

ich habe die FSP in München zum ersten Mal abgelegt und Gott sei Dank bestanden. Vor allem bedanke ich mich sehr für diese tolle Gruppe.

Mein Fall war pAVK, andere Fälle- TVT, BSF

Herr XX Bloß , 69 Jahre alt, 189 cm, 96 kg

Allergie: Pollenallergie, gegen Latex-handschuhe

Genussmittel : er sei nicht Raucher, Er trinke ein Glass Wein oder Bier 3-4 mal pro Woche.

Sozial: er lebe mit seine Ehefrau (die beidseits paralyisierte sei und er musste um Sie kümmern- deshalb beim Aufnahme habe ich gesagt dass wir dazu pflege dienst organisieren können) und habe 2 gesunde erwachsene Sohne, die wohnen getrennt- Er sei Rentner seit 65 Jahre, früher war als Koch tätig.

Familienanamnese: Die Mutter sei wegen Hämorrhagische Insult (Hirnblutung) gestorben am alter 88. Der Vater sei Dement gewesen und sei am alter 93 im Altersheim gestorben.

Anamnese: Herr Bloß ein 69 jährige Patient, stellte sich wegen seit 3-4 Wochen aufgetretenen brennenden Schmerzen auf die beide Beine im Waden Bereich (mehr rechts) die strahlen in die ganze Fuß vor. Er klagte über Kaltgefühl. Er fügte hinzu, dass die Schmerzen plötzlich aufgetreten sind und sich nach dem Laufen circa 100 m in Intensität zugenommen hätten, deshalb mache Er pausen beim laufen (leider habe ich nicht gefragt wie lange diese Pausen dauern) und er hat die Schmerzen auf eine Schmerzskala von 1 bis 10 mit 8-9 bewertet. Aber in Ruhe habe Er gar keine schmerzen.

Die Vegetative Anamnese war unauffällig bis auf eine Obstipation (er habe Stuhlgang jede 2-te Tag), und Insomnie (Schlafstörung – seitdem sei Mutter gestorben)

An VE leide er unter DM, die mit Tabletten behandelt wurde, sowie eine Osteomyelitis (knochenfistel als er Kind war), Asthma bronchiale, er nehme Berodual 1-0-0, Hypercholysterinemia (erhöhte blutfettwerte) er nehme Atorvastatin 20,0 0-0-1, KHK, dazu sei er Operiert worden – Koronar stentierung (Herz-schiene). NB! Patient habe nicht über ASS dauertherapie erzählt... ich habe es selbst gefragt.. über blutverdünnung medikamente nach dem OP. Dann antwortet er über ASS 100 1-0-0

Die anämischen Angaben deuten am ehesten auf eine pAVK hin.

Als Differenzielle Diagnose kommen folgende im Betracht: diabetische Angiopathie, Arteriitis, TVT,

Zur weiteren Abklärungen wurde ich folgenden Maßnahmen durchführen: körperliche Untersuchung-Pulse abtasten-labor-Doppler Ultraschall, CT Angiographie

Als Therapie schlage ich vor: aktives gefäßtraining, Antikoagulation mit Rivaroxaban per os, Analgetika (chirurgische- stentierung, Bypass OP, Marcumar Therapie)

Am Ende des Anamnese hat der Patient gefragt: was habe ich? Was werden sie machen? Muss ich OP machen lassen. Was ist CT Angiographie? Muss ich im Krankenhaus bleiben?

Zweitens Teil: die Zeit war ganz knapp, aber ich könnte bis Ende meine Briefe geschrieben haben.

Drittens Teil: ich habe kurz den Patient vorgestellt. Dann Oberarzt hat mich nach der Anamnese und das weiteren Vorgehen gefragt. Ich habe ungefähr alle Fragen beantwortet

Die Fragen sind:

Verdacht Diagnose? Klassifikation D.D ? Komplikation? Therapie? Konservativ Vorschläge für Patient? Ist ASS 100 genug? Welche antikoagulanten kennen Sie? Wenn konservativ, wenn OP? Was spricht dagegen / dafür pAVK? Was spricht dagegen/dafür diabetische angiopathie. Bei welche neurologische problemen sind solche Beschwerden – ich habe diabetische polyneuropatie gesagt aber Prüfer wollte BSF hören.

Vorbereitungsquellen: Fallbuch Innere und Chirurgie – Vorbereitung für Fachsprachprüfung, alle alte Protokolle in dieser Gruppe, Für die Fachsprachprüfung Bahaa & Mahmoud und habe ich 2 Monate Hospitation gemacht, die mir sehr geholfen hat.

Mit freundlichen Grüßen,

Viel Erfolg bei der Prüfung