- Hallo an alle! Ich teile meine Erfahrung mit der FSP, die ich am 14.04.23 abgelegt und bestanden habe.

- Die Kommission sagte mir am Anfang, dass meine medizinischen Kenntnisse NICHT überprüft werden, nur die Sprache. Wenn ich zu einem Thema nichts sagen konnte, sollte ich das sagen und sie würden zu einem anderen Thema übergehen. „Wir möchten sie hören" sagten sie

 **Karsten Wrener 1.76 m, 87 Kilo, 51 Jahre alt, HA Herr Dr. Meier**

* Der Patient hat spontan (deutlich und auf einer ganz normale Geschwindigkeit) gesagt, dass er links thorakale Schmerzen habe, die in den linken Arm ziehen würden. Die Schmerzen hätten schon vor 3 Wochen angefangen, immer bei Belastung aufgetreten (Treppen aufsteigen hat er gesagt) und sich nach einer Pause komplett zurückgebildet. Die Beschwerden würden nicht mehr als 10 Minuten andauern. Heute hätte er einen Gehweg vor seinem Haus gereinigt, als die dumpfende Schmerzen (NSR 9/10) wieder aufgetreten seien. Diesmal aber nach der üblichen Pause nicht komplett abgeklungen seien (NSR 5/10). Daraufhin sei er heute zu uns gekommen. In diesem Moment habe ich die Anamnese unterbrochen und zur Deutschlehrerin gesagt: „In der Realität würde ich sofort mit den Diagnostischen Maßnahmen anfangen, Vitalparameter messen und besonders ein EKG schreiben, da ich einen V.a. eine ACS bzw. Myokardinfarkt habe.“ Das würde positiv angenommen und dann dürfte ich weiter mit der Anamnese.
* Die Beschwerden würden mit Dyspnoe und Diaphorese einhergehen. Außerdem hat der Patient über eine chronischen Husten berichtet. Fragen nach Synkope, Nausea, Emesis, B-Symptome, Fieber usw. würden verneint. (Hier habe ich komplett vergessen, nach Stuhlgang und Wasserlassen zu fragen, auch nach z.B Palpitationen! als weitere Symptome. Ich war sehr aufgeregt und habe meine typische Reihenfolge von Fragen in der aktuellen und vegetativen Anamnese einfach vergessen (aber es war nicht schlimm), dann ging ich sofort zu den anderen Fragen über.

An VE leide der Patient an:

* DM Typ 2 seit 5 Jahren
* aHT seit > 10 Jahren
* z.N Sprunggelenkfraktur-Op rechts vor 5 Jahren (Beim Volleyball spielen, ich habe gefragt ob er gerne Sport treibt, er meinte ja)
* Aufgrund Bauchbeschwerden habe der Patient eine Magenspiegelung vor 5 Jahren bekommen, wobei “etwas” gefunden wurde und eine „Kur“ bekommen hat. (Ich fragte gezielt, ob eine Bakterie gefunden wurde, er meinte, das wusste er nicht, und dann fragte ich, ob er Antibiotika eingenommen hatte, er meinte ja.

Medikamente:

* Metformin 1000 1-0-0-0
* Ramipril 5 mg 1-0-1-0
* HCT 12.5 mg 1-0-0-0
* Kräutertee b.B wegen Stress in der Arbeit

( Hier alles spontan gesagt mit Namen von Wirkstoffen)

Genussmittel:

* Raucher mit 36 py (Ich bin mit 15 Jahren angefangen, sagte er, das ist ziemlich viel ! habe ich reagiert und fragte, ob er mal damit aufzuhören versucht hatte, nein sagte er. Danach habe ich gefragt, ob er das Rauchen überhaupt wie ein Problem sieht. Er meinte: nein, warum? Hat das etwas mit meinen Beschwerden zu tun? Ja! Hoch wahrscheinlich! Aber darüber können wir später weiter reden.
* Alkoholkonsum: 1 Flasche Bier am Wochenende nicht regelmäßig.
* Drogen: Cannabis (Haschisch sagte er) nur als er mit dem Rauchen angefangen hat.

Familienanamnese.

* Vater: vor 4 Jahren an MI verstorben
* Mutter: seit 3 Monaten mit V.a Kolonkarzinom
* Einzelkind

Sozial:

* Er ist Lehrer von Beruf, ich fragte wo, in der IGS, was ist das ? fragte ich. Die „Integrierte Gesamt Schule".
* Sie haben gesagt, sie haben viel Stress bei der Arbeit, darf ich fragen warum? Ja, Probleme mit den Kollegen und den Schülern. Ich fragte, ob er schon Hilfe oder etwas versucht hat, um den Stress abzubauen, er meinte, dass er mit ihnen zu sprechen versuchte, aber ohne Erfolg. Ja die Arbeitsbeziehungen können manchmal schwierig sein.
* Geschieden, 1 gesunder Sohn. Wohne alleine und habe kein Partner:in.

Ich habe versucht, echtes Interesse am Patienten zu zeigen und nicht die monotone Abfolge von Fragen zu stellen.

Patienten Fragen:

* Was habe ich? Ich habe erklärt, dass mein Verdacht ein Herzinfarkt war, was das bedeutet und wie es dazu kam.
* Nächste Schritte: KU, Labor, Herzkatheterlabor
* Ich habe die Aufklärung für PTCA gemacht
* Der Patient fragte, ob es das (Herzkatheterlabor) hier im Krankenhaus gibt, oder wo er hingehen soll. Ich sagte, nein, wir haben das für sie hier im Haus (ich habe das einfach vorgespielt (Niemand hat am Anfang gesagt, wir sind im Krankenhaus oder in der Praxis). Ich tat es, als ob wir in einem großen Krankenhaus wären und PTCA-Einrichtungen hätten.
* Dann meinte der Patient: "Soll ich allein dahin gehen?" Nee, meinte ich! Sie werden begleitet, da diese Krankheit lebensbedrohlich ist.

-ÄÄG:

* Die Oberärztin hat sofort gesagt: Unsere Intensivstation ist voll! Denken dass wir eine Brauchen? Ich meinte ja! guten Morgen, ich denke schon, aber ich habe bisher nur die anamnestischen Angaben. Ich muss noch den Patienten untersuchen, ihm Blut abnehmen, usw. Ok, meinte Sie, stellen Sie mir den Patienten vor. Ich habe das gemacht, nur kleine Unterbrechungen, weil sie wollte prüfen ob ich alles richtig verstanden habe ( z.B: wo hat der Patient gearbeitet? IGS was bedeutet das? usw.)
* Ich konnte dann meine diagnostischen Maßnahmen und Therapie nicht spontan sagen, weil sie die Kontrolle übernahm und Fragen stellte, aber nach jeder Frage habe ich versucht, so viel wie möglich zu sprechen.
* Viele Fragen über den Fall: wie heißt das Krankheitsbild nur mit der Anamnese: Instabile Angina pectoris, was bedeutet das, Differenzen zwischen instabile Angina und stabile Angina. - Einteilung von ACS, wie unterscheidet man zwischen die verschiedenen Typen ( EKG Veränderungen und Herzenzymen), was auf dem EKG zu sehen ist, in jedem Fall und änliche Fragen.
* DD
* Dann Therapie, sie ist sofort zum PTCA gegangen, sie wollte nochmal das Verfahren hören aber jetzt mit Fachbegriffe (Femoralispunktion statt „Leiste Punktion“ oder Koronararterien statt Herzkranzgefäße)
* Dann fragte sie: Wie man die Arterie öffnet, z.B: Stent einsetzen oder Ballondilatation antwortete ich, dann fragte sie was ist besser 🤣, (ich hatte keine Ahnung) aber ich habe gesagt: damit habe ich keine Erfahrung (ich bin nicht Fachärztin) aber ich denke vielleicht mit einem Stent, obwohl das Risiko auf Restenosierung steht, aber dafür haben die ein Medikament ( DES -Stent) usw. Sie hat bemerkt, dass ich nicht mehr davon wusste und hat das einfach so gelassen.
* Letzte Frage: Sprunggelenkfraktur Klassifikation:Weber ABC, welches ist die mildere Form A oder C, wovon ist diese Klassifizierung abhängig (Syndesmose) und das war’s :)
* Mein Brief war nicht so gut, muss ich zugeben. Nicht so sehr aus grammatikalischen Gründen, sondern weil ich die Geschichte nicht gut erzählen konnte. Sie war nicht so zusammenhängend geschrieben. Aber ich wusste es schön, gegen die Zeit fällt es mir schwer zu schreiben.
* Ich hoffe, dass meine Erfahrung hilfreich ist! Ich fand es sehr nützlich, andere Erfahrungen zu lesen.
* Viel Erfolg!! 🍀

Eileen Kruuse