# Die Gliederung

## Allgemeine Anamnese :

- Herr /Frau ( ) ist ein ( ) - jähriger Patient (eine ( ) - jährige Patientin), der/die sich in unserem Krankenhaus vorgestellt hat. Er/Sie leidet seit ( ) an akuten Schmerzen (im/in ... ) ohne/mit Ausstrahlung in ( ).

- Der Patient/Die Patientin berichtet, dass die Schmerzen plötzlich/langsam aufgetreten seien.

- Des Weiteren klagt der Patient/die Patientin über (Anarthrie, Ataxie, Dysarthrie, Dyslexie, Dysphagie, Dyspnoe, Hämaturie, Harninkontinenz, Hemiparese, Orthopnoe, Petechien, Photophobie, Rigidität).

- Darüber hinaus gibt er/sie an, dass die Schmerzen lageabhängig, atemabhängig bzw. abhängig von der Nahrung seien .

- Zusätzlich teilt er/sie mit, dass sie bei (Ruhe/Belastung) – (Essen/ nüchtern) bzw. beim (Einatmen/Ausatmen) stärker oder weniger geworden seien.

- Außerdem erzählt er/sie, dass sie intermittierend/dauerhaft seien.

- Zudem erklärt er/sie, dass die Schmerzen von ( ) begleitet seien.

- Er/Sie schätzt, dass sie auf der Skala ( / ) seien.

- Er/Sie sagt, dass sich die Schmerzen im Laufe der Zeit (verstärkt/vermindert ) hätten.

- Er/Sie klagt über (Gewichtsverlust/Gewichtszunahme) von ca. ( kg) innerhalb von ( ) Wochen .

- Er/Sie weist darauf hin, dass er/sie Tabletten eingenommen habe, die aber nicht geholfen hätten.

- Ähnliche Symptome seien vor ( ) Tagen/( ) Wochen aufgetreten.

- Der Patient/Die Patientin vermutet, es gebe keinen Auslöser, durch den sich die Schmerzen verstärken oder vermindern würden.

- Die Frage nach früheren ähnlichen Beschwerden wurde verneint.

– Der Patient/Die Patientin berichtet, es gäbe keine Probleme bei der Defäkation und bei der Miktion.

## Vegetative Anamnese

- Ferner sind dem Patienten/der Patientin folgende Symptome aufgefallen:
- Die vegetative Anamnese ist unauffällig, bis auf:

## Vorerkrankungen :

- Es sind folgende Vorerkrankungen bekannt:
- Es gibt keine relevanten Vorerkrankungen.
- Der Patient/die Patientin erwähnt, er/sie sei wegen einer linken Unterarmfraktur operiert worden.
- Die Patientin hatte ( ) Mal einen Kaiserschnitt.

– Der Patient/die Patientin hatte bis jetzt keine Operationen.

## Medikamentenanamnese :

- Der Patient/ Die Patientin nimmt zur Zeit folgende Medikamente ein:
- Der Patient/Die Patientin nimmt zur Zeit keine Medikamente.
- Es bestehen Allergien gegen:
- Es sind keine Allergien bekannt.

## Familienanamnese :

– Der Vater des Patienten/der Patientin hatte folgende Erkrankung: Er ist an der Erkrankung (nicht) gestorben.

– Die Mutter des Patienten/der Patientin hatte folgende Erkrankung: Sie ist an der Erkrankung (nicht) gestorben.

– Die Tochter/der Sohn hatte folgende Erkrankung: Er/Sie ist an der Krankheit (nicht) gestorben.

– Es gibt in der Familie keine auffälligen Erkrankungen/ Die Familienanamnese ist unauffällig.

NOXEN: Alkohol/Rauchen/ Drogen!

## Sozialanamnese :

- Er/Sie ist: ledig – verlobt- verheiratet – geschieden – verwitwet.
- Er/Sie hat ( ) Kinder.

- Er/Sie lebt: alleine – mit seiner Frau/mit ihrem Mann – mit seinen/mit ihren Kindern zusammen.

– Er/ Sie hat folgenden Beruf: …
– Er/ Sie arbeitet/arbeitet nicht.

## Verdachtsdiagnose :

- Es liegt folgender Verdacht nahe: .../ Ich gehe von einem Verdacht auf ( ) aus.

## Diagnostische Maßnahme :

Zur weiteren Abklärung sollten die folgenden Maßnahmen durchgeführt werden :

1- A
2- B
3- C

## Differentialdiagnose :

Es kommen folgende Diagnosen in Betracht :

1- A
2- B
3- C

**A.A.**

# Angina Pectoris (KHK) :

## Symptome :

1- Beständige, drückende Retrosternale Thorakelschmerzen
2- Ausstrahlen manchmal im Bereich der Schultern, des Arms, des Oberbauchs und des Unterkiefers
3- Kalter Schweiß
4- Dyspnö -----> Appetitlosigkeit und Schlafstörung
5- Gefühl von Unruhe
6- Der Patient hat Angst, zu sterben

## Diagnose:

1- Körperliche Untersuchung(( Auskultation : Herzgeräusche :Murmeln ))
2- Laboruntersuchung : B.B(Blutbild) : Ck- Ck.MB – LDH- Myoglobin – troponin T,I
Troponin ist ein Proteinkomplex, der bei Schädigung der Herzmuskelzellen im Blut freigesetzt wird
3- EKG : (St Hebung –T Wechsel )
4- Röntgen : Thorax , um einen spontanen Pneumothorax auszuschließen und um die Herzgröße zu erkennen
5- Echokardiographie: Zur Beurteilung der Herzklappenfunktion und der Wandbewegung des Herzens
6- Herzkatheter

## Bemerkungen:

Änderung des Lebensstils:
1.Körperlich aktiv sein
2.Ein gesundes Gewicht halten
3.Gesund essen
4.Einen gesunden Cholesterinspiegel halten
5.Blutdruck niedrig halten
6.Normalen Blutzucker halten
7.Nicht Rauchen

## Differentialdiagnose:

1- Perikarditis 2- einen spontanen Pneumothorax 3- Aorta Dissektion 4- Lungenembolie
5-Tietz Syndrom : (( eine Schwellung des Rippenknorpel im Brustbein : MRT))

**Therapie:**

**1- Sauerstoffgabe**

**2- Gabe von Nitroglycerin zur Verbesserung der myokardialen Durchblutung**

**3- Gabe von Aspirin sowie Heparin 5000 IE IV zur Hemmung der Thrombozyten - Aggregation (( ggf. Strebtokinase ))**

**4- Gabe von Morphien IV zur Abnahme der Schmerzen**

**5- Herzkatheter**

**6- ggf. Beipassoperation**

## Risikofaktoren :

**1- Arterielle Hypertonie 4- Diabetes Mellitus**

**2- Hypercholesterinämie 5- Familienanamnese(( wichtig ))**

**3- Nikotin 6- Alter**

## Was ist der Unterschied zwischen einer Angina Pectoris und einem Herzinfarkt?

**-Angina pectoris (( Herzattacke )):**

**Es ist infolge von Z.b(( Arteriosklerose )),…..> Das verursacht Mangeldurchblutung des Herzens und dadurch ist auch die Sauerstoffversorgung zu niedrig ,……> Das verursacht retrosternale Schmerzen. Die Schmerzen verschwinden nach einigen Minuten durch eine Nitroglycerin- Behandlung.**

**-Herzinfarkt :**

**Es ist zu einem Verschluss der Herzkranzgefäße gekommen, so dass nicht mehr genug Blut fließt und das Herz nicht mehr mit genügend Sauerstoff versorgt werden kann. Dadurch stirbt ein Teil des Herzgewebes ((nicht umgekehrt ))**

**_stabil : (( Er tritt bei körperlicher Belastung auf und lässt sich durch Nitroglyceringabe ? ))**

**_unstabil : (( Er tritt bei Ruhe auf ))**

## Die wichtigen Fragen :

**1- Besteht ein Zusammenhang zwischen Schmerzen und Atmung? Um eine perikarditis auszuschließen**

**2- Besteht ein Zusammenhang zwischen Schmerzen und Essen? Um eine cholezystitis auszuschließen**

**3- Haben Sie Sodbrennen oder ein saures Aufstoßen? Um die Refluxkrankheit oder eine Ösophagitis auszuschließen**

# Fall 1

**Eine 64 - jährige Patientin stellt sich wegen bestehender retrosternaler Schmerzen mit Ausstrahlung in den linken Arm vor. Sie hat diese Schmerzen seit heute am Morgen. Sie berichtet, dass die Schmerzen vor einer Woche begonnen haben, aber sich seit heute Morgen verstärkt hätten. Die Schmerzen haben einen brennenden Charakter mit einer Schmerzstärke von 7, außerdem klagt sie über eine belastungsabhängige Dyspnoe, über ein retrostenales Druckgefühl, über Schwindel und Schweißausbrüche.**
**Die Patientin verspürt eine große Angst. Sie hat keine Orthopnoe, keine Ödeme und keine anderen Symptome, auch die vegetative Anamnese war unauffällig.**
**Die Frau hat folgende Vorerkrankungen: Seit drei Jahren leidet sie unter DM Typ 2 und seit fünf Jahren hat sie eine arterielle Hypertonie. Sie hat sich vor einem Jahr beim Sport eine Rippenfraktur zugezogen und wurde konservativ behandelt. Sie ist wegen einer Pyelonephritis im Krankenhaus stationär behandelt worden und sie nimmt seit dieser Zeit 2X täglich Ramipril Tabletten und 1X täglich HCT 12,5 mg, Metformin ?? und 1X eine Allergie Tablette. Die 64-jährige Patientin hat eine Allergie gegen Pollen und gegen Pflaster.**
**Die Familienanamnese hat gezeigt, dass ihre Mutter Herzrhythmusstörungen und einen Herzschrittmacher hatte. Der Vater ist an einem Hodgkin Lymphom gestorben. Die Patientin ist geschieden, lebt allein und sie hat zwei Kinder im Erwachsenenalter.**
**Sie raucht seit 20 Jahren ungefähr 20 Zigaretten täglich und trinkt selten Alkohol.**
**Diagnose: Verdacht auf Herzinfarkt, Angina Pectoris**
**Maßnahmen: Labor:BB, CRp, Troponin T,I, CK.MB, ,GOT, AP, LDH, Nierenwerte und TG, CH, LDL, HDL**
**EKG**
**Röntgen: Thorax**
**Echo**
**Herzkatheter**

**A.A.**

# Fall 2

**Herr Hartmann ist ein Patient im Alter von 52 Jahren, der sich wegen Bauchschmerzen und Diarrhö vorgestellt hat.**
**Der Patient berichtet, er habe die Beschwerden seit zwei Wochen.**
**Herr Hartmann sagt, dass er vor drei Tagen in der Apotheke Imodium und Mcp Abz Tropfen gekauft und diese eingenommen habe. Dadurch hätten sich die Blähungen und das Erbrechen verbessert, aber die Diarrhö sei schlimmer geworden.**
**Der Patient klagt über krampfartige Bauchschmerzen und starken Durchfall, der in letzter Zeit schlimmer geworden sei.**
**Der Patient hat 3-5 mal am Tag Durchfall und beschreibt seinen Stuhlgang als wässrig, ohne Blut und ohne Veränderung der Farbe.**
**Der Patient leidet an Appetitlosigkeit und hat in den letzten Tagen 1,5 kg abgenommen.**
**Die Analyse der Vorerkrankungen hat ergeben, dass das linke Bein kürzer ist als das rechte.**
**Als Kind hatte er eine Hirnhautentzündung.**
**Der Patient hat Herzrhythmusstörungen und seit drei Jahren eine Tachykardie und eine Hypertonie.**
**Vor einem Jahr hat er eine Beinfraktur gehabt.**
**Er nimmt dauerhaft folgende Medikamente:**
**Bisoprolol 1-0-0**
**Sinosip! 0-0-1**
**In den letzten drei Tagen hat er folgende Medikamente eingenommen:**
**Mcp Abz 5mg 30 Tropfen/3 mal pro Tag.**
**Imodium/ 1 mal pro Tag!**

**Darüber hinaus sind Allergien gegen Kontrastmittel und Mandeln bekannt.**
**Die Familienanamnese hat ergeben, dass sein Vater ein Pankreaskarzinom hatte und seine Mutter unter einer Cholezystostomie gelitten hat.**
**Herr Hartmann ist Verkäufer und beschreibt seine Arbeit als sehr anstrengend und stressig.**
**Der Patient ist geschieden und lebt seit neun Jahren mit seiner zweiten Frau zusammen; (mit der er ein Kind hat). (Oder: mit der ersten Frau hat er ein Kind.)**
**(DD) Es besteht Verdacht auf:**
**Akute Kolonitis (Dickdarmentzündung)**
**Ein Reizdarmsyndrom (Colon Irritabile )**
**Morbus Hirschsprung**
**Eine Dickdarmpolypose**
**Dickdarmkrebs (Colon Karzinom)**

**A.A.**

# Fall 3

**Eine 31-jährige Patientin wurde im Krankenhaus wegen diffuser Bauchschmerzen stationär aufgenommen. Sie berichtet, dass Sie die Schmerzen seit gestern habe, heute seien diese aber stärker geworden.**
**Sie erwähnt, dass die Schmerzen mit Übelkeit und flüssigem Durchfall einhergingen.**
**Sie hat zweimal erbrochen. Sie weist darauf hin, dass sie Fieber habe (38,5 Grad).**
**Die Schmerzen betreffen keine anderen Körperregionen.**
**Es bestehen keine auffälligen Vorerkrankungen außer einer Pollenallergie.**
**Die Patientin raucht nicht und trinkt nur selten Alkohol. Sie ist nicht verheiratet und lebt zusammen mit ihrem Freund.**
**Ihre Eltern leben noch, ihr Vater hat vor zwei Jahren einen Myokardinfarkt gehabt, ihre Mutter hatte vor längerer Zeit eine Knieoperation.**

**Es besteht Verdacht auf ein akutes Abdomen(?)**

**Untersuchungen:**

**1. BB, Infektionsparameter(?)**
**2. Bauchröntgen**
**3. Bauchultraschall**

**Behandlung:**
**Die Patientin weiterhin stationär versorgen**

1. **Analgetika(?) und Antiemetika (?) geben**
2. **Infusion.**
3. **Den Chirurg informieren.**

**A.A.**

# Fall 4

**Eine 51-jährige Patientin (Frau Schneider?) hat sich wegen unbestimmter Halsschmerzen (seit acht Tagen?) sowie trockenem Husten und einer Rhinitis vorgestellt.**

**Darüber hinaus gibt die Patientin an, dass sie an einer Dysphagie mit einer Vergrößerung der Tonsillen leide. Sie hat 39,5 Grad Fieber.**

**Die Patientin schläft wegen der Schmerzen nicht gut und leidet an Appetitlosigkeit.**
**Sie erwähnt, dass sich die Beschwerden im Laufe der Zeit verschlimmert hätten.**
**Sie hat keine Probleme beim Wasserlassen und beim Stuhlgang; sie befindet sich darüber hinaus gerade in den Wechseljahren.**
**Die Vorgeschichte ist nahezu unauffällig:**

**Sie hatte vor längerer Zeit eine Varizen-Operation am rechten Unterschenkel und vor zehn Jahren einen Verkehrsunfall.**
**Die Patientin hat bislang keine Bluttransfusion erhalten, sie war in der letzten Zeit nicht im Ausland und ist gegen Tetanus, Influenza und Diphtherie geimpft.**
**Die Medikamentenanamnese hat ergeben, dass die Patientin seit dem Verkehrsunfall wegen chronischer Schulterschmerzen regelmäßig abends 600 mg Ibuprofen und 20 mg Pantoprazol einnimmt. Sie leidet auch unter einer Penicillin- Allergie.**

**In der Familie der Patientin haben sich folgende Erkrankungen gefunden:**

**Der kleine Sohn ist seit neun Tagen an Grippe erkrankt,**
**der Vater der Patientin starb vor einiger Zeit an einem Bronchialkarzinom und die noch lebende Mutter hat KHK (?), Herzrhythmusstörungen und leidet an Demenz.**

**Die Patientin raucht seit ungefähr 40 Jahren (?) ca. 20 Zigaretten pro Tag, trinkt aber wenig Alkohol. Sie ist geschieden und hat zwei Kinder. Sie ist als Lagerarbeiterin beschäftigt.**

**Es besteht Verdacht auf eine Angina tonsillaris, eine Sinusitis, Pharyngolaryngitis, eine Bronchitis und auf ein Bronchialkarzinom**

**Maßnahmen (???):**

**Eine körperliche Untersuchung: Ein Abstrich der Tonsillen;**

**Laborkontrolle: Blutbild-LDH, erhöht bei EPV-Entzündungsparametern: CRP, PCT-Hämoglobin-Hämatokrit-Leber, Aminotransferasen-Kreatinin)**
**Bauchultraschall (unter Ausschluss einer Hepatosplenomegalie, bei Verdacht auf EPV), Thorax Röntgen, um eine Pneumonie auszuschließen.**

**Therapie (???)Analgetika, Antihistaminika, Antibiotika – z.B. Macrolide (wegen Penicillinallergie). Reichlich Flüssigkeitszufuhr.**

**A.A.**

# Fall 5

**Bandscheibenvorfall**

Ich möchte Ihnen den Patienten Herr Neuhaus vorstellen:
Er ist 54 Jahre alt und von Beruf Lehrer. Er ist geschieden und hat drei Kinder aus erster Ehe (?). Er wohnt zusammen mit seiner Freundin.
Er wurde von seinem Hausarzt zu uns ins Klinikum überwiesen.
Der Patient klagt über starke, stechende Rückenschmerzen, die plötzlich begonnen hätten. Herr Neuhaus berichtet, dass diese Schmerzen am Tag zuvor zum ersten Mal aufgetreten seien. Darüber hinaus sagt er, dass sie nach dem Anheben einer schweren Kiste plötzlich aufgetreten seien. Zudem gibt der Patient an, dass die Schmerzen hauptsächlich im Rücken spürbar seien und ins linke Bein ausstrahlen würden. Sie hätten sich sowohl beim Bewegen als auch beim Sitzen verstärkt, im Liegen würden sie dagegen nachlassen. Der Patient beschreibt, dass die Schmerzen bei Belastung auf einer Skala von eins bis zehn ungefähr bei neun liegen würden und während des Ausruhens eine Intensität von fünf hätten.
(Die vegetative Anamnese hat Folgendes ergeben (?):)
Ferner sind dem Patienten folgende Begleitsymptome aufgefallen: Eine allgemeine Missempfindung und ein Kribbeln im ganzen Körper (eine Parästhesie).
Er klagt nicht über einen allgemeinen Kraftverlust, hat kein Fieber, keine Atemnot und auch keinen Schüttelfrost. Herr Neuhaus gibt an, noch nie zuvor unter ähnlichen Beschwerden gelitten zu haben. Er erwähnt, dass er unabhängig von diesen akuten Schmerzen an Verstopfung (Obstipation) leide und dass sein Stuhl aufgrund der regelmäßigen Einnahme von Eisentabletten immer dunkel sei. Die Eisentabletten wurden ihm (vor längerer Zeit?) vom Hausarzt verschrieben.
Er gibt außerdem an, dass sein Appetit immer sehr gut sei und er in den letzten zwei Jahren ungefähr 6 kg zugenommen habe.
Die Systemanamnese (?) hat ergeben, dass Herr Neuhaus unter Bluthochdruck leidet sowie an einem Insulin-pflichtigem DM und dass eine Anämie besteht. Darüber hinaus hat der Patient erhöhte Blutfettwerte.
Er gibt an, dass er vor einiger Zeit wegen einer linken Unterarmfraktur operiert worden sei.

Medikamente und Allergien:
Die Medikamentenanamnese hat ergeben, dass der Patient regelmäßig Ramipril, Eisentabletten und Blutfett senkende Medikamente einnimmt und Insulin spritzt.

Er hat uns mitgeteilt, dass er eine Allergie gegen Nickel und Pollen habe. Darüber hinaus sei er seit seinem 16. Lebensjahr Raucher (er rauche etwa zehn Zigaretten pro Tag) und trinke jeden Abend ein Glas Bier; er sei aber nicht drogenabhängig.
Die Familienanamnese hat gezeigt, dass sein Vater vor fünf Jahren an einem Prostatakarzinom gestorben ist und seine Mutter vor drei Jahren einen tödlichen Schlaganfall erlitten hat. Seine eigenen Kinder (aus erster Ehe?) sind gesund.
(Untersuchungsbefunde):

**Verdachtsdiagnose:**

**1. Die anamnestischen Angaben deuten auf einen Bandscheibenvorfall hin.**

**2. Es ist zwar von einem Bandscheibenvorfall auszugehen, alternativ kommt aber auch eine Lendenwirbelsäulenfraktur in Betracht.**

**Zur weiteren Abklärung sollten folgende Maßnahmen durchgeführt werden :**

**1. Labor: BB, Differenzial BB,**

**Entzündungs-Parameter (CRP, BSG) bestimmen lassen**

**Troponin T/I, um einen Herzinfarkt auszuschließen**

**2. EKG, zum Ausschluss eines Herzinfarktes**

**3. Sonographie des Abdomens, um ein Aneurysma auszuschließen**

**4. Röntgenaufnahme der Lendenwirbelsäule, zum Ausschluss einer Lendenwirbelsäulenfraktur.**

**5. CT bzw. MRT der Lendenwirbelsäule, zur Sicherung der Verdachtsdiagnose.**

**A.A.**

# Fall 6

**Eine 50-jährige Patientin hat sich wegen starker Schmerzen in den Schultern vorgestellt, unter denen sie seit ungefähr vier Wochen leidet. Sie berichtet, dass die Schmerzen nach schwerer körperlicher Arbeit aufgetreten seien.**
**Sie klagt über einen steifen Nacken und steife Extremitäten sowie über ein Taubheitsgefühl im rechten Arm und hat in den letzten drei Tagen starke Schmerzmittel eingenommen, die ihr nicht geholfen haben. Deswegen ist sie ins Krankenhaus gekommen.**
**Die Patientin hat folgende Vorerkrankungen:**

1. **2005 wurde bei ihr an der linken Seite ein Mammakarzinom festgestellt, das operativ entfernt und mit einer Chemotherapie bzw. Strahlentherapie behandelt wurde.**

2. **Sie leidet unter COPD (COAD: chronic obstructive airways disease (?)), einer chronischen Lungenerkrankung**

3. **Es besteht darüber hinaus eine Allergie gegen Hausstaub.**

**Die Familienanamnese hat ergeben, dass ihre Mutter ein Pankreaskarzinom hatte und daran gestorben ist. Ihr Vater lebt noch und hat Alzheimer.**

**Die Patientin ist Angestellte in einem Reisebüro und hat eine Tochter.**
**D.D. (Verdachtsdiagnosen?):**
**1. Bandscheibenvorfall**
**2. Metastasen in der Halswirbelsäule**
**3. Ein Aneurysma**
**4. Ein Myokardinfarkt**
**5. Ösophaguskarzinom (Metastasen)**

**Therapievorschlag:**

**1. Konservative Therapie für 3-4 Wochen**
**2. Analgesie**

**3. Verabreichung von nichtsteroidalen Antirheumatika-NSAR**
**4. Kraftsensibilitätsprüfung**

**5. Bei Verspannung  neurologisch Konsil**
**6. Zur Klärung der Diagnose ein MRT machen lassen**

**7. Falls keine Besserung auftritt oder die Schmerzen sich verschlimmern, muss die konservative Therapie fortgesetzt und eine chirurgische Therapie begonnen werden.**
**8.  Anfertigung einer Skelletszintigraphie, um nach Metastasen zu suchen**
**9. Verabreichung eines Medikaments, um den Magen zu schützen, falls NSAR/NSAID gegeben wurde.**
**10. Physiotherapie.**

**Begriffe :**
**Bandscheibenvorfall/Pneumonie/Tendinitis/Ileus/Ileum/Hypercholesterinämie /Anästhesie/ Dorsal/Thrombose**

**Unter einem Bandscheibenvorfall versteht man eine Erkrankung der Wirbelsäule, bei der Teile der Bandscheibe in den Wirbelkanal (der Raum, in dem das Rückenmark liegt) vortreten. Es kommt zu einer plötzlichen oder langsam zunehmenden Verlagerung bzw. zum Austritt von Gewebe (des Nucleus pulposus der Bandscheibe, dorsal oder an den Seiten. Dabei kann es zu einer Kompression des Rückenmarks oder der Nervenwurzeln kommen.**

**Durch den Austritt von Gewebe des Diskus nach den Seiten entsteht eine Kompression der Nervenwurzeln oder des Rückenmarks.**

**A.A.**

# Fall 7

Ich möchte Ihnen die Patientin Frau Schneider vorstellen:
Frau Schneider ist eine 51-jährige Frau, die sich seit acht Tagen  körperlich sehr abgeschlagen fühlt und unter diffusen Hals- und Kopfschmerzen leidet.
Des weiteren klagt die Patientin über Husten mit gelblich gefärbtem Auswurf.
Zudem gibt sie an, dass sie an Schnupfen, Dysphagie, Fieber und Schüttelfrost leide.
Sie hat erwähnt, dass sie wegen der Schmerzen schlecht schlafe und an Appetitlosigkeit leide.
Zusätzlich teilt sie mit, dass diese Beschwerden immer schlimmer geworden seien und sie sich ständig schlecht fühle.
Sie hat keine Probleme beim Wasserlassen und beim Stuhlgang. Ihr Menstruationszyklus verläuft unauffällig.
Die Patientin hat keine chronischen Erkrankungen und es sind keine relevanten Vorerkrankungen bekannt. Sie wurde noch nie operiert.
Die Medikamentenanamnese hat ergeben, dass Frau Schneider regelmäßig Ibu (profen?) und Zylorik (?) einnimmt.
Die Familienanamnese hat gezeigt, dass ihr Vater an einem Bronchialkarzinom gestorben ist.
Frau Schneider raucht seit ungefähr 35 Jahren eine Schachtel Zigaretten pro Tag, trinkt aber selten Alkohol.

**Verdachtsdiagnose:**
Bronchitis
Angina tonsillaris
Sinusitis
Bronchialkarzinom

**Weitere Maßnahmen:**
Körperliche Untersuchung
Laborkontrolle (Blutbild- Entzündungsparameter- Hämoglobin- Hämatokrit- Kreatinin….)
Blutgasanalyse
Blutfunktionsanalyse (?)
Röntgen/CT: Thorax
Bronchoskopie

**Therapie:**
Analgetika
Antihistaminika
Sekretolytika
Antibiotika
Reichlich Flüssigkeitszufuhr

**Aufklärung:**
Bronchoskopie

**A.A.**

# Fall 8

Herr Richter ist ein 62-jähriger Patient, der sich vorgestellt hat, weil er seit drei Tagen unter hohem Fieber leidet.
Er berichtet, dass er sich sehr abgeschlagen fühle. Außerdem gibt er an, Nachtschweiß zu haben. Darüber hinaus klagt er über einen mehrtägigen trockenen und auch schmerzhaften Husten. Er bemerkte heute morgen, dass er einen gelb-grünlichen Auswurf habe.
Seine Freundin hat erzählt, dass er beim Treppensteigen eine (Lippen(?)) Zyanose habe.
Auf eine entsprechende Nachfrage wurden Atemnot und ein Ödem am/im (?) Bein verneint.
Der Patient sagt, das Fieber habe eine Höhe von 39 Grad.
Zudem erklärt Herr Richter, dass er seit einer Woche erkältet sei und dagegen Ibuprofen 400 mg einnehme, die Tabletten hätten aber nicht geholfen.
Er gibt an, dass es keine Probleme beim Wasserlassen oder beim Stuhlgang gebe und er weder vergrößerte Lymphknoten noch einen Hautausschlag habe. In der letzten Zeit sei er nicht im Ausland gewesen.
Er klagt ferner über Schlafstörungen, die er seit ungefähr zwei Tagen habe.
Es liegen beim Patienten folgende Vorerkrankungen vor: Er leidet seit 18 Jahren unter einer arteriellen Hypertonie (?) und es ist eine Psoriasis bekannt. Darüber hinaus wurde vor sechs Jahren ein Prostatakarzinom festgestellt, das operativ entfernt und mit einer Strahlentherapie (zwölf Sitzungen) behandelt wurde. Er hatte mit 18 Jahren einen Motorradunfall und brach sich dabei das linke Schlüsselbein. Es wurde operiert und mit einem Blatt behandelt.
Er nimmt regelmäßig folgende Medikamente ein : Ramipril 10 mg Tabletten (1+0+1), HCT 12,5 Tabletten (1+0+0) und bei Bedarf eine Cortisonsalbe wegen der diagnostizierten Psoriasis. Er ist gegen Penizillin allergisch.
Er ist seit sechs Jahren Nichtraucher, hat aber seit seinem 15. Lebensjahr geraucht. Er trinkt keinen Alkohol.
Er ist ledig und hat eine Tochter, er lebt (in der zweiten Etage (?)) mit seiner Freundin zusammen. Er ist von Beruf Polizist und arbeitet als Kriminalhauptkommissar.
Die Familienanamnese hat ergeben, dass sein Vater an COPD leidet und ein Emphysem hatte (starb er daran(?)). Seine Mutter ist an einem Pankreaskarzinom gestorben, als sie ungefähr 40 Jahre alt war.

Ich gehe von einem Verdacht auf bronchiale Pneumonie aus.
D.D.:
Bronchialkarzinom
Ex. COPD
Lungenabszess

**A.A.**

# Fall 9

Frau Richter ist eine 56-jährige Patientin, die sich wegen plötzlich aufgetretenem hohen Fieber und bestehendem Husten mit gelblichem Auswurf vorgestellt hat.
Die Patientin gibt an, dass sie zusätzlich unter thorakalenschmerzen ohne Ausstrahlung in andere Körperteile leide.
Sie hat mitgeteilt, dass sie vom Hausarzt ACC 800 bekommen habe, was ihr ein bisschen geholfen habe.
Ferner klagt die Patientin über eine bei Belastung auftretende Dyspnoe als ein weiteres Symptom.
Die vegetative Anamnese hat Folgendes ergeben: Die Patientin hat 40 Grad Fieber und leidet unter Abgeschlagenheit, Appetitlosigkeit und Schlafstörungen.
Sie hat 25 Jahre lang 20 Zigaretten pro Tag geraucht, zur Zeit raucht sie nicht.
Sie trinkt gelegentlich Alkohol, meistens am Wochenende.
**Vorerkrankungen**:
- arterielle Hypertonie
- Psoriasis (Schuppenflechte der Haut)
- Arthrose /Schmerzen im Knie wegen eines VERSCHLEISSES
- Mammakarzinom = Brustkrebs (wurde vor drei Monaten festgestellt)
- Sie ist gegen Penicillin allergisch.

**Sie nimmt folgende Medikamente** regelmäßig ein :
- Ramipril (1-0-0)
- HCT gelegentlich
- Medikamente wegen einer Radiotherapie (seit einem Monat )
- Vom Hausarzt wurde vor drei Tagen ACC 800 (1-0-1) verschrieben (das Acetylcystein).

**Die Familienanamnese** hat Folgendes ergeben:
- Herzrhythmusstörungen bei ihrem Vater.
- Bauchspeicheldrüsenkrebs/ Pankreaskarzinom bei ihrer Mutter, die daran gestorben ist.

Die Patientin arbeitet als Polizistin. Sie ist nicht verheiratet, lebt aber mit ihrem Freund zusammen. Sie hat eine Tochter.
**D.D.:**
Pneumonie-Bronchitis
**Diagnostik**: Labor: Blutbild- CRP - Chemie + Herzenzyme zum Ausschluss eines Herzinfarktes
Blutkultur anlegen (wichtig wegen hohem Fieber)
Thorax röntgen (die Infiltration – der Pleuraerguss)
EKG zum Ausschluss eines Herzinfarktes.
Anlegen einer Sputumkultur (das Sputum)
evtl. CT des Thorax

**Therapie**: zunächst blind mit Clarithromycin (das), dann je nach Antibiogramm (das).
Es muss Clarithromycin gegeben werden, weil sie gegen Penicillin allergisch ist.
Fiebersenkung mit Paracetamol.
Wichtig !!!! - Flüssigkeitszufuhr 3l i.v.

**A.A.**

# Fall 10

**Allgemeine Anamnese :**

Herr ...? ist ein 59-jähriger Patient, der seit acht Tagen unter einem (der) Ikterus (eine Gelbfärbung der Augen und der Haut), unter Juckreiz und Müdigkeit leidet.

Er berichtet, dass er seit drei Tagen hellen Stuhl und dunklen Urin habe.

Des weiteren gibt der Patient an, dass er seit zwei Tagen unter drückenden Schmerzen am rechten (der)Oberbau ohne Ausstrahlung in andere Körperteile leide.

**Vegetative Anamnese:**

Er sagt, dass er keine Übelkeit und kein Erbrechen habe. Die vegetative Anamnese ist unauffällig.

**Vorerkrankungen:**

Der Patient hat Migräne und chronische Rückenschmerzen.

Darüber hinaus wurde bei ihm vor 20 Jahren Hodenkrebs festgestellt, der operativ entfernt und mit einer Chemotherapie behandelt wurde.

**Medikamentenanamnese :**

Herr ...nimmt bei Bedarf Ibuprofen.

**Familienanamnese:**

Der Vater des Patienten hat Parkinson, seine Mutter starb an einem Ovarialkarzinom.

**NOXEN** :

Der Patient ist Nichtraucher und trinkt nur am Wochenende Alkohol.

**Sozialanamnese :**

Er arbeitet als Erzieher, ist verheiratet und hat zwei Kinder im Erwachsenenalter.

**Ich habe den Verdacht, dass der Patient ein Cholangiokarzinom hat.**

**Differentialdiagnose :**

Es kommen folgende Diagnosen in Betracht :

1-(die) eine Hepatitis

2-(die) eine Leberzirrhose

**Diagnostische Maßnahme :**

Zur weiteren Abklärung sollten die folgenden Maßnahmen durchgeführt werden :

1-Stationäre Aufnahme

2-Laborkontrolle: GPT, GOT, Bilirubin, Amylasen, Lipase, …

3-Sonographie des Abdomens

4-CT Abdomen

5-Leberbiopsie

Die Gelbsucht/der Ikterus

**A.A.**

# Fall 11

**Allgemeine Anamnese :**

Frau Zimmermann ist eine 53-jährige Patientin, die sich wegen bestehender Schmerzen im rechten Oberbauch vorgestellt hat. Sie seien erst vor zwei Stunden aufgetreten.
Sie berichtet, dass die Schmerzen plötzlich begonnen und sofort schlimmer geworden seien.
Des weiteren gibt die Patientin an, dass diese in die rechte Schulter ausgestrahlt hätten(?) und auf einer Schmerzskala von eins bis zehn eine Höhe von acht hätten.

**Vegetative Anamnese:**

Zudem gibt sie an, dass sie auch Übelkeit habe und schon drei Mal erbrochen habe.
Außerdem sagt sie, dass sich ihr Stuhl hell und ihr Urin dunkel verfärbt hätten.
Darüber hinaus gibt sie an, dass sie ständig unter Appetitlosigkeit leide und deswegen in den letzten vier Monaten ca. 10 kg abgenommen habe.
Sie berichtet, dass sie auch Nachtschweiß habe/dass sie in der Nacht stark schwitze und deshalb ihr T-Shirt wechseln müsse.

**Vorerkrankungen:** (UAF) ist unauffällig, bis auf:

-Sie hatte eine Tonsillektomie, als sie zehn Jahre alt war.
-Sie hatte auch eine totale Hysterektomie.
Es sind keine Allergien bekannt.

**Medikamentenanamnese :**

Die Patientin nimmt ein Mal täglich ASS (100 mg) und drei Mal täglich Magnesium (1.0.1).

**Familienanamnese:**

Der Vater der Patientin starb an einer Apoplexie, an der er drei Jahre litt (?). Ihre Mutter hat einen DM und wurde vor kurzer Zeit am Darm operiert. Die Ärzte konnten bislang noch keine eindeutige Diagnose stellen.
Ihr Großvater ist mit 75 Jahren an Magenkrebs gestorben.

**NOXEN** :

Die Patientin ist seit dem 18. Lebensjahr Raucherin und raucht ungefähr 20 Zigaretten pro Tag.
Sie trinkt nur am Wochenende Alkohol.

**Sozialanamnese :**

Die Patientin ist Hausfrau, verheiratet und hat zwei Kinder. Die Familie lebt zusammen.

**Ich gehe von einem Verdacht auf (**Cholyzystitis **) aus.**

**Differentialdiagnose :**

Es kommen folgende Diagnosen in Betracht :

1-(die) eine Hepatitis
2- Cholyzystitis

3- Choleyzystolithiasis

4- Pankreatitis (die)

**Diagnostische Maßnahmen :**

Zur weiteren Abklärung sollten folgende Maßnahmen durchgeführt werden :

1-Stationäre Aufnahme

2-Laborkontrolle ….GPT, GOT, Bilirubin, Amylasen, Lipasen,…

3-Sonographie des Abdomens

4-CT des Abdomens

5-ERCP (?)

**A.A.**

# Fall 12

**Allgemeine Anamnese :**

Herr Paulsen ist ein 57-jähriger Patient, der sich wegen einer seit drei bis vier Wochen bestehenden Dysphagie vorgestellt hat. Der Patient berichtete, dass die Beschwerden langsam begonnen hätten, sich aber im Laufe der Zeit verstärkt/ verschlimmert hätten. Darüber hinaus gab der Patient an, dass er an Appetitlosigkeit ohne Gewichtsab– bzw. -zunahme (Gewichtsveränderung) litte. Vor einer Woche wäre er beim Hausarzt gewesen und hätte wegen Blutarmut Tabletten erhalten.

**Vegetative Anamnese:**

Der Patient hat weder Fieber noch Schweißausbruch. Die vegetative Anamnese ist unauffällig. Aber er hat mitgeteilt, dass ihm vor ein paar Tagen aufgefallen sei, dass er eine leichte Obstipation habe und sein Stuhl leicht dunkel verfärbt sei.

**An Vorerkrankungen** sind Herzrhythmusstörungen und DM bekannt. Darüber hinaus hatte er eine Appendektomie, als er jung war. Zudem hat er vor vier Jahren einen Herzschrittmacher bekommen.
Er ist gegen Penizillin allergisch.

**Medikamentenanamnese :**

Die Medikamentenanamnese ergab eine regelmäßige Einnahme von Metformin und Marcumar. Darüber hinaus nimmt der Patient manchmal Abführmittel.

**Familienanamnese**

Die Familienanamnese hat ergeben, dass seine Mutter ein Gastrokarzinom hatte (lebt sie noch?). Sein Vater leidet an Parkinson, KHK und an einer arteriellen Hypertonie. Bei der Großmutter des Patienten ist ein DM bekannt.

**NOXEN**: Der Patient hatte bis vor kurzem einen Nikotinabusus von zehn Zigaretten pro Tag. Er gab an, dass er zwei Glas Wein pro Woche tränke.

## Sozialanamnese :

Die Sozialanamnese ergab, dass Herr Paulsen verwitwet ist, zwei Kinder hat und mit seiner Tochter zusammenwohnt. Er ist von Beruf Kaufmann.

**Ich gehe von einem Verdacht auf (**Ösophagitis**) aus./ Aufgrund der erwähnten Angaben gehe ich von einem Verdacht auf Ösophagitis aus.**

**Differentialdiagnose :**

Es kommen auch folgende Diagnosen in Betracht: Erstens ein Ösophaguskarzinom und zweitens Hyperthyreose (die).

**Diagnostische Maßnahmen :**

Zur weiteren Abklärung sollten die folgenden Maßnahmen durchgeführt werden:

Der Patient sollte zuerst stationär aufgenommen werden. Als nächstes sollten die üblichen körperlichen Untersuchungen durchgeführt werden. Im weiteren Verlauf muss eine Laborkontrolle angeordnet werden, zur Bestimmung der Schilddrüsenwerte TSH, FT3 und T4. Darüber hinaus müssen das Blutbild kontrolliert und das Kreatinin, die Elektrolyte und der INR bestimmt werden. Zur weiteren Abklärung müssen auch eine Halssonographie und eine Gastroskopie durchgeführt werden.

**A.A.**

# Fall 13

### Allgemeine Anamnese :

Frau XY ist eine 43-jährige Patientin, die sich heute Morgen in unserer Notaufnahme wegen eines Fahrradunfalls vorgestellt hat. Frau xy hat berichtet, dass Sie auf dem Weg zur Arbeit plötzlich von dem Fahrrad gestürzt und auf die rechte Körperseite gefallen sei. Seitdem klagt sie über starke Schmerzen in der ganzen rechten oberen Extremität, besonders im Handgelenk und in der (rechten?) Schulter. Auf Nachfrage hat sie angegeben, dass sie die betroffene Extremität zwar nicht mehr anheben, aber noch gut spüren könne. Der Patientin sind folgende Begleitsymptome aufgefallen: Eine Schwellung und eine Rot- bzw. Blaufärbung (der ganzen rechten Körperseite) und eine massive Einschränkung des Bewegungsapparates.
Sie berichtet auch, dass sie in der rechten Brust Schmerzen habe und an Atemnot leide. Sie habe allerdings keine Blutungen, keine Kopfverletzung, keine Bewusstlosigkeit und keine anderen Beschwerden.

### Vegetative Anamnese

Die vegetative Anamnese ist unauffällig.

### Vorerkrankungen:

Es sind folgende Vorerkrankungen bekannt: Frau xy leidet an Hypotonie und nimmt dagegen regelmäßig Tropfen ein. Frau xy leidet auch an einem Knochenproblem und sie hat Angst, dass sie deswegen ihre Arbeit verliert. Sie weiß nicht, welche Erkrankung das ist.
2003 wurde Frau xy am linken Knie operiert.
Sie leidet auch an einer Allergie gegen Kontrastmittel.

### Medikamentenanamnese :

Die Patientin nimmt zurzeit keine Medikamente regelmäßig ein (Tropfen gegen Hypotonie?).

### Familienanamnese:

Der Bruder der P. leidet an Epilepsie und ihre Mutter wurde an einem gutartigen Gehirntumor operiert.

**NOXEN** : **I**ch habe nicht nach ihrem Rauch- und Alkoholkonsum gefragt, auch nicht nach anderen Drogen.

## Sozialanamnese :

Die Sozialanamnese hat ergeben, dass Frau xy Bankkauffrau ist und mit ihrem Partner und dessen Sohn zusammenlebt.

**Ich gehe von einem Verdacht auf eine** Handgelenkfraktur **aus./ Aufgrund der erwähnten Angaben gehe ich vor einem Verdacht auf eine Ösophagitis aus.**

**Als Notfallarzt bin ich der Meinung, dass die Patientin vor der Anamnese auf jeden Fall an einen Monitor angeschlossen werden muss. Es muss ein Zugang gelegt werden, um Blut abzunehmen, zur Bestimmung der (die) Elektrolyte, des Kreatinins, (?)BB, (?)INR, usw.**

**Als Erstmaßnahme empfehle ich die Gabe von Sauerstoff.**

## Differentialdiagnose :

Die anamnestischen Angaben und die klinischen Befunde deuten am ehesten auf:

1. eine Handgelenkfraktur,
2. eine Rippenfraktur,
3. auf einen (+/- Hämo) Pneumothorax (der) und
4. auf eine Verletzung des Abdomens.

## Diagnostische Maßnahme :

Zur weiteren Abklärung sollten die folgenden Maßnahmen durchgeführt werden :

Die Patientin sollte zuerst intensivstationär aufgenommen werden, damit wir sie beobachten können (um den Hämo- / Pneumothorax auszuschließen) . Als nächstes sollten die üblichen körperlichen Untersuchungen durchgeführt werden. Zur weiteren Abklärung müssen ein Abdomen-Ultraschall und ein Röntgen-Thorax durchgeführt werden. Im weiteren Verlauf sollte das Orthopädische-Konzil (?) angefordert werden.
Wenn ein Pneumothorax (mit dem Befund des Röntgen-Thorax) diagnostiziert wird, muss eine Thorax-Drainage gelegt werden.

**A.A.**

# Fall 14

## Allgemeine Anamnese :

Frau Mayer ist eine 69- jährige Patientin, die sich in unserer Notfallaufnahme wegen plötzlich aufgetretener rechtsseitiger Flankenschmerzen vorgestellt hat.
Die Patientin berichtet, dass die Schmerzen heute Morgen, vor zwei Stunden, aufgetreten seien, und zwar krampfartig in der ganzen rechten Seite.
Auf Nachfrage hat sie angegeben, dass die Schmerzen in die Innenseite des rechten Oberschenkels und in das Labium ausstrahlen würden (Vergangenheit: ausgestrahlt hätten).
Darüber hinaus hat sie gesagt, dass diese Beschwerden mit einer rötlichen Verfärbung des Harns, mit einer Pollakisurie sowie ständigem Harndrang einhergehen würden.
Außerdem hat sie mitgeteilt, dass sich diese Schmerzen im Laufe der Zeit verstärkt hätten (oder: dass diese Schmerzen im Laufe der Zeit stärker geworden seien) und die Patientin klagt auch über innere Unruhe und ständigen Bewegungsdrang. Sie sagt, dass sie aufgrund einer eingeschränkten Nierenfunktion die Schmerzmittel, die ihr der Hausarzt empfohlen hat, nicht einnehmen könne.

## Vegetative Anamnese:

Die vegetative Anamnese ist unauffällig, bis auf (eine) Insomnie und Übelkeit.

## An Vorerkrankungen:

Die wichtigsten Vorerkrankungen der Patientin sind die folgenden:
Erstens ist eine medikamentös eingestellte Hypertonie, unter der die Patientin seit 15 Jahren leidet, vorhanden. Zweitens hat sie Bronchialasthma und drittens Migräne. Zusätzlich leidet sie an erhöhten Harnsäurewerten.
Sie ist drei mal wegen eines Kaiserschnitts operiert worden. Außerdem wurde sie bereits vor 30 Jahren wegen einer Extrauteringravidität (die) konservativ behandelt.
Darüber hinaus ist eine Allergie gegen Kontrastmittel bekannt.

## Medikamentenanamnese :

Die Patientin nimmt die folgenden Medikamente regelmäßig ein: Erstens Diltiazem (90 mg 1-0-0), zweitens Allopurinol (100 mg 1-0-1) (früher nahm sie davon 300 mg gegen erhöhte Harnsäurewerte), drittens nimmt sie Somatriptane wegen ihrer Migräne bei akuten Attacken.

## Familienanamnese:

In der Familienanamnese fanden sich bei ihrem Bruder eine KHK (koronare Herzerkrankung?), die mit einem Beipass behandelt wurde. Außerdem ist bei ihrer Mutter eine peripher arterielle Verschlusskrankheit des linken Beins bekannt, die zurzeit behandelt wird.
Ihr Vater ist an einem kolorektalen Karzinom gestorben, da das Karzinom erst im fortgeschrittenen Stadium festgestellt wurde. Es wurde palliativ behandelt.

**NOXEN** : **Die Patientin** raucht täglich zwölf Zigaretten und trinkt Alkohol nur im Urlaub.

## Sozialanamnese:

Die Sozialanamnese hat ergeben, dass Frau Mayer in einer Versicherungsfirma arbeitet, zwei Kinder hat und geschieden ist.

**Ich gehe von einem Verdacht auf (**Nephroureterolithiasis (?)**) aus./ Aufgrund der erwähnten Angaben gehe ich von einem Verdacht auf** Nephroureterolithiasis **aus.**

### Differentialdiagnose :

Die anamnestischen Angaben und die klinischen Befunde deuten am ehesten auf erstens eine Nierenkolik (Nephroureterolithiasis), zweitens auf einen Niereninfarkt, drittens auf einen Harnwegsinfekt.

### Diagnostische Maßnahme :

Zur weiteren Abklärung sollten die folgenden Maßnahmen durchgeführt werden :

Die Patientin sollte zuerst stationär aufgenommen werden, damit wir sie beobachten können. Als nächstes sollten die üblichen körperlichen Untersuchungen durchgeführt werden. Im weiteren Verlauf muss eine Laborkontrolle angeordnet werden, zur Bestimmung der folgenden Parameter im Serum:
Nierenwerte/Elektrolyte/Leberwerte/Harnsäure/Kalzium/Phosphate/Parathormon(das). Es muss auch unbedingt eine Urinanalyse gemacht werden, zum Erregernachweis und zur Bestimmung von Oxalat (das) / Kalzium (das). Darüber hinaus müssen das Blutbild kontrolliert und die Entzündungsparameter CRP und ESG bestimmt werden. Zur weiteren Abklärung müssen ein Abdomen-Ultraschall, ein Röntgen-Abdomen und dann eine CT ohne Kontrastmittel durchgeführt werden (wegen der Allergie und zur Bestimmung (Feststellung) des Nierensteins ist kein Kontrastmittel notwendig). Im weiteren Verlauf sollte ein neurologisches Konzil angefordert werden. Es ist wichtig, der Patientin in dieser Situation ausreichend Flüssigkeit zu geben.
Sie sollte unbedingt Metoclopramid gegen Übelkeit und Analgetika gegen die Schmerzen bekommen.
Weitere Behandlungsmöglichkeiten: Ureteroskopische Steinextraktion oder extrakorporale Stoßwellenlithotripsie.

**A.A.**

## Erklärung Harnwegspiegelung (Die Zystoskopie / die **Urethrozystoskopie** )

Die CT zeigt bei Ihnen einen Harnleiterstein im unteren Teil des rechten Harnleiters. Um diesen Stein zu entfernen, muss ich eine Harnwegspiegelung durchführen. Der Eingriff muss entweder unter Vollnarkose oder mittels Spinalnarkose durchgeführt werden. Vor dem Eingriff müssen Sie mindestens acht Stunden nüchtern sein. Nach der gewöhnlichen Desinfektion und

Abdeckung muss der Trokar durch die Harnröhre bis in die Blase und in den Harnleiter eingeführt werden. Der Trokar ist eine Röhre, durch die die Instrumente für die Spiegelung eingeführt werden können. Ich versuche, den Stein zu greifen und herauszunehmen. Wenn das nicht gelingt, muss ein sogenannter Doppel-J-Schlauch in den Harnleiter gelegt werden. Durch diesen Schlauch kann der Urin wieder abfließen. Somit wird die Niere nicht geschädigt. Wenn alles gut geht, dauert der Eingriff 30 bis 60 Minuten. Danach bleiben Sie für zwei Nächte zur weiteren Behandlung in unserer Klinik. Wenn es Komplikationen gibt, können Blutungen, Verletzungen und Infektionen auftreten oder eine Harnröhrenstenose .

**A.A.**

# Fall 15

**Herr Schulz ist ein 59- jähriger Patient, der sich bei uns wegen einer seit einigen Wochen (oder: seit vier bis sechs Wochen) andauernden Abgeschlagenheit und (wegen) Müdigkeit vorgestellt hat.**
**Der Patient berichtet, dass er an einer Gelbfärbung der Lederhaut (Sklera (die)) leide und in den letzten zwei Wochen ca. 3 kg abgenommen habe.**
**Außerdem sagt er, dass sich sein Stuhl in letzter Zeit hell(gelblich) und sein Urin dunkel verfärbt hätten. Zusätzlich habe er vor zwei Tagen eine leichte Obstipation (die) bekommen.**
**Vegetative Anamnese:**
**Der Patient hat kein Fieber, keine Übelkeit und kein Erbrechen. Der Appetit hat sich allerdings in letzter Zeit verschlechtert.**
**Er trinkt regelmäßig Alkohol (ein bis zwei Gläser Bier pro Tag). Er raucht nicht.**
**Vorerkrankungen:**
**Es sind die folgenden Vorerkrankungen bekannt: Der Patient hatte im 18. Lebensjahr (oder: mit 18 Jahren) ein Hodenkarzinom und wurde damals stationär im Krankenhaus aufgenommen. Er wurde daran operiert und erfolgreich mit einer Chemotherapie behandelt.**
**Außerdem hat er Rückenschmerzen.**

**A.A.**

**لا تنسونا من صالح دعائكم**
**بالتوفيق للجميع**