

## 25 Originale Prüfungsfragen

Es folgen einige originale Prüfungsprotokolle von mündlichen Prüfungen. Die Protokolle 1 bis 4 sind genau so wiedergegeben, wie die Schüler sie nachträglich gemäß ihrer Erinnerung aufgeschrieben haben, inklusive ihrer Antworten. Auf diese Weise wird deutlich,

- dass man auch mal auf dem Schlauch stehen kann,
- dass man mit dem Prüfer auch über die direkte Beantwortung seiner Fragen hinaus kommunizieren kann,
- dass man nicht alles wissen muss.

Die Kommentare finden Sie in den blau hinterlegten Kästen.

### 25.1 Protokoll mündliche Prüfung Martina

**Dauer: ca. 45 Minuten**

Kurze Vorstellung und schon ging es mit den Fragen der Amtsärztin los:

#### 25.1.1 A Eine Buchseite mit 4 Bildern. Beschreiben Sie bitte, was Sie hier sehen und geben Sie anschließend eine Verdachtsdiagnose ab.

- Bild 1 + 2: Sehr dunkle Hautveränderungen, erhaben und asymmetrisch geformt.
- Bild 3: Hautveränderung mit unterschiedlichen Brauntönen, also unterschiedlichen Farbnuancen, völlig asymmetrisch.
- Bild 4: Geschwürig-entzündliche, stark erhabene, innen fast schwarze Hautveränderung mit entzündlicher Rötung außen herum.
  - 19.3 A
- Hab gesagt, dass ich zur Größe bzw. zum Durchmesser keine Angaben machen kann, da man (bis auf Bild 4) nie das ganze Körperlged sieht.
- Meine Verdachtsdiagnose:
  - Bild 1 + 2: malignes Melanom;

- Bild 3: Hautkrebs, evtl. Basaliom (war jedenfalls nicht an Schleimhaut bzw. an Schleimhaut-Übergang);
- Bild 4: könnte auch Hautkrebs sein, könnte aber auch was anderes sein, z.B. ein Karbunkel oder ein arterielles Ulcus cruris; es war jedenfalls auf Höhe der Strumpfdruckstelle. Ich sagte, dass sich natürlich auch ein Hautkrebs geschwürig verändern kann.

### B Was sind die Diagnosekriterien bei Hautkrebs?

#### 19.3 A

- Die ABCDE-Regel: A-Asymmetrie, B-Begrenzung, C-Colorit, D-Durchmesser, E-Erhabenheit.

### 25.1.2 Auf was achten Sie sonst noch bei der Inspektion?

- Auf helle Haut und viele Leberflecken.

Sie wollte aber Allgemeines zur Inspektion wissen, nicht nur in Bezug auf Hautkrebs. Also zählte ich weiter auf:

- Gelbfärbung von Haut, Skleren und Schleimhäuten, also Ikterus;
- Leberhautzeichen: Palmarerythem, Weißnägel, Bauchglatze, Gynäkomastie etc.;
- Zyanose z.B. bei Lungenerkrankungen, Cor pulmonale und Rechtsherzinsuffizienz (RHI);
- Mitralgesicht bei Mitralklappenstenose;
- Teleangiektasien z.B. bei Morbus Osler, Leberzirrhose;
- Rötung z.B. bei Hypertonie, Hyperthyreose;
- kaltschweißige Haut bei Schock;
- trockene Haut;
- Hautausschläge z.B. bei Psoriasis, Neurodermitis;
- Kratzspuren z.B. bei Parasitenbefall wie Krätze, durch Juckreiz bei Hepatitis, Diabetes mellitus, Cholestase, chronisch lymphatischer Leukämie (CLL), M. Hodgkin;
- Hämatome, Petechien;
- Hyperpigmentierung wie bei M. Addison;

- Blässe bei Anämie, wie auch Mundwinkelrhagade, Lacklippen;
- Herpesbläschen z.B. an Lippen;
- Pilzbefall evtl. mit weißlichen Belägen;
- Nagelanomalien.

### 3.3

Amtsärztin: Gut, das reicht.

## 25.1.3 Ein Patient kommt zum ersten Mal in Ihre Praxis. Wie gehen Sie bei der Anamnese vor?

- Guten ersten Eindruck verschaffen, z.B. Sprache, Motorik, Händedruck;
- Daten aufnehmen in Karteikarte;
- Hauptbeschwerden erfragen und sie charakterisieren lassen (mit W-Fragen);
- Nebenbeschwerden erfragen und charakterisieren lassen;
- nach Vorerkrankungen, bisherigen Befunden u. Therapien, OPs, bekannten Allergien, Impfungen, durchgemachten Kinderkrankheiten u. Infektionskrankheiten fragen;
- Familienanamnese;
- vegetative Anamnese, z.B. Stuhl/Wasserlassen, Appetit/Durst, Gewicht, ganz wichtig nach Gewichtsschwankungen, Abnahme oder Zunahme fragen, Temperatur, Leistungsabfall, Schwitzen, Schlafstörungen etc.;
- Medikamentenanamnese;
- Ernährungs- + Trinkgewohnheiten und Genussmittelanamnese;
- Berufs- und Freizeitanamnese;
- besonders bei psychischen Themen Sozialanamnese;
- gynäkologische Anamnese bei Frauen: Menstruation regelmäßig, starke/schwache Blutung, Schmerzen;
- bei Männern: Potenzstörungen, Harnentleerungsstörungen etc.;
- evtl. nach Auslandsreisen fragen.

### 3.1

### 25.1.4 Wie führen Sie eine Blutentnahme durch?

- Kläre Patient auf, was ich vorhabe und hole mir ausdrücklich sein Einverständnis ein.
- Bitte ihn, beengende Kleidung zu entfernen und sich dann auf die Liege zu legen. Währenddessen richte ich alles, was ich brauche, zusammen. Auf einer Nierenschale richte ich mir Desinfektionsmittel, Staubbinde, großlumige Kanüle, Spritze, sterile Tupfer und Pflaster. Evtl. lege ich dem Patienten noch eine Armstütze und eine abwischbare Unterlage unter.
- Ich desinfiziere meine Hände unter Beachtung der Einwirkzeit, dann desinfiziere ich die Einstichstelle. Sollte ich erst noch eine geeignete Vene palpieren müssen, muss ich natürlich erneut desinfizieren.
- Dann reiße ich die Verpackung der Kanüle auf, belasse diese aber noch in der Verpackung und stecke die Spritze auf die Kanüle, ohne diese am Metall zu berühren, Schliff der Kanüle und Skala auf einer Linie.
- Ich lege die Staubbinde an, ziehe zu und lege die Kanüle mit Schliff nach oben im 30-Grad-Winkel an und durchsteche die Vene. Danach bringe ich die Kanüle wieder in eine zur Vene parallele Position und nehme die erforderliche Menge Blut ab.
- Ich löse dann die Staubbinde, nehme einen sterilen Tupfer zur Hand und halte ihn über die Einstichstelle. Sobald ich die Kanüle herausziehe, drücke ich den Tupfer fest auf die Einstichstelle, bitte dann den Patienten weiter zu drücken, damit ich sofort die Kanüle im Abwurfbehälter entsorgen und das Blut versorgen kann.
- Nach 2–3 Minuten bekommt der Patient ein Pflaster.

Anm.: Nach dem Desinfizieren Handschuhe zum Eigenschutz!

### 25.1.5 Was sind die Gefahren beim Spritzen?

- Ich kann bei Nichtbeherrschen der Technik dem Patienten unnötige Schmerzen zufügen.
- Es kann zur Hämatombildung kommen.
- Ich kann ein falsches Gewebe, z.B. eine Arterie oder Nerven, treffen.
- Es könnte zum sog. Spritzenkollaps kommen, sprich der Patient wird ohnmächtig.

- Bei unhygienischem Arbeiten besteht die Gefahr der Erregerübertragung, sowohl für den Patienten als auch für mich ist das gefährlich.
- Bei Injektionen: falsches Mittel, falsche Dosierung, abgelaufenes MHD etc.

#### ● 9.7 C

Amtsärztin: Gut, das reicht.

### 25.1.6 A Sagt Ihnen KHK etwas?

- Ja, die Koronaren Herzkrankheiten.

#### ● 6.2 A

### B Ja richtig. Was wissen Sie darüber?

- Mögliche Erscheinungsbilder sind ein Angina-pectoris-Anfall, Herzinfarkt, stummer Herzinfarkt besonders bei älteren Menschen und Diabetikern, plötzlicher Herztod, Herzrhythmusstörungen und Herzinsuffizienz.
- Risikofaktoren sind: Hypercholesterinämie/Hyperlipidämie, Diabetes mellitus, Adipositas, Rauchen, Gicht, Bewegungsmangel, männliches Geschlecht, Alter (ab 45 LJ) und die genetische Disposition.

### C Erzählen Sie uns etwas über den Herzinfarkt!

- Beim Herzinfarkt kommt es zur Minderversorgung und damit zum Absterben von Herzmuskelzellen meist durch einen Thrombus oder Embolus auf dem Boden von arteriosklerotisch veränderten Koronararterien, selten durch Gefäßspasmus.

### D Wenn bei Ihnen in der Praxis ein Patient einen Herzinfarkt bekommt, wie gehen Sie vor?

- Ich beruhige den Patienten, da jede Aufregung die Situation verschlimmern würde, dann lagere ich ihn sicher mit erhöhtem Oberkörper und verständige sofort den Notarzt, denn Zeit ist der wichtigste Faktor.