

Kenntnisprüfung

Israletisches Krankenhaus-Hamburg

Prüfungskommission :

Prof. Dr. Rückert

Dr. Michaelis (Vertretung für Dr. Rosien)

Frau Dr. Emmermann

Ich arbeite als Psychiater und habe die Gebühren im Mai bezahlt! Wegen der Arbeit habe ich nur erst mitte August was gelernt und habe nur 15 Fälle gelesen! Dann am 10.09.2018 habe ich die Einladung für 26.09.2018 bekommen!!!! Ich habe alles nur in 16 Tagen gelernt. Ich habe voll Gas gegeben und die wichtigste Sachen ausführlich gelernt aber trotzdem die ganze Fälle gelesen! Im Lauf der Zeit war ich mir sicher, dass ich die Prüfung bestehen kann.

Die Prüfung war von 14:00 bis 17:00 Uhr erstmal habe ich Frau Dr. Emmermann getroffen und sie war sehr sympatisch und haben wir ein tolles Gespräch gehabt danach hat sie mich gefragt ob ich der Prüfungsablauf kenne und hat sie mich zum Patienten gebracht und erstaunlicherweise meinte sie dass ich 60 min. für die Anamnese und KU habe! –In der Einladung steht nur 30 min- Ich habe gefragt ob ich die Epikrise schreiben muss oder halt was ich von dem Patienten kriege und sie meinte ist es nicht wichtig! Zeig uns nur dass du das die Befunde auf Deutsch schreiben kannst!

Der praktische Teil: 14:00-15:00

Ein 80-jähriger netter Patient mit einer bekannter Kolonkarzinom, wurde schon operiert (Hemikolektomie). Keine OP Komplikationen, der Pat war sehr zufrieden und hilfreich (Er hat ne C2 Abhängigkeit und haben wir darüber gesprochen und danach war er ganz locker und hat mir alles bezüglich seine Krankheit und seine Vorgeschichte erzählt!) Staging: T3N0M0. Im Februar hat er aufgrund KHK drei Stents gehabt. Unterbauch Schmerzen links und Södbrennen. Komischerweise ohne Diarrhö oder Obstipation oder ähnliches. Hat 4 KG innerhalb von 3 Wochen abgenommen. FAP bekannt und von 5 Jahren entfernt. Immer hat er fleisch gegessen.

Vorerkrankungen: KHK, Z.n GERD, Art. Hypertonie, Hyperlipidämie, Tuberkulose als Kind

Veg. Anamnese: Unauffällig bis auf Nachtschweiß und Kaltschweise, Gewicht Abnahme.

Medikamente und Allergien: Amlodipin, HCT, Ramipril, Bisoprolol, ASS, Simvastatin, Pantozol, Candesartan

Fam. Anamnese: Mutter, Vater, OPA, OMA, Schwester: Alle mit verschiedene Krebserkrankungen verstorben

Bericht fertigstellung 15:15-16:15

Ein Assistenzarzt hat mich zum Konferenzraum gebracht und war verspätet habe ich um 15:15 angefangen zu schreiben. Der Commission Vorsitzter ist um 15:55 gekommen und habe ihm gesagt das ich 15 min. brauche und er war sehr nett, hat gelacht und meinte, dann gehe ich draußen und genieße mein Kaffee ☺

Der Mündliche Teil:

Ich habe den Patienten vorgestellt und hat Prof. Rückert gefragt wie heißt die Operation (Hemikolektomie) dann habe ich alles über den Patienten erzählt. An welche wichtige Diagnostik wirst du denken bei so einem Fall? –Koloskopie Warum? Höhe Spezifität was noch? Labor was genau im Labor? Habe ich Tumormarker gesagt CEA und CA19.9 Ursachen, PDF, dann hat sie gefragt über TNM habe ich geantwortet dann hat sie mir Pathologie Bericht gezeigt und hat mir gesagt dass ich das lesen muss da stand T3N0Mo und dann L0V0R0 und hat mich gefragt was ist L, V und R habe ich geantwortet dass ich nur R kenne und zwar Resektion Rest tumor R0: Komplette Resektion ohne Resttumor R1: Mikroskopisch Resttumor R2: Makroskopisch Resttumor L und V hat sie mir gesagt ist Lymph und Vene dann hat sie über Therapie gefragt (Emmermann)

Wie kann man Kolonkarzinom vorbeugen? Ballaststoffarm Ernährung, Koloskopie, Hämoakkult, Polyps früh entfernung, bei bekannte Kolonkarzinom in der familie jede 5 Jahren Koloskopie und jährliche KU, Labor, Hämoakkult (Ab 50 j) Der Prüfer war zufrieden mit dem Antwort (Ich habe diese Frage in der Protokolle gelesen und habe die genauere Antwort in Amboss gelesen! Wichtigste und bekannteste Diagnostik? Nicht Invasiv auch? Digitalrektal Untersuchung (Michaelis)

Nach einem Tag Der Pat. Klagt über Thoraxschmerzen und Dyspnö, Was machen Sie? Habe ich ihn über die hämodynamische Instabilität gefragt und meinte mit Schock Zeichen! Hat gefragt wie kann man das schnell prüfen? Schock Index. Ich habe ihm gesagt Erste Maßnahmen wie Sauerstoffgabe und Körper Hochlagerung , Sedierung und Beruhigung. Dann habe ich ihm gesagt die DD von Akut Thoraxschmerzen erzählt (KHK, Aortendissektion, LE, Pneumothorax) dann habe ich ihm erklärt nach OP mit dieser Angaben dann werde ich an LE denken und in diesem Zustand dann direkt CT Angio und bis das bereit ist dann Notfall Labor abnehmen, EKG. Hat Frau Emmermann gefragt gesagt CT DIREKT!! Dann hat Dr. Michaelis gesagt das ist richtig wegen der hämodynamische Instabilität! Was am wichtigsten muss im Labor bestimmen! Habe ich ihm gesagt, dann gefragt wieso in diesem Fall muss man auch an CT denken. Habe ich geantwortet DD Dimer nach OP und Falsch Positiv! War sehr zufrieden. Dann manche Fragen über LE gestellt (LE ist eine Thema für fast jede Prüfung in Hamburg!!!!) Dann hat mir EKG Schreiben gegeben mit ST Hebung (Man muss blind sein um die EKG nicht zu lesen zu können! Ganz einfach und klar) hat gefragt fast alles über KHK dann gefragt gibt es verschieden Therapien abhängig von Grad und Zustand aber was die übligste Therapie, habe ich gelacht und ihm gesagt übligste ist was der Patient gemacht hat (PTCA) hat auch gelacht und gesagt ja das ist mir auch klar ☺ Du bist in einem Dorf und kannst du PTCA nicht schnell durchführen? LYSE und wie, warum (Dr. Michaelis)

Die Ehefrau von dem Patienten hat ihn besucht und dann hatte sie akut bauchschmerzen, schwitzt, sie ist 70 j alt und hat sie mir gesagt und sie ist eine FRAU woran denkst du? Habe ich gesagt DD von Bauchschmerzen ob das lokalisiert oder generalisiert dann hat sie gesagt re Oberbauch habe ich manche gesagt und dann hat sie mich gestoppt und über Cholezystitis gefragt habe ich über Cholezystolithiasis gesprochen, Diagnostik? Sono, Labor. Was im Labor? Cholestase Parameter, CRP, BSG, Leukozytose. Sono? Hat gesagt Verdickung in der Gallengänge und fragte über die Erstmaßnahmen nachdem ich sicher bin dass, es um Cholezystitis geht! Richtige Antwort (und habe ich das zufällig richtig gesagt) HINTERGRUND OA anrufen! Cholecystektomie Laparskopisch, offen und NOTES (Sie hat gefragt wie kenne ich diese Notes obwohl ich nicht in der Chirurgie arbeite) Ich habe das alles in Amboss gelesen! Vorteile und Nachteile von beides. KI von Laparskopische Chole. Gallenblase Karzinom und Blutungsneigung. Dann gefragt um die Steine zu entfernen machst du direkt in diesem Fall ERCP? Nein Sono okai danach? Auch Labor und warten! Warum? ERCP kann akute billiäre Pankreatitis auslösen. In diesem Fall Was ist der Auslöser? Choledocholithiasis. (Emmermann)

Pat. Mit Leistungsminderung, blasser Haut, Problem mit Treppe Steigerung? HI, Anämie über HI bisschen geredet dann über Anämie ausführlich gefragt (Diagnostik) (Michaelis)

Du bekommst einen Anruf von der Krankenschwester Pat. Hat Angst und ist schnell (Hohe HF) was machst du? Hat Prof. Rückert dann gesagt dann muss die Schwester gekündigt werden und hat gelacht, er zu Frau Emmermann gesagt indirekt dass sie irgendwie mehr Infos über den Pat. Sagen musste, dann habe ich gesagt dass die Schwestern machen das immer und haben alle gelacht. Erstmaßnahmen Zyto Labor Abnehmen, Hb Abfall von 11 bis 7 in einem Tag! Blutung. Wie kann ich prüfen? Schnelle vernünftige Anamnese erheben mit Fragen nach Blutung Zeichen. Hämokkult und Digitalrektal Untersuchung dann DD von GI Blutung! Perforation? Diagnostik? Sono dann bekannteste Ursache von UGI Blutung? Ulcus! Was danach? Habe ich gesagt alles gesagt besonderes wichtig Oes Varizen! Dann wollen sie hören! Ulcus wegen Medis! NSAR besonderes. Dann welche Medis kann zu Blutung führen? ASS, Heparin, NSAR (Ulcus dann Blutung). Unterschied zwischen Hypochrome mikrozytäre Anämie. Ferritin! Eisenmangel Anämie Ursachen? Eisen Verlust oder hohe Eisen Verbrauch. Diagnostik von Hämolytische Anämie (Emmermann und Michaelis)

Shock? Definition? Ursachen, Häufigste, Fragen über hypovolämischer Schock und Schock Index

Dann hat Prof. Rückert (Der überhaupt keine Fragen gestellt hat! Hat die ganz Zeit geschrieben und an die Uhr geguckt) uns gesagt dass, die Prüfung ist beendet. und dann nach 5 Minuten Wartezeit hat mir mitgeteilt -Bestanden-

Die Prüfungskommission war unglaublich nett und hilfereich! Es gab viele unklare Fragen und sie wollten nur sehen, dass Mann allein im ND arbeiten kann! Die ganze Fragen waren Klinische fragen und habe ich immer mit DD geantwortet und am Ende hat Prof. Rückert mir gesagt, dass das viel über der Arzt sagt wenn er immer an die DD denkt) Ich war ganz entspannt und habe

viel Zeit verschwunden und manchmal auch Witze gesagt! Die Atmosphäre war perfekt. Man spürt halt, dass Sie nur prüfen wollen, dass der Arzt die wichtigsten Infos im Kopf hat!
COMMON IS COMMON!

Meine Empfehlung ist ganz entspannt zu bleiben, immer lächeln und mit der Kommission hin und her über medizinische Infos quatschen (wenn die Möglichkeit gibt). Es ist voll in Ordnung zu sagen –Ich hatte ein ähnliches Fall einmal gehabt und habe gemacht- oder –Naja das habe ich häufig gesehen und haben wir immer..... gemacht- oder –die Antwort fällt mir nicht ein, ich habe das mal gelesen aber was ich jetzt sagen kann..... Noch eine wichtige Empfehlung immer die DD zu erwähnen! Und an die DD zu denken, nicht einfach sagen das ist oder die Angaben deuten auf hin! Sondern sagen –Die Angaben lässt mich an die folgende DD denken, am Ehesten ist die Diagnose- Diagnostik und Diagnostik und Diagnostik! Sie fragen die ganze Zeit über Diagnostik und man kann einfach fragen was meinen Sie genau? Anamnese, klinische Zeichen? Oder Apparative Diagnostik? Invasiv, nicht Invasiv! Immer Fragen wenn etwas unklar ist! Fragen kostet nichts!

Ich habe nur die 50 Fälle Innermedizin und Chirurgie gelernt! Die wichtigsten Themen, Protokolle und DD (Blutung, Synkope, Ileus, Schock,) von Amboss gelesen. Doccheck Flexikon!!!

Ich wünsche euch viel Erfolg! Für jede Frage stehe ich gerne zur Verfügung!