfang der schlechten Nachricht

STATION 49

Ein 48-jähriger Patient (standardisierter Patient) wird von einem neurologischen Fachkollegen wegen eines dort gemessenen Blutdrucks von 190/100 mmHg in Ihre internistische Praxis überwiesen. Der Patient stellte sich beim Neurologen wegen seit 4 Wochen bestehenden, rezidivierenden Kopfschmerzen vor. Die neurologi-

sche Untersuchung war unauffällig. Der Patient ist bei Ihnen seit 2 Jahren wegen einer essentiellen Hypertonie in Behandlung, hat sich aber seit eineinhalb Jahren nicht mehr vorgestellt. Letzte Medikation: Beloc zok (Metoprololtartrat) 1-0-0.

Autor: Jana Jünger

Aufgabe 1: Bitte finden Sie durch eine kurze, gezielte Anamnese heraus, wie der Patient mit seiner Medikation zurecht kam!

Der Patient berichtet, dass es ihm vor Beginn der Medikamenteneinnahme eigentlich ganz gut gegangen sei. Er habe eher das Gefühl, dass ihm das Medikament gegen den erhöhten Blutdruck nicht gut bekommen sei. Anfangs habe er es ja noch regelmäßig eingenommen, dann aber habe er nachts schlechter schlafen können, wäre auch nicht mehr so unternehmungslustig und aktiv gewesen. Auch seine Stimmung sei nicht mehr die beste gewesen. Auf Nachfragen gibt der Patient weiter an, dass er auch sexuell Probleme habe (Impotenz). Auch seine Frau habe sich bereits Sorgen gemacht. Er habe das Medikament dann weggelassen und sich mit seinem Blutdruck nicht mehr verrückt gemacht. Genau genommen habe er zuvor auch häufig vergessen, die Tablette einzunehmen. Er habe zwar ein etwas schlechtes Gewissen gehabt, aber andererseits höre man ja so viel von überflüssig eingenommenen Medikamenten. Außerdem sei es ihm nach Absetzen des Medikaments lange gut gegangen, bis jetzt diese Kopfschmerzen aufgetreten seien.

Aufgabe 2: Bitte geben Sie dem Patienten notwendige Informationen über mögliche Nebenwirkungen dieses Arzneimittels und schlagen Sie dem Patient eine medikamentöse Behandlungsalternative vor! Welche Medikamente wären eine Alternative?

Aufgabe 3: Bitte machen Sie dem Patienten deutlich, warum für ihn eine Blutdruck senkende Medikation erforderlich ist!

Aufgabe 4: Bitte erläutern Sie dem Patienten Maßnahmen zur Förderung der Compliance! Welchen Zielblutdruckwert empfehlen Sie ihm?

Aufgabe 5: Bitte erläutern Sie dem Patienten weitere nicht-medikamentöse Maßnahmen zur Behandlung seiner Hypertonie und versuchen Sie, seine Zustimmung zu erhalten! Vereinbaren Sie einen Behandlungsplan für die nächste Zeit!

Prüfungsziele:

- 1) Stellen einer Non-Compliance-Diagnose
- 2) Erfassung der Ursachen für Non-Compliance
- 3) Aufbau eines therapeutischen Bündnisses mit dem Patienten
- 4) Kenntnis von Maßnahmen zur Complianceförderung
- 5) Vereinbarung von Compliance fördernden Schritten mit dem Patienten

Antworten Seite 201

STATION 50

Eine 43-jährige Patientin (standardisierter Patient) stellt sich neu in Ihrer Praxis vor. Sie klagt über abdominelle Beschwerden, die bereits mehrfach abgeklärt worden seien. Sie habe aber nach wie vor diese Beschwerden und ihr „sei nicht wirklich geholfen worden“. Deshalb wünsche Sie sich nun endlich eine vollständige

Diagnostik und adäquate Behandlung. Bevor Sie sich die von der Patientin mitgebrachten Befunde ansehen, möchten Sie sich durch eine gezielte, symptomorientierte Anamnese ein Bild von ihren Beschwerden machen.

Autor: Christoph Nikendei

Aufgabe 1: Bitte erheben Sie eine gezielte, symptomorientierte Anamnese!

Aufgabe 2: Bitte fragen Sie die Patientin nach Warnsymptomen!

Die Patientin berichtet über ziehende Schmerzen im Mittelbauch mit Ausstrahlung in den Unterbauch. Die Beschwerden seien vor 4 Jahren in zeitlichem Zusammenhang mit einem Konflikt am Arbeitsplatz aufgetreten. Sie empfinde keine Übelkeit und habe kein Erbrechen. Verstärkt treten Blähungen und Völlegefühl nach der Nahrungsaufnahme auf und bessern sich nach der Defäkation. Es gibt keine Hinweise auf Warnsymptome oder eine B-Symptomatik. Ihnen liegen eine Reihe von diagnostischen Vorbefunden (Blutbild, Oberbauchsonographie, Oesophagogastroduodenoskopie, hohe Koloskopie, Hydro-CT, Untersuchung auf pathogene Erreger im Stuhl, Ausschluss einer glutensensitiven Enteropathie, Laktoseintoleranz, alle nicht älter als 4 Wochen und alle o. B.) vor.

Aufgabe 3: Teilen Sie der Patientin Ihre Einschätzung der Vorbefunde mit und ob weitere diagnostische Untersuchungen notwendig sind!

Bei fehlendem Nachweis einer organischen Erklärung für die Beschwerden stellen Sie die Diagnose einer somatoformen Störung. Sie erkennen bei der Patientin eine depressive Verstimmung bei gleichzeitigem Vorliegen zahlreicher psychosozialer Belastungsfaktoren. Die depressive Verstimmung erforderte bisher keine medikamentöse Therapie.

Aufgabe 4: Versuchen Sie, der Patientin die Diagnose zu erläutern!

Aufgabe 5: Bitte legen Sie der Patientin das Behandlungskonzept und mögliche Behandlungsmethoden dar!

Prüfungsziele:

- 1) Diagnosestellung einer somatoformen Störung
- 2) Vermittlung der Diagnose einer somatoformen Störung
- 3) Kenntnis von Therapieprinzipien einer somatoformen Störung

Antworten, Kommentare & Bewertungen

KAPITEL I

Anamneseerhebung
und Patienten-
management

81



STATION 1 Allergisches Asthma bronchiale

Siehe Tipps zur Gesprächsführung im Anhang.

Aufgabe 1:

Bitte erheben Sie die weitere Anamnese!

- Ruhe- oder Belastungsdyspnoe? (0,5 Pkt.)
- Wann und wie oft besteht / bestand der Husten? (0,5 Pkt.)
- Husten mit oder ohne Auswurf? Art des Auswurfs (Farbe, Menge)? (0,5 Pkt.)
- Schmerzen beim Husten? (0,5 Pkt.)
- Vorangegangener / bestehender Infekt? (0,5 Pkt.)
- Allergien? (0,5 Pkt.)
- Aktuelle Medikamenteneinnahme? (0,5 Pkt.)
- Nikotinabusus? (0,5 Pkt.)
- Angina pectoris? (0,5 Pkt.)
- Frühere Erkrankungen/Begleiterkrankungen? (0,5 Pkt.)

Punkte
(max. 5)

Tipp: Versuchen Sie, durch strukturierte Fragestellung bereits bei der Anamneseerhebung eine Verdachtsdiagnose zu stellen und andere Differenzialdiagnosen auszuschließen.

Aufgabe 2:

Welche Untersuchungen veranlassen Sie?

- Körperliche Untersuchung (0,5 Pkt.)
- EKG (0,5 Pkt.)
- Röntgen-Thorax (0,5 Pkt.)
- Blutentnahme (BB, CRP, CK, TNT [Troponin T], D-Dimere) (0,5 Pkt.)
- Lungenfunktionsuntersuchung (1 Pkt.)
- Blutgasanalyse (0,5 Pkt.)
- Bronchoprovokationstest (0,5 Pkt.)
- Allergietestung (0,5 Pkt.)
- Echokardiographie (0,5 Pkt.)

Punkte
(max. 5)

Tipp: Die Laboruntersuchungen dienen der Differenzialdiagnostik: Infekt, Herzinfarkt, akute Lungenarterienembolie.

Aufgabe 3:

Bitte nennen Sie kardiale und pneumologische Differenzialdiagnosen, die mit Dyspnoe und Husten einhergehen!

Kardial (max. 2,5 Pkt.):

- Herzinsuffizienz, Herzinfarkt, Klappenvitien (Mitralklappenstenose/-insuffizienz, Aortenklappenstenose/-insuffizienz)

Pneumologisch (max. 2,5 Pkt.):

- Lungenödem, Lungenembolie, Asthma bronchiale, COPD, Lungenfibrose, pulmonale Hypertonie, Bronchialkarzinom, Tuberkulose, Pneumonie

Punkte
(max. 5)