

## Prüfungsverlauf

### Arzt-Patient Gespräch.

Ich gab zuerst den Pat. die Hand und mich vorstellte, dann fragte ich, ob er akute Beschwerden hat und sofort Hilfe braucht. Als es verneint wurde, präziserte ich zuerst die persönlichen Formalitäten.

Der Pat. sprach langsam und deutlich, meine Nachfrage wurden sofort und klar beantwortet. Aktuelanamnese erzählte er selbst ziemlich detailliert, die anderen Teile nur nach der Nachfrage. Am Ende des Gesprächs schlug ich vor, zu ergänzen, wonach ich nicht gefragt habe und er hat noch über ein eingenommenes Medikament erzählt, das er im Internet fand.

### Dokumentation

*Das, wie es der Pat. sagte (ungefähr), setzte ich in Klammer.*

*Leider behielt ich nicht alle Daten im Gedächtnis.*

Pat. Herr .....

Alter 63, Geburtsdatum ....

Größe ....

Gewicht ....

2 kg innerhalb 1 Monat zugenommen

**Allergie** gegen Pferdhaare und Diclofenac mit Exanthem (Hautausschlag).

### **Genussmittel\Drogen:**

Nichtraucher seit letzten 9 Jahren (ab Geburt des Sohns), vorher 20 J. 10-12 Zigaretten pro Tag geraucht (10-12 py).

Konsumiere 1-2 Bier pro Tag (nach der Präzision bis zum 1 L), keine Drogen.

Psychischer Risikofaktor in Form von dauerhaft gedämpfter Stimmung wegen schwer krankes Sohns

### **Sozialanamnese:**

Verheiratet zum 2. Mal seit 2? Jahren,

wohne mit Ehefrau, Wohnungsumstände seien gut.

1 Sohn, 9 J., Behinderte aufgrund Malformation Cerebri, atme durch Tracheostoma (Hirnmisbildung, würde eine Röhre im Hals gestellt).

Der Pat. sei Büroarbeiter in ..... (einem Unternehmen), keine Gefahren, aber er müsse Teilzeit (Dreiviertel) wegen der Pflege des Sohns arbeiten.

### **Familienanamnese:**

Mutter sei an Herzstillstand im Alter von ... gestorben,

Vater habe chronische Nebenniereinsuffizienz (leide an etwas mit Nebennieren, nehme Kortisol ein)

.....

### **Aktuelanamnese:**

Der Pat. ist ein 63-jähriger Büroarbeiter, der sich wegen seit 3 Monaten existierender Fatigue, Schläfrigkeit, Abulie vorstellte (er keine Stärke und Lust habe, irgendwas zu tun, z.B. arbeiten, Auto fahren, Sex machen etc., fühle sich immer müde und schläfrig).

Er sei mit einem Verkehrsmittel ohne Begleitung gefahren, deshalb sei er wegen des Fatigues in der Lage nicht, Auto zu fahren.

Der Pat. berichtete, dass diese Beschwerden langsam aufgetreten seien und sich 2 letzte Wochen verstärkt hätten.

Weiter gibt er Kälteintoleranz (ich schrieb Kälteunverträglichkeit), raue Stimme, Haarausfall, Hauttrockenheit, Nägeldystrophie (ich bin nicht sicher, dass es in diesem Zusammenhang korrekt ist, wurde brüchige Nägel gesagt) und Gesichtsoedem seit 2-4 Wochen an.

Schilddrüse Erkrankungen in Vergangenheit wurden verneint.

Diesbezüglich würde er weder untersucht, noch behandelt.

Auf die Fragen nach Pulsfrequenz, Körpertemperatur wurde geantwortet, nicht gemessen, aber keine Tachykardie und Fiebergefühl.

Die Vegetativanamnese war unauffällig außer Obstipationen seit 4 Wochen, erfolgreich mit einem Esslöffel Laktulose 1-0-0 seit 3 letzten Wochen behandelt.

VE: 1. Schlafapnoe-Syndrom seit ... J. Herz- und Lungenerkrankungen wurden verneint, er würde vor ... J beim HA untersucht, Nasenpolypen würden diagnostiziert und OP vorgeschlagen. Bisher sei er trotzdem nicht operiert.

2. Ekzem der Kopfhaut, benutze das Shampoo „Ketazolin“ (nicht sicher) 3 mal pro Woche, erfolgreich.

3. Zervikalgie mit Muskelhypertonus (Nackenschmerzen mit Muskelspannung) seit ... J, würde mit Massagen effektiv behandelt.

**VOP:** 1. Wegen der Fraktur ossis scaphoidei (Kahnbein im Hand) vor 7 J, erfolgreich, komplikationslos.

2. Entfernung sacci lakrimalis dextri, sinistri, kosmetisch (beider Tränensäcke), erfolgreich, komplikationslos.

**Vormedikation** (außer obengenannter):

1. ASS 500 mg 1 Tabl. b. Bed.
2. Ein Lavandapräparat (den Namen habe ich vergessen) gegen Fatigue 1 Tabl. 1-0-1 (er habe im Internet gefunden).

**Impfungen:** er sei komplett geimpft.

**VD:** Thyreoiditis Hashimoto. Hypothyreose im Zustand von Schlafapnoe Syndrom.

**DD:** Anämie (U.a. B12-Mangel), Depression, chronische Nebenniereninsuffizienz.

**UP:** KU (Inspektion, PS, BD-Messung, Thermometrie, Schilddrüse-Palpation).

BB, BZ, TSH, T3, T4, Schilddrüse-Sonografie, EKG, Röntgen-Thorax in 2 Ebenen, Konzil von einem FA für Endokrinologie.

**BP:** L-Thyroxin.

### **Arzt-Arzt Kommunikation**

Der Prüfer sah zuerst ziemlich ernst, mit fast keinen Emotionen im Gesicht und streng aus. Dann entspannt sich die Atmosphäre etwas und er wurde positiv emotionaler. Nach der ersten Hälfte der Vorstellung wurden mir mehrere Fragen gestellt und ähnelte es eher einer Besprechung.

Die Fragen:

1. Die brüchigen Nägel auf den Fingern oder Zehen? (es habe ich nicht präzisiert)
2. Was noch für Beschwerden hatte der Pat.? (ich habe zuerst raue Stimme und Gesichtssödem nicht gesagt).
3. Was mit der Temperatur? (Nach erniedrigter Temperatur habe ich gezielt nicht gefragt). Ich beantwortete, kein Fieber. Aber wie erträgt der P. Kälte? – Kälteunverträglichkeit. Er lachelte und sagte dieser Begriff kann auch passen)

4. Beim SA sagte ich dass der Pat. muss wegen des Fatigues teilzeit arbeiten. Aber wurde unterbrochen: Nein! Aus einem anderen Grund. Weswegen denn? Was ist mit seinem Sohn? Dann antwortete ich.
5. Verdachtsdiagnose? Th. Haschimoto. Hypothyreose.
6. Hypo- oder hyper-? Hypo-.
7. Welche akute Symptome können sein? Herzsymptome. Herzinsuffizienz.
8. Warum? Myokarditis. Der. Prüfer sagte „nicht genau“, aber akzeptierte die Antwort. Er sagte, dass ich nach akuten Symptomen fragen musste.
9. Die Untersuchung? TTG, T3, T4, BB, Thyroidea-Sonografie.
10. Aber vorher? KU-
11. Was genau? Inspektion. PS, BD-Messung, Thermometrie.
12. Was noch muss man inspektieren? Hautturgor, Aussehen des Schilddrüsebereichs.
13. Was noch? Herzauskultation.
14. Was dann? Schilddrüsepalpation.
15. Wie palpiert man SD? Man stellt die Finger auf cartillago thyroidea und bietet den Pat. zu schlucken. So bestimmen wie die Größe und Knoten in der SD.
16. Wo steht der Arzt? Hinten dem Pat.
17. Was sieht man beim Sono? Die Größe und Knoten.
18. DD? Sieh oben.
19. Welche Anämie? B12-Mangel.
20. Welche Symptome? Nägelindystrofie, rote Zunge, Status anämicus.
21. Welche Gründe? Nahrungsstörungen.
22. Wie ernährt sich der Pat? Danach habe ich nicht gefragt, aber der Prüfer sagte, dass der Pat. selbst erzählte, er erinnert sich gut. Ich sagte es auch Bandwurm sein könnte. Die Antwort wurde akzeptiert.
23. Warum bei Nebenniereninsuffizienz würde Pat. müde fühlen? Wegen arterieller Hypotonie.
24. Kann es emotionalen Grund haben? Ja. Denn der. Pat. habe schwer krankes Kind. Es kann Depression oder Burn-Out Syndrom sein. Der Prüfer bemerkte, dass B-O S keine Diagnose ist.
25. Was noch? Insulinom, aber unwahrscheinlich, dass dann Fatigue paroxysmal wäre.
26. Was sollen wie in diesem Fall untersuchen? BZ. Aber einmalig ist nicht genug, oder? Langzeit oder 24-Stunde BZ. Es wurde akzeptiert und dann ging die Zeit zum Ende (BZTP wäre korrekter).

Dann kam die Zeit zum Ende und baten sie mir draußen zu warten.

Ich wartete etwa 5 Min., man rief mir und sagte, dass zuerst Bemerkungen, dann das Ergebnis.

Mir wurde einige Bemerkungen bezüglich nicht genug systematischer Anamneseerhebung, z.b. musste ich akute Symptome feststellen; primär nicht T. Hashimoto, sondern Hypothyreose stellen, denn sie mehrere Ursachen hat; Obstipationen wäre korrekter, als Konstipationen und etwas noch.

Schließlich wurde mir gesagt, dass trotzdem ich bestand und man gratulierte mich.