

Prüfungsprotokoll F. A.

Heilbronn, 19.12.13

Prüfer: Fr.Dr.G. und HP Fr. B. Dauer:

ca. 30-35 Min.

**1. Heilkunde im Sinne des HPG**

- 2. Tätigkeitsverbote** (HPG §3; BGB kein Abbruch zur Unzeit; Sozialgesetzbuch Kuren, Brillen usw., IFSG §§6,7,8,9,22,24,30,34,42,44; Hebammengesetz – nur im Notfall; Abtreibungsstrafrecht; Bestattungsgesetz Leichenschau, Todesbescheinigung nur Arzt; Zahnheilkundengesetz; Transplantationsgesetz; Transfusionsg.; Kastrationsgesetz; Röntgenverordnung; Embryonenschutzgesetz; Arzneimittelgesetz Rote Liste; BTM Opium ab D6 Papaver Somniferum ab D4; Strafprozessordnung keine Blutentnahme für forensische Untersuchungen; Medizinproduktegesetz Wartung von Geräten; Heilmittelwerbegesetz; Berufsordnung für Heilpraktiker zwar unverbindlich aber akzeptiert)

**3. Meldepflicht wohin?**

**4. Hepatitis B**

Dem Eimer sei Dank! Mit ihm lassen sich die ersten Punkte und die eigene Fassung sammeln. Auch an Tätowierer, Piercer und an Sex denken.

Nachweismöglichkeiten Labortechnisch HBc als akute Form (IgM) HBcAg, HBs Ag + Transaminasen, HBeAg

Klinik: akute Hepatitis, leichtes Fieber, Übelkeit, Appetitlosigkeit (rheumatoide Beschwerden, Myalgien, Exantheme die an Scharlach oder Masern erinnern können, Glomerulonephritis als Typ III Reaktion mgl. Das hier in den Klammern hab ich nicht gesagt, will es aber der Vollständigkeit wegen hier erwähnen was mir bei der Nachbereitung/Prüfungsverarbeitung dazu noch in die Finger gekommen ist)

Ikterus, Urin bierbraun mit Schüttelschaum, heller Stuhl. Leber geschwollen. Juckreiz möglich Chronifizierung möglich, Übergang in Zirrhose, Entwicklung in Karzinom möglich.

HDV Koinfektion mögl.

Therapie: Symptomatisch, Impfung möglich

**5. Auskultation Herz**

Demonstration MITRAP-Erb an Puppe. Wie wird gelagert?

Punctum maximum bei Linkslagerung für Mitralklappe. Puls gleichzeitig tasten zu Unterscheidung ob in Systole oder in Diastole + erkennen des Pulsdefizits! Was können Sie hören? – „Rhythmus, Töne und Geräusche!“ Tachy-/Bradycardie was, wer, wann; verstärkter und abgeschwächter 1. HT, über den 2. Wollte Sie nichts mehr wissen, „SPASS-MIT“ musste ich auch nicht sagen. Aber die Fortleitung in die Karotiden bei der Aortenklappenstenose wollte sie wissen.

**6. Lungenödem**

Ursachen? Klinik? Untersuchungsbefund? Lagerung? „Wie würden Sie behandeln?“

Urs: - LinksHerzinsuff (Mi-Stenose u. Insuff) dadurch pulmonaler Hochdruck, Gefahr der Ausbildung eines Cor pulmonale;

- Nach Schock oder Reanimation (Schocklunge)
- Nierenversagen, Urämie

Mehr is mir nicht eingefallen (Alveolitis, Lobärpneumonie, Höhenlungenödem, Morphinüberdosis, Noxen überhaupt, Ozon)

Klinik: Dyspnoe, Tachypnoe, Tachycardie, Zyanose wegen Diffusionstörung (Husten mit schaumigem Auswurf, evtl. Haemoptyse – auch nicht gesagt)

Dg: feuchte, diskontinuierliche RG, fein bis mittelblasig (bei milder Ausprägung evtl. nur basal), Klopfeschall gedämpft, verstärkter Stimmfremitus + Bronchophonie (Flüssigkeitsgefüllte Lunge im Röntgen)

Lagerung: Aufrechter OK, Beine runter (=unblutiger Aderlass), O<sub>2</sub>-Gabe, **NOTARZT**, Krankenhaus, Ödem muss ausgeschwemmt, Ursache behandelt werden.