

5.5 Kritische Bilanz der durchgeführten Untersuchungen

Fall_ID	1	Abs_ID	4	ID	5.2
Titel	Kritische Bilanz der durchgeführten Untersuchungen				
Aufgabe	Obligate bzw. durchgeführte körperliche Untersuchungen				
Lösung	2.2.1 2.2.4 2.2.5				
Kommentar	Hier ist die Betrachtung des Allgemeinzustandes sowie die Untersuchung von Abdomen, Leber, Gallenblase notwendig. Die Untersuchungen anderer Organsysteme sollte routinemässig erfolgen, bringen aber keine weiteren Informationen in Bezug auf die Differentialdiagnosen.				

Fall_ID	1	Abs_ID	4	ID	5.3
Titel	Kritische Bilanz der durchgeführten Untersuchungen				
Aufgabe	Obligate bzw. ermittelte Laborwerte				
Lösung	2.3.1.1 2.3.1.2 2.3.1.22 2.3.1.3 2.3.1.34 2.3.1.49 2.3.1.5 2.3.1.50 2.3.1.51 2.3.1.59				
Kommentar	Die entscheidenden Laborparameter sind Cholestaseenzyme, direktes Bilirubin, Enzyme des Pankreas und Lebernekroseenzyme sowie die Hepatitisserologie A,B,C. Da auch entzündliche Erkrankungen zur Disposition stehen, sollte man die Entzündungsparameter miterfassen.				

Fall_ID	1	Abs_ID	4	ID	5.4
Titel	Kritische Bilanz der durchgeführten Untersuchungen				
Aufgabe	Obligate bzw. durchgeführte Bildgebende Untersuchungen				
Lösung	2.4.1.1 2.4.1.3				
Kommentar	Die Sonographie ist die entscheidende Untersuchung, welche den Beweis der Cholestase durch Konkrement erbringt.				
	Eine ERCP dient ebenfalls dem Nachweis eines Steinleidens und kann direkt therapeutisch zur Steinextraktion aus dem Gallengang evtl. mit Spaltung des Papillenmuskels genutzt werden.				

Fall_ID	1	Abs_ID	4	ID	5.1
Titel	Kritische Bilanz der durchgeführten Untersuchungen				
Aufgabe	Obligate bzw. durchgeführte anamnestische Erhebungen				
Lösung	2.1.1 2.1.2 2.1.3 2.1.4 2.1.5 2.1.6				
Kommentar	Zu fragen ist nach Schmerzabhängigkeit von Lage oder Nahrungsaufnahme, nach Reisen, Medikamente, Bluttransfusionen- oder Kontakten mit Risikogruppen, Rauchen, Alkohol und Drogen, um eine Ursache für eine Hepatitis zu finden. Dann die Frage nach Fieber, Nachtschweiß und Erkrankungen i.d. Familie.				

Fall_ID	2	Abs_ID	4	ID	5.4
Titel	Kritische Bilanz der durchgeführten Untersuchungen				
Aufgabe	Obligate bzw. durchgeführte Bildgebende Untersuchungen				
Lösung	2.4.1.3				
Kommentar	Die Sonografie ist die entscheidende Untersuchung, die den Beweis des Gallenblasensteins nicht-invasiv, preisgünstig und ohne Risiken erbringt. Es ließe sich auch die Cholecystitis oder die entzündete Leber nachweisen.				
	Weitere und aufwendigere Untersuchungen sind hier nicht angebracht.				

Fall_ID	2	Abs_ID	4	ID	5.3
Titel	Kritische Bilanz der durchgeführten Untersuchungen				
Aufgabe	Obligate bzw. ermittelte Laborwerte				
Lösung	2.3.1.1 2.3.1.2 2.3.1.22 2.3.1.3 2.3.1.4 2.3.1.5 2.3.1.50 2.3.1.51				
Kommentar	Bei der Patientin werden die Entzündungsparameter und die Hepatitisserologie bestimmt. Wichtig ist die Bestimmung von direktem Bilirubin und Gesamtbilirubin zur genaueren Lokalisation der Störung. Bei der Cholecystolithiasis finden sich häufig normale Laborparameter.				

Fall_ID	2	Abs_ID	4	ID	5.2
Titel	Kritische Bilanz der durchgeführten Untersuchungen				
Aufgabe	Obligate bzw. durchgeführte körperliche Untersuchungen				
Lösung	2.2.1 2.2.4 2.2.5				
Kommentar	Bei der Inspektion zeigt sich Adipositas. Im Zusammenhang mit dem Alter, dem Geschlecht und der Familienanamnese ist sie Risikofaktor für eine Gallensteinerkrankung (5F-Regel). Wichtig ist auch die Untersuchung des rechten Oberbauchs und ganz besonders der Leber u. Gallenblase.				

Fall_ID	2	Abs_ID	4	ID	5.1
Titel	Kritische Bilanz der durchgeführten Untersuchungen				
Aufgabe	Obligate bzw. durchgeführte anamnestische Erhebungen				
Lösung	2.1.1 2.1.2 2.1.3 2.1.4 2.1.6				
Kommentar	Bei der Patientin ergibt sich auch der Verdacht auf eine Hepatitis. Allein durch die Anamnese kann man Rückschlüsse darauf bekommen, ob diese vorliegt bzw. welche Art der Hepatitis bestehen könnte. Es ist daher wichtig , nach Reisen, Kontakt mit menschlichem Blut oder Risikogruppen zu fragen..				

Fall_ID	3	Abs_ID	4	ID	5.1
Titel	Kritische Bilanz der durchgeführten Untersuchungen				
Aufgabe	Obligate bzw. durchgeführte anamnestische Erhebungen				
Lösung	2.1.1 2.1.3 2.1.5 2.1.6				
Kommentar	Neben Fragen zur aktuellen Erkrankung, sowie Fragen zur Familien- und Medikamentenanamnese sollte bei der sich hier bietenden Klinik auch die vegetative Anamnese erhoben werden.				

Fall_ID	3	Abs_ID	4	ID	5.2
Titel	Kritische Bilanz der durchgeführten Untersuchungen				
Aufgabe	Obligate bzw. durchgeführte körperliche Untersuchungen				
Lösung	2.2.1 2.2.2 2.2.4 2.2.5				
Kommentar	Neben der Betrachtung des Allgemeinzustandes der Patientin ist die Inspektion der Haut, Schleimhäute und Lymphknoten sowie die Untersuchung des Intestinums bei diesen Verdachtsdiagnosen obligat.				
	Selbstverständlich darf auch die Untersuchung von Leber und Gallenblase nicht fehlen.				

Fall_ID	3	Abs_ID	4	ID	5.3
Titel	Kritische Bilanz der durchgeführten Untersuchungen				
Aufgabe	Obligate bzw. ermittelte Laborwerte				
Lösung	2.3.1.1 2.3.1.2 2.3.1.22 2.3.1.34 2.3.1.5 2.3.1.54 2.3.1.59				
Kommentar	Hier besteht der Verdacht auf ein malignes Geschehen.				
	Daher werden Entzündungsparameter, Tumormarker und organspezifische Laborwerte, wie Amyllase und Lipase, erforderlich.				

Fall_ID	3	Abs_ID	4	ID	5.4
Titel	Kritische Bilanz der durchgeführten Untersuchungen				
Aufgabe	Obligate bzw. durchgeführte Bildgebende Untersuchungen				
Lösung	2.4.1.1 2.4.1.3 2.4.1.4				
Kommentar	Die Sonografie ist die wegweisende Untersuchung. Anschließend erfolgt ein MRT zum Staging und zur Diagnose.				
	Eine ERCP wird notwendig, wenn die Gallengänge durch die Sonografie nicht beurteilbar sind oder ein therapeutisches Eingreifen notwendig wird.				

Fall_ID	4	Abs_ID	4	ID	5.3
Titel	Kritische Bilanz der durchgeführten Untersuchungen				
Aufgabe	Obligate bzw. ermittelte Laborwerte				
Lösung	2.3.1.1 2.3.1.2 2.3.1.22 2.3.1.34 2.3.1.5 2.3.1.54 2.3.1.59				
Kommentar	Man macht hier einen Tumor für die Cholestasesymptomatik verantwortlich. Daher Cholestaseenzyme und Tumormarker bestimmen.				
	Im Falle einer chronischen Pankreatitis finden sich Veränderungen der Werte für Amylase und Lipase, die auch bestimmt werden sollten.				

Fall_ID	4	Abs_ID	4	ID	5.2
Titel	Kritische Bilanz der durchgeführten Untersuchungen				
Aufgabe	Obligate bzw. durchgeführte körperliche Untersuchungen				
Lösung	2.2.1 2.2.4 2.2.5				
Kommentar	Neben der Betrachtung der äußeren Erscheinung des Patienten ist die Untersuchung des Intestinums sowie von Leber und Gallenblase von Bedeutung für die Differenzierung der Differentialdiagnosen.				

Fall_ID	4	Abs_ID	4	ID	5.4
Titel	Kritische Bilanz der durchgeführten Untersuchungen				
Aufgabe	Obligate bzw. durchgeführte Bildgebende Untersuchungen				
Lösung	2.4.1.1 2.4.1.3 2.4.1.4				
Kommentar	Am Anfang der Diagnostik steht die Sonografie. Dann ein MRT zum Staging. Die ERCP, mit der die genaue Diagnose erhoben werden kann, kann erforderlich sein, eine normale Endoskopie ist jedoch ausreichend.				

Fall_ID	4	Abs_ID	4	ID	5.1
Titel	Kritische Bilanz der durchgeführten Untersuchungen				
Aufgabe	Obligate bzw. durchgeführte anamnestische Erhebungen				
Lösung	2.1.1 2.1.3 2.1.4 2.1.5 2.1.6				
Kommentar	<p>Hier ist die genaue Lokalisation der Schmerzen, die schleichende Entwicklung der Symptomatik und die familiäre Belastung interessant..</p> <p>Nach schon bestehenden oder früheren Erkrankungen, sowie Medikamenteneinnahme sollte daher gefragt werden.</p> <p>Wichtig ist hier auch das Abklären der sogenannten "B"-Symptomatik.</p>				

Fall_ID	5	Abs_ID	4	ID	5.4
Titel	Kritische Bilanz der durchgeführten Untersuchungen				
Aufgabe	Obligate bzw. durchgeführte Bildgebende Untersuchungen				
Lösung	2.4.1.1 2.4.1.3 2.4.1.4				
Kommentar	<p>Am Anfang der Bildgebenden Diagnostik steht die Sonografie, die schon entscheidende Hinweise auf die bestehende Erkrankung liefern kann.</p> <p>Neben einem MRT des Oberbauches ist eventuell die ERCP zur genauen Diagnose indiziert. Mit dem MRT ist die Diagnose jedoch i.d.R. zu stellen.</p>				

Fall_ID	5	Abs_ID	4	ID	5.1
Titel	Kritische Bilanz der durchgeführten Untersuchungen				
Aufgabe	Obligate bzw. durchgeführte anamnestische Erhebungen				
Lösung	2.1.1 2.1.2 2.1.3 2.1.4 2.1.5 2.1.6				
Kommentar	<p>Bei dem Patienten ist schon eine schwerwiegende Grunderkrankung bekannt, die eine Vielzahl von Komplikationen mit sich bringen kann.</p> <p>Eine genaue Anamnese ist deshalb hier unabdinglich. Neben der aktuellen Beschwerdesymptomatik ist vor allem in Hinblick auf die Verdachtsdiagnose "Hepatitis" in dieser Richtung eine Abklärung nötig.</p> <p>Neben Reise-, Berufs- und Sozialanamnese ist die Familienanamnese, die veg. Anamnese, die Frage nach früheren Erkrankungen, Medikamenteneinnahme und die veg. Anamnese abzuklären.</p>				

Fall_ID	5	Abs_ID	4	ID	5.2
Titel	Kritische Bilanz der durchgeführten Untersuchungen				
Aufgabe	Obligate bzw. durchgeführte körperliche Untersuchungen				
Lösung	2.2.1 2.2.4 2.2.5				
Kommentar	In Bezug auf die sich bietende klinische Symptomatik gilt das besondere Augenmerk natürlich der Inspektion des Patienten, dem Abdomen allgemein sowie des rechten Oberbauches im Besonderen.				

Fall_ID	5	Abs_ID	4	ID	5.3
Titel	Kritische Bilanz der durchgeführten Untersuchungen				
Aufgabe	Obligate bzw. ermittelte Laborwerte				
Lösung	2.3.1.1 2.3.1.2 2.3.1.3 2.3.1.34 2.3.1.5 2.3.1.22 2.3.1.59 2.3.1.6 2.3.1.61 2.3.1.7				
Kommentar	Laborparameter sind hier Cholestaseenzyme, indirektes Bili, Pankreasenzyme, Entzündungsparameter sowie die Abklärung einer chronischen Hepatitis C oder B. P-ANCA ist ein Marker, der erhöhte Werte bei Vorliegen einer primären sklerosierenden Cholangitis zeigt.				

5.7 Prologfelder - Bearbeitungshinweise

Fall_	Abs_	ID	Gruppe	Titel
1	1	1	Symptome	Symptome

Prolog

Willkommen im Lernprogramm!

Grundsätzliches:

Funktionsfelder wie z.B. "Liste ist jetzt vollständig" u.a. werden mit dem Mauszeiger markiert und durch Drücken der linken Maustaste aktiviert. Einzugebende Begriffe werden mit Hilfe der Tastatur eingetragen.

Vorgehen:

Eingabefeld anklicken. Die Symptome eintragen. Nach 3 Buchstaben klappt eine Liste auf. Klicken Sie dann den gewünschten Begriff zweimal an und er erscheint in der Sammeliste.

Einträge entfernen durch Markieren des unerwünschten Eintrages und betätigen der Option "Eintrag entfernen".

Wenn alle Symptome eingetragen sind, Funktionsfeld "Liste ist jetzt vollständig" betätigen. Es erfolgt die Rückmeldung und weitere Anweisungen.

Nach zwei Fehlversuchen können Sie sich die Auflösung anzeigen lassen.

Unten links finden Sie das Logo der Uni Tübingen. Klicken Sie hier, wird der Programmassistent mit Informationen zu nicht bekannten Begriffen oder Sachverhalten aktiviert.

5.7 Prologfelder - Bearbeitungshinweise

Fall_	Abs_	ID	Gruppe	Titel
1	1	2	Symptome	Leitsymptome

Prolog

Anklicken des gewünschten Leitsymptoms.

Dabei die linke Maustaste gedrückt lassen und mittels Bewegen der Maus den Begriff in das Eingabefeld herüberziehen.

Dort die Maustaste loslassen.

(Prinzip des "drag and drop")

Alternativ kann der gewünschte Begriff auch durch zweimaliges Anklicken verschoben werden.

Eingabe abschließen mit "Leitsymptome übernehmen".

Es erfolgt die Bewertung Ihrer Eingaben und weitere Arbeitshinweise.

Nach 2 Versuchen kann die Auflösung verlangt werden.

Wichtige Daten und Befunde werden in das im Bildschirmfeld linksseitig angeordnete Protokoll übernommen.

Durch betätigen der Scrollbuttons bewegen Sie sich innerhalb dieses Protokolls, das einen Überblick der erhaltenen Informationen bietet und Ihren Standort im Programm anzeigt.

5.7 Prologfelder - Bearbeitungshinweise

Fall_	Abs_	ID	Gruppe	Titel
1	2	1	Diagnostik	Differentialdiagnostisches Prolog

Wie zu Beginn des Programms erfolgt auch hier die selbständige Eingabe mittels Tastatur im Eingabefeld.

Nach Eingabe des dritten Buchstabens klappt eine Liste auf, die alle Begriffe enthält, die dem Programm bekannt sind.

Diese können Sie nun mittels Maus markieren und in die Sammeliste eintragen.

Alternativ können Sie Ihre gewünschte Diagnose auch ausschreiben und mittels Betätigen der Return Taste in die Sammeliste übernehmen.

Die Eingabe wird mit Drücken der Funktionstaste "Liste ist jetzt vollständig" abgeschlossen.

Im Anschluß erfolgt die Bewertung Ihrer Eingaben und gegebenenfalls weitere Arbeitshinweise.

Nach zwei Fehlversuchen kann die Auflösung gewählt werden.

Alternativ besteht aber auch die Möglichkeit, einen weiteren Versuch zu unternehmen.

5.7 Prologfelder - Bearbeitungshinweise

Fall_	Abs_	ID	Gruppe	Titel
1	2	2	Diagnostik	Kategorieeinteilung der Prolog

Nun soll das von Ihnen erstellte differentialdiagnostische Spektrum nach den Kriterien "Wahrscheinlich" und "Unwahrscheinlich" eingeteilt werden.

Mittels "drag and drop"- Prinzip oder durch zweimaliges Anklicken können die Verdachtsdiagnosen in die entsprechenden Felder verschoben werden.

Abgeschlossen wird dieser Teil der Fallbearbeitung mit der Taste "Einteilung vollständig".

Eine Korrektur Ihrer Eingaben erfolgt direkt im Anschluß.

Wurde die Einteilung nicht korrekt durchgeführt, erscheinen die entsprechenden Verdachtsdiagnosen wieder im oberen Feld zur erneuten Zuordnung.

Nach 2 fehlerhaften Einteilungen können Sie sich die Auflösung geben lassen oder alternativ einen weiteren Versuch unternehmen.

Wahrscheinliche Verdachtsdiagnosen erscheinen im Protokoll und sollen nun im weiteren Verlauf differenziert werden.

5.7 Prologfelder - Bearbeitungshinweise

Fall_	Abs_	ID	Gruppe	Titel
1	3	1	Diagn_Vorgehen	Weiteres diagnostisches Prolog

Nach dem nun schon bekannten Prinzip können nun die 4 Säulen Ihres weiteren diagnostischen Vorgehens eingegeben werden.

Nach Eingabe der ersten 3 Buchstaben öffnet sich eine Liste mit möglichen Untersuchungen, die dem Programm bekannt sind.

Bitte wählen Sie aus und überstellen Sie die Begriffe in die Sammeliste.

Abgeschlossen wird dieser Abschnitt mit Betätigen des aufgeführten Funktionsfeldes.

Es erfolgt die Bewertung Ihrer Eingaben und bei Bedarf weitere Arbeitsanweisungen.

Nach 2 fehlerhaften Versuchen können Sie sich die Auflösung anzeigen lassen oder noch einen Versuch unternehmen.

5.7 Prologfelder - Bearbeitungshinweise

Fall_	Abs_	ID	Gruppe	Titel
1	3	2	Diagn_Vorgehen	Auswahl diagnostisches Prolog

Durch einfaches Anklicken kann eine Untersuchung gewählt werden, die anschließend im Eingabefeld erscheint.

Durch Drücken der Funktionstaste "OK" wird dieser Untersuchungsschritt gestartet.

Alternativ kann die gewünschte Untersuchung zweimal angeklickt werden, die dadurch direkt gestartet wird.

Nach Abschluß Ihrer gesamten Diagnostik können Sie durch Betätigen des Funktionsfeldes "Diagnostik beenden" den diagnostischen Abschnitt des Programmes abschließen und zur Diagnosestellung gelangen.

Bei der Diagnostik wichtig ist vor allem ein effizientes Vorgehen!

Halten Sie sich nicht mit unnötigen diagnostischen Schritten auf, sondern ordnen Sie nur Untersuchungen an, die zur Differenzierung Ihrer wahrscheinlichen Verdachtsdiagnosen notwendig sind.

5.7 Prologfelder - Bearbeitungshinweise

Fall_	Abs_	ID	Gruppe	Titel
1	3	2.1	Anamnese	Anamnese

Prolog

Geben Sie nun anamnestische Themengebiete bzw. Begriffe ein, über die Sie den Patienten bzw. die Patientin befragen möchten.

Texteingabe und Verarbeitung erfolgt entsprechend der vorherbeschriebenen Mechanik.

Nach Doppelklick mit der Maus bzw. Betätigen der Enter-Taste öffnet sich ein entsprechendes Fragenfenster, das auch die Frage zu Ihrem gewünschten Themengebiet enthält.

Die Fragen im Fenster können nun einzeln markiert werden, in einem Zwischenfenster erfolgt anschließend die Antwort.

Es können alle für Sie relevanten Fragen gestellt werden, mit Hilfe des Funktionsfeldes "OK" kehren sie zur Begriffsauswahl zurück

Beendet wird die Anamnese durch Betätigen des Funktionsfeldes "Untersuchung beenden".

Sie kommen dann automatisch zur Auswahl Ihres weiteren diagnostischen Vorgehens zurück.

5.7 Prologfelder - Bearbeitungshinweise

Fall_	Abs_	ID	Gruppe	Titel
1	3	2.2	Körperliche	Körperliche Untersuchung

Prolog

Es sind alle Organsysteme aufgeführt, die Sie untersuchen können. Durch einmaliges Anklicken wird das ausgewählte Organsystem in das Eingabefeld übertragen.

Mittels "Untersuchung durchführen" gelangen Sie in ein Auswahlfeld, in dem alle Untersuchungen aufgeführt sind.

Nach Markieren wird zunächst zurückgefragt, welcher Befund bei dieser Symptomatik erwartet werden kann. Nachdem Sie sich festgelegt haben, erfolgt die Auflösung. "Befund anzeigen" führt Sie anschließend zum tatsächlichen Befund.

Mit "Schließen" gelangen Sie zurück zur Auswahl der möglichen Untersuchungen.

Mit "Verdachtsdiagnosen anzeigen" können im Protokoll die Verdachtsdiagnosen abgerufen werden.

Mit "OK" wird beendet und Sie kommen zurück zur Organauswahl.

Beendet wird die körperliche Untersuchung durch "Untersuchung beenden".

5.7 Prologfelder - Bearbeitungshinweise

Fall_	Abs_	ID	Gruppe	Titel
1	3	2.3	Labor	Labor

Prolog

Sie können mit Hilfe der Texteingabe alle für Sie relevanten Laborwerte anfordern.

Eingabe und Verarbeitung der Begriffe erfolgen nach vorher beschriebenem Prinzip.

Nach Eingabe wird zunächst zurückgefragt, welcher Befund bei dieser Symptomatik erwartet werden kann. Nachdem Sie sich festgelegt haben, erfolgt die Auflösung.

Die Funktionstaste "Befund anzeigen" führt Sie anschließend zum tatsächlichen Befund.

Mit "Schließen" gelangen Sie zurück zum Eingabefeld der möglichen laborchemischen Untersuchungen.

Mit "Verdachtsdiagnosen anzeigen" können im Protokoll die Verdachtsdiagnosen abgerufen werden.

Beendet wird die Erhebung laborchemischer Befunde durch Betätigen der Funktionstaste "Untersuchung beenden".

Nur relevante Werte erheben!

5.7 Prologfelder - Bearbeitungshinweise

Fall_	Abs_	ID	Gruppe	Titel
1	3	2.4	Bildgebende	Bildgebende

Prolog

Hier können Sie alle relevanten Bildgebenden Untersuchungen anfordern.

Nach Eingabe wird zurückgefragt, welcher Befund bei dieser Symptomatik erwartet werden kann. Nachdem Sie sich festgelegt haben, erfolgt die Auflösung.

Die Funktionstaste "Befund anzeigen" führt Sie anschließend zum Befund.

Ist ein Bild verfügbar, werden Sie aufgefordert, die sich bietenden Auffälligkeiten zu benennen. Wählen Sie mittels "drag und drop". Abgeschlossen wird die Eingabe mit "Befunde übernehmen". Es erfolgen Korrektur und Arbeitsanweisungen. Nach 2 Versuchen kann die Lösung angefordert werden. Im Anschluß erhalten Sie den schriftlichen Befund.

Mit "Schließen" gelangen Sie zurück zum Eingabefeld.

Mit "Verdachtsdiagnosen anzeigen" können im Protokoll die Verdachtsdiagnosen abgerufen werden.

Beendet wird die Apparatediagnostik mittels "Untersuchung beenden".

5.7 Prologfelder - Bearbeitungshinweise

Fall_Abs_ID	Gruppe	Titel
1 4 1	Bewertung der	Diagnose

Prolog

Nach Abschluß der Diagnostik können Sie nun die Diagnose stellen bzw. die nicht zutreffenden wahrscheinlichen Verdachtsdiagnosen ausschließen.

Markieren Sie bitte Ihre Diagnose mit Hilfe der Maus und fügen Sie mittels "drag und drop" Ihre Lösung in das Eingabefeld ein.

Alternativ können Sie die Diagnose auch zweifach anklicken und sie wird in das Eingabefeld verschoben.

Mit dem Funktionsfeld "Diagnose übernehmen" schließen Sie Ihre Diagnosestellung ab.

Anschließend erfolgt noch einmal eine Rückfrage, bevor Sie im nächsten Schritt Ihre Diagnose an Hand der erhobenen Befunde bestätigen.

5.7 Prologfelder - Bearbeitungshinweise

Fall_	Abs_	ID	Gruppe	Titel
1	4	2	Bewertung der	Bewertung der Befunde

Prolog

Ihre Diagnose ist gestellt und es dreht sich jetzt darum, an Hand der von Ihnen erhobenen Befunde diese Diagnose noch einmal zu überprüfen.

Gestartet wird die Befundbewertung mit Hilfe der Funktionstaste "Bewertung starten".

In einem Zwischenfenster erscheinen nun nacheinander Symptome, Leitsymptome und die von Ihnen erhobenen Befunde.

Dabei wird zurückgefragt, ob der jeweilige Befund Ihre Diagnose bestätigen kann oder nicht. Anschließend erfolgt die Auflösung und wird mit Ihrer Antwort in die Tabelle eingetragen.

Stimmt Ihr Urteil nicht mit der tatsächlichen Lösung überein, wird Ihr Urteil farbig markiert. Dies ist ein Hinweis, daß die von Ihnen gestellte Diagnose nicht schlüssig ist und eventuell noch einmal überdacht werden sollte.

In diesem Fall können Sie mit Hilfe der Funktionstaste "Abbrechen" zurück zur Diagnosestellung gelangen und Ihre Diagnose revidieren.

5.10 Medien - Abrufbare Bildelemente

Alle Bildelemente sind auf diesem Datenträger hinterlegt

Fall_ID: 1
Abs_ID: 3
Frage_ID: 2.2.1.1
ID: 1
Titel: Sklerenikterus
Legende: Patientin mit deutlich sichtbarem Sklerenikterus.

Fall_ID: 1
Abs_ID: 3
Frage_ID: 2.4.1.1
ID: 1
Titel: ERCP
Legende: Steine im D. choledochus und in der Gallenblase.
Erweiterte, gestaute Gallengänge.

Fall_ID: 1
Abs_ID: 3
Frage_ID: 2.4.1.10
ID: 1
Titel: Histologie der Leber
Legende: Unauffälliges Lebergewebe. Leicht hydropische
Gallengangszellen. Biliäre Stauung.

Fall_ID: 1
Abs_ID: 3
Frage_ID: 2.4.1.11
ID: 1
Titel: Gastroduodenoskopie
Legende: Unauffällige Schleimhautverhältnisse. Kein Hinweis
auf Ulcus. Nebenbefundlich i.d. Lumen vorgewölbter
Papillenstein.

5.10 Medien - Abrufbare Bildelemente

Alle Bildelemente sind auf diesem Datenträger hinterlegt

Fall_ID: 1
Abs_ID: 3
Frage_ID: 2.4.1.2
ID: 1
Titel: Röntgen Abdomen
Legende: Verschattung im rechten Oberbauch mit Projektion auf den Bereich der Gallenblase.

Fall_ID: 1
Abs_ID: 3
Frage_ID: 2.4.1.3
ID: 1
Titel: Sonografie Oberbauch
Legende: Schallschatten im rechten Oberbauch, erweiterte intra- und extrahepatische Gallengänge, unauffällige Lebervenen. Pankreas gut beurteilbar, unauffällig. Die anderen Organe sind unauffällig.

Fall_ID: 1
Abs_ID: 3
Frage_ID: 2.4.1.4
ID: 1
Titel: Magnetresonanztomografie Oberbauch
Legende: Konkrement in Gallenblase und Gallengänge. Erweiterte Gallenabflußwege.

Fall_ID: 1
Abs_ID: 3
Frage_ID: 2.4.1.5
ID: 1
Titel: Magen-Darm-Passage
Legende: Unauffälliger Befund.

5.10 Medien - Abrufbare Bildelemente

Alle Bildelemente sind auf diesem Datenträger hinterlegt

Fall_ID: 1
Abs_ID: 3
Frage_ID: 2.4.1.9
ID: 1
Titel: Computertomografie Oberbauch
Legende: Verschattungen im rechten Oberbauch, sonst unauffälliger Befund.

Fall_ID: 2
Abs_ID: 3
Frage_ID: 2.4.1.1
ID: 1
Titel: ERCP
Legende: Multiple Kontrastmittelaussparungen in der Gallenblase. Unauffällige Gallengangsverhältnisse.

Fall_ID: 2
Abs_ID: 3
Frage_ID: 2.4.1.10
ID: 1
Titel: Leberhistologie
Legende: Unauffällige Läppchenarchitektur. Leichte hepatozelluläre Verfettung.

Fall_ID: 2
Abs_ID: 3
Frage_ID: 2.4.1.11
ID: 1
Titel: Gastroduodenoskopie
Legende: Unauffälliger Befund

5.10 Medien - Abrufbare Bildelemente

Alle Bildelemente sind auf diesem Datenträger hinterlegt

Fall_ID: 2
Abs_ID: 3
Frage_ID: 2.4.1.2
ID: 1
Titel: Röntgen Abdomen
Legende: Schalldichte Strukturen mit Projektion auf den Bereich der Gallenblase.

Fall_ID: 2
Abs_ID: 3
Frage_ID: 2.4.1.3
ID: 1
Titel: Sonografie Oberbauch
Legende: Vergrößerte Leber, homogene Parenchymstruktur. Ductus choledochus als schlanke Struktur abgrenzbar. Echodichte Struktur mit dorsalem Schallschatten in der Gallenblase. Gallenblase nicht wandverdickt.

Fall_ID: 2
Abs_ID: 3
Frage_ID: 2.4.1.5
ID: 1
Titel: Magen-Darm-Passage
Legende: Unauffälliger Befund.

Fall_ID: 2
Abs_ID: 3
Frage_ID: 2.4.1.9
ID: 1
Titel: Computertomografie Oberbauch
Legende: Verschattungen im Bereich der Gallenblase. Leichte Verdickung der Gallenblasenwand. Leberparenchym homogen strukturiert.

5.10 Medien - Abrufbare Bildelemente

Alle Bildelemente sind auf diesem Datenträger hinterlegt

Fall_ID: 3
Abs_ID: 3
Frage_ID: 2.2.4.2
ID: 1
Titel: Courvoisier-Zeichen
Legende: Unter dem rechten Rippenbogen ist eine deutliche Vorwölbung zu erkennen. Man spricht hier auch vom sogenannten "Courvoisier-Zeichen", das in diesem Falle positiv ausfällt.

Fall_ID: 3
Abs_ID: 3
Frage_ID: 2.2.5.1
ID: 1
Titel: Courvoisier-Zeichen
Legende: Unter dem rechten Rippenbogen ist eine deutliche Vorwölbung zu erkennen. Man spricht hier auch vom sogenannten "Courvoisier-Zeichen", das in diesem Falle positiv ausfällt.

Fall_ID: 3
Abs_ID: 3
Frage_ID: 2.4.1.1
ID: 1
Titel: ERCP
Legende: Tandemstenose d. Duct. Choledochus und d. Duct. Wirsungianus a. d. Papilla Vateri durch eine Raumforderung von außen. Das Gallengangssystem ist schwer sondierbar. Unauffällige Papille.

Fall_ID: 3
Abs_ID: 3
Frage_ID: 2.4.1.10
ID: 1
Titel: Histologie Leber
Legende: Unauffällige Leberhistologie.

5.10 Medien - Abrufbare Bildelemente

Alle Bildelemente sind auf diesem Datenträger hinterlegt

Fall_ID: 3
Abs_ID: 3
Frage_ID: 2.4.1.11
ID: 1
Titel: Gastroduodenoskopie
Legende: Unauffälliger Befund in Magen und Duodenum.

Fall_ID: 3
Abs_ID: 3
Frage_ID: 2.4.1.2
ID: 1
Titel: KM-Darstellung Magen
Legende: Keine freie Luft, Darmschlingen unauffällig. Kein Ileus. Im Bereich der Pankreasregion keine Verkalkungen nachweisbar.

Fall_ID: 3
Abs_ID: 3
Frage_ID: 2.4.1.3
ID: 1
Titel: Sonografie Oberbauch
Legende: Leichte Hepatomegalie. Ductus chol. auf 1,7 mm erweitert. Keine Konkremente. Pankreas durch Luftüberlagerung nicht vollständig beurteilbar. Im Kopfbereich echoarme Raumforderung, ca. 3x2,5 cm messend.

Fall_ID: 3
Abs_ID: 3
Frage_ID: 2.4.1.4
ID: 1
Titel: Magnetresonanztomografie Oberbauch
Legende: Im Bereich des Pankreaskopf unregelmäßige, kontrastmittelaufnehmende Struktur. Ductus choledochus in diesem Bereich stenosierte.

5.10 Medien - Abrufbare Bildelemente

Alle Bildelemente sind auf diesem Datenträger hinterlegt

Fall_ID: 3
Abs_ID: 3
Frage_ID: 2.4.1.5
ID: 1
Titel: Magen-Darm-Passage
Legende: Normaler KM-Abfluß, keine Stenosen, Ulzera oder KM-Aussparungen.

Fall_ID: 3
Abs_ID: 3
Frage_ID: 2.4.1.8
ID: 1
Titel: Histologie Pankreas
Legende: Invasiv duktal wachsendes Karzinom vom Typ Adenokarzinom, ausgehend vom Epithel der kleinen Pankreasgänge (duktales Pankreaskopfkarzinom).

Fall_ID: 3
Abs_ID: 3
Frage_ID: 2.4.1.9
ID: 1
Titel: Computertomografie Oberbauch
Legende: Ca. 3,5 cm große, hypodense, unscharf begrenzte Veränderung des Pankreaskopfes.

Fall_ID: 4
Abs_ID: 3
Frage_ID: 2.2.1.1
ID: 1
Titel: Allgemeinzustand
Legende: Der Patient präsentiert sich im altersentsprechenden AZ (Allgemeinzustand) und EZ (Ernährungszustand). Rein äußerlich sind, bis auf den Ikterus, keine Auffälligkeiten erkennbar.

5.10 Medien - Abrufbare Bildelemente

Alle Bildelemente sind auf diesem Datenträger hinterlegt

Fall_ID: 4
Abs_ID: 3
Frage_ID: 2.4.1.1
ID: 1
Titel: ERCP
Legende: Tumorös kugelig aufgetriebene Papille, derb, kleine fissurale fibrinbelegte Läsionen aufgelagert. Ductus choledochus erweitert, glatt begrenzt. Ductus choledochus im Bereich der Papille stenotisiert.

Fall_ID: 4
Abs_ID: 3
Frage_ID: 2.4.1.10
ID: 1
Titel: Histologie Leber
Legende: Unauffällige Leberparenchymtextur, leicht degenerativ verändert.

Fall_ID: 4
Abs_ID: 3
Frage_ID: 2.4.1.11
ID: 1
Titel: Gastroduodenoskopie
Legende: Im Bereich d. Papilla Vateri zeigt sich eine exophytisch wachsende Struktur, die sich nach luminal exponiert. Inhomogene Gewebsstruktur, arrodierete Gefäße, leichte Verletzbarkeit. Sonst unauff. Befund.

Fall_ID: 4
Abs_ID: 3
Frage_ID: 2.4.1.3
ID: 1
Titel: Sonografie Oberbauch
Legende: Leber unauff.. Aufstau d. intrahepat. Gallengänge. Gallenblase hydropisch, Gallengänge erweitert. Pankreasgewebe homogen, keine Lymphknotenvergrößerungen.

5.10 Medien - Abrufbare Bildelemente

Alle Bildelemente sind auf diesem Datenträger hinterlegt

Fall_ID: 4
Abs_ID: 3
Frage_ID: 2.4.1.5
ID: 1
Titel: Magen-Darm-Passage
Legende: Regelrechte Durchgängigkeit des Dünndarmes, kein Hinweis auf Passagehindernis, keine Strikturen o.ä.. Unauffälliger Befund.

Fall_ID: 4
Abs_ID: 3
Frage_ID: 2.4.1.8
ID: 1
Titel: Histologie Papille
Legende: Duktales Papillenkarzinom.

Fall_ID: 4
Abs_ID: 3
Frage_ID: 2.4.1.9
ID: 1
Titel: Computertomografie Oberbauch
Legende: Abfließender Gallengang erweitert. Pankreas unauff.. Im Bereich Papille KM-aufnehmende Raumforderung, unregelmäßig begrenzt, in das Duodenallumen vorgewölbt, inhomogen

Fall_ID: 5
Abs_ID: 3
Frage_ID: 2.4.1.1
ID: 1
Titel: ERCP
Legende: Gallengänge abwechselnd stenosiert und dilatiert i.S. perlschnurartiger Gangunregelmäßigkeiten.

5.10 Medien - Abrufbare Bildelemente

Alle Bildelemente sind auf diesem Datenträger hinterlegt

Fall_ID: 5
Abs_ID: 3
Frage_ID: 2.4.1.10
ID: 1
Titel: Histologie der Leber
Legende: Unauffällige Lebertextur. Jedoch lymphoplasmazelluläre Infiltrate vor allem läppchenzentral um die Gallenwege gelegen. Die läppchenzentralen Gallenwege erscheinen sklerosiert.

Fall_ID: 5
Abs_ID: 3
Frage_ID: 2.4.1.11
ID: 1
Titel: Gastroduodenoskopie
Legende: Unauffälliger Befund.

Fall_ID: 5
Abs_ID: 3
Frage_ID: 2.4.1.3
ID: 1
Titel: Sonografie Oberbauch
Legende: Erweiterte intra- u. extrahep. Gallengänge. Gallenblasenwand verdickt, unregelmäßig begrenzte Erweiterungen und Verengungen. Pankreas auf Grund von Luftüberlagerung nicht beurteilbar.

Fall_ID: 5
Abs_ID: 3
Frage_ID: 2.4.1.4
ID: 1
Titel: Magnetresonanztomografie Oberbauch
Legende: Abwechselnd stenosierte und dilatierte Gallenwege. Entzündlich verdickte Gallenblasen- und Gallengangswände.

5.10 Medien - Abrufbare Bildelemente

Alle Bildelemente sind auf diesem Datenträger hinterlegt

Fall_ID: 5
Abs_ID: 3
Frage_ID: 2.4.1.5
ID: 1
Titel: Magen-Darm-Passage
Legende: Entzündlich bedingte Stenosen im Bereich d. oberen Magen-Darm-Kanals. Zähnelung, Pseudopolyposis und Haustrenschwind.