

Transferbeispiel Prüfungsdialog – Lungenerkrankungen

Prüfer: „Zu Ihnen in die Praxis kommt ein männlicher Patient und fragt Sie, ob Sie als Heilpraktiker Globuli gegen seinen täglichen Raucherhusten hätten. Wie gehen Sie weiter vor?“

HPA: „Oh, mit Homöopathie kenne ich mich eigentlich gar nicht aus. Und ich glaube nicht, dass ich ihm da helfen kann.“

Prüfer: „Gehen Sie jetzt einfach mal davon aus, dass Sie dem Patienten mit irgendwelchen naturheilkundlichen Mitteln helfen können. Was würden Sie mit dem Patienten machen?“

HPA: „Ich würde ihn fragen, wie genau der Raucherhusten aussieht. Also z.B. ob mit oder ohne Auswurf, wie der Auswurf aussieht, vielleicht eher grünlich-gelb oder milchig, wie oft der Husten besteht und ich würde ihn fragen, wie viel er täglich raucht und wie lange er schon raucht, ob er Vorerkrankungen hat ...“

Prüfer: „Ja, aber der Patient möchte doch einfach nur eine Abhilfe für seinen Raucherhusten. Warum machen Sie denn jetzt eine ellenlange Anamnese. Geben Sie ihm halt irgendetwas.“

HPA: „Nein, das funktioniert so nicht. Ich muss davor schon eine genaue Anamnese und die körperlichen Untersuchungen durchführen.“

Prüfer: „Na gut, wenn Sie meinen, dann machen Sie mal weiter.“

HPA: „Ok, also ich würde wie gesagt den Husten vom Patienten genauer beschreiben lassen, aber eigentlich überprüfe ich zuerst die Vitalzeichen des Patienten. Wie sieht denn der Puls und der Blutdruck aus?“

Prüfer: „Was wollen Sie denn jetzt mit den Vitalparametern? Der Patient möchte etwas gegen seinen Raucherhusten haben und keine letzte Ölung!“

HPA: „Ich möchte zunächst einen Notfall ausschließen. Auch wenn er mit Raucherhusten zu mir kommt, kann ich im Moment trotzdem nicht ausschließen, dass es sich vielleicht um einen Notfall handeln könnte und deshalb brauche ich die Vitalzeichen. Puls, Blutdruck, Atmung und Bewusstsein.“

Prüfer: „Das Bewusstsein ist ganz normal.“

HPA: „Was bedeutet das? Ist der Patient zu 100% bei Bewusstsein? Ist er voll orientiert? Oder ist das Bewusstsein eingetrübt?“

Prüfer: „Nein, das Bewusstsein ist vollkommen vorhanden.“

HPA: „Ok, danke, und wie sehen die anderen Parameter aus?“

Prüfer: „Was würden Sie denn erwarten?“

HPA: „Ich würde bei einem gesunden Patienten, äh bei einem gesunden Menschen von einem Puls von 60 bis 80 Schlägen pro Minute ausgehen und beim Blutdruck von z.B. 120 zu 80 mmHg.“

Prüfer: „Was heißt denn eigentlich mmHg?“

HPA: „Das heißt Millimeter Quecksilbersäule.“

Prüfer: *(nickt)* „Ok, dann machen Sie mal weiter.“

HPA: „Und wie hoch ist nun der Puls und der Blutdruck?“

Beisitzer: „Sie sind aber ganz schön hartnäckig!“

Prüfer: „Der Puls liegt ungefähr bei 95 und der Blutdruck bei – sagen wir mal – bei 145/90 mmHg.“

HPA: „Wie alt ist der Patient?“

Prüfer: „53 Jahre.“

HPA: „Männlich oder weiblich?“

Prüfer: „Männlich.“

HPA: „Ok, im Moment habe ich noch keinen Hinweis auf ein Notfallgeschehen, aber ganz ausschließen kann ich es natürlich noch nicht. Wie hoch ist denn die Atemfrequenz?“

Prüfer: „Was ist denn physiologisch?“

HPA: „Ca. 15-mal pro Minute.“

Prüfer: „Dann gehen Sie mal von dieser Frequenz aus.“

HPA: „Hat sich der Husten bzw. der Raucherhusten in der letzten Zeit irgendwie verändert oder verschlimmert?“

Prüfer: „Naja, bisher war der Husten eher am Morgen und jetzt ist er eigentlich den ganzen Tag über.“

HPA: „Gibt es Vorerkrankungen? Oder sind sonstige Symptome vorhanden?“

Prüfer: „Nein, dazu ist nichts bekannt.“

HPA: „Wie sieht der Patient denn aus? Ist er blass, oder zyanotisch oder eher rötlich-blau?“

Prüfer: „Im Gesicht ist er mehr rötlich.“

HPA: „Ist die B-Symptomatik vorhanden?“

Beisitzer: „Was ist denn das?“

HPA: „Das sind Nachtschweiß, subfebrile Temperaturen und Gewichtsabnahme. Gewichtsabnahme in den – ich glaube – in den letzten sechs Monaten um mindestens 10% des ursprünglichen Körpergewichts. Ungewollt.“

Beisitzer: „Ja und, warum fragen Sie danach?“

HPA: „Weil das Anhaltspunkte für ein Karzinomgeschehen wären. Und wenn sich ein Symptom, also z.B. der Raucherhusten, verändert, dann muss dies zunächst immer genau abgeklärt werden.“

Prüfer: „An welches Karzinom denken Sie denn?“

HPA: „In diesem Fall z.B. an einen Bronchial-Tumor oder Kehlkopf-CA.“

Prüfer: (lächelt) „Sehr gut! Wie gehen Sie weiter vor?“

HPA: „Ich würde noch eine Infektionskrankheit ausschließen.“

Beisitzer: „Wie können Sie das denn, eine Infektionskrankheit ausschließen?“

HPA: „Ich selbst kann es nicht wirklich ausschließen, dazu schicke ich den Patienten natürlich zu einem Arzt.“

Beisitzer: „Ja, aber was könnten Sie denn selbst tun? Machen Sie es sich nicht zu einfach, und schicken Sie nicht jeden Patienten gleich zum Arzt!“

HPA: „Ja, natürlich. Also ... ich ... könnte den Patienten z.B. fragen, ob er Fieber hat.“

Prüfer: „Ok, was noch?“

HPA: „Oder wie die BSG und CRP und die Leukozyten aussehen. Aber wenn ich schon den Verdacht habe, dass es sich um eine Infektionskrankheit handelt, dann darf ich gemäß § 24 und 44 Infektionsschutzgesetz nicht überprüfen, ob ...“

Prüfer: (unterbricht) „Ja, genau. Jetzt haben Sie die Kurve gerade noch hinbekommen! Aber jetzt sagen Sie uns doch mal bitte konkret, wie Sie eine Infektionskrankheit ausschließen können!“

HPA: „Ich ... , ich könnte ... nein, ich glaube, das kann ich nicht.“

Prüfer: „Okay, wie machen Sie denn jetzt mit Ihrem Patienten weiter?“

HPA: „Ich würde jetzt mit der Inspektion weitermachen. Ich sehe mir den Patienten genau an, achte auf seine Atmung, ob er z.B. einen Fassthorax hat, ob es irgendwo Einziehungen gibt, oder ...“

Beisitzer (unterbricht): „Können Sie uns denn kurz erklären, was eigentlich Raucherhusten ist?“

HPA: „Ja, ein Raucherhusten ist eine chronische Bronchitis oder auch eine chronisch-obstruktive Bronchitis. Sie entwickelt sich durch die anhaltende Schädigung der Schleimhautzellen in den Atemwegen, die gehen wegen dem Rauchen mehr und mehr zugrunde und dann kann sich die Lunge nicht mehr reinigen und es kommt dann auch immer mehr zu Entzündungen. Bakterien und Viren können sich draufsetzen und so schreitet das Ganze immer mehr fort und dann besteht die Gefahr, dass es zu einer Obstruktion kommt, also dass ein Schleimhautödem an der Bronchialschleimhaut auftritt und dass sich zäher Schleim in den Atemwegen bildet und vor allem, dass es zu einem Bronchospasmus kommt.“

Prüfer: „Was kommt bei der körperlichen Untersuchung nach der Inspektion?“

HPA: „Die Palpation. Ich überprüfe dabei den Stimmfremitus und lege meine Hände am Rücken des Patienten auf, davor habe ich meine Hände desiniziert und dann ...“

Prüfer: (unterbricht) „Und was stellen Sie dabei fest?“

HPA: „Ich höre dabei die Vibrationen ...“

Beisitzer: (unterbricht) „Wie bitte?“

HPA: „Nein, natürlich, ich höre nichts, sondern ich fühle natürlich über meine Hände die Vibrationen, die können verstärkt oder abgeschwächt sein, je nach Krankheit.“

Prüfer: „Wenn es sich um ein Bronchial-CA handeln würde, wie würden Sie denn erwarten, dass sich der Stimmfremitus verändert?“

HPA: „Hm, das ist nicht so eindeutig. Das kommt drauf an. Wenn es eine größere Infiltration wäre, dann wäre der Stimmfremitus abgeschwächt – äh, nein, dann wäre er verstärkt, ja, verstärkt, es handelt sich ja um Gewebe, das besser leitet, ja, er wäre verstärkt, allerdings kann der Stimmfremitus auch unverändert sein, also physiologisch.“

Prüfer: „Okay, und was ist, wenn der Stimmfremitus vermindert wäre?“

HPA: „Das könnte ein Hinweis auf verschiedene Erkrankungen sein. Vor allem, wenn zu viel Luft in der Lunge ist, dann ...“

Beisitzer: „Geht das denn, zu viel Luft?“

HPA: „Ja, das ist dann aber schon sehr pathologisch, das wäre z.B. beim Lungenemphysem.“

Prüfer: „Wo noch?“

HPA: „Hm, ... beim Asthma, Asthma bronchiale, aber nur während des Anfalls.“

Prüfer: „Wo noch?“

HPA: „Hm, ... ja, klar, beim Pneumothorax.“

Prüfer: „Genau. Und welchen Auskultationsbefund würden Sie beim Pneumothorax erwarten?“

HPA: „Hier ist auf der betroffenen Brustkorbhälfte praktisch zu viel Luft in der Lunge und der Unterdruck im Pleuraspalt ist aufgehoben, dann würde ich hier kein Atemgeräusch hören. Oder zumindest ein abgeschwächtes.“

Beisitzer: „Wie heißt denn ein physiologisches Atemgeräusch?“

HPA: „Vesikuläratmen.“

Prüfer: „Gut, und welchen Verdacht hätten Sie denn, wenn das Vesikuläratmen verstärkt wäre, so richtig fauchend?“

HPA: „Das könnte vielleicht ein Hinweis z.B. auf eine Lungenentzündung sein.“

Prüfer: „Können Sie uns dazu mehr erzählen?“

HPA: „Ja, die Lungenentzündung ist ein entzündliches Geschehen in der Lunge, äh, wie der Name schon sagt, es ist eine Infektion mit bestimmten Bakterien, z.B. Pneumokokken, oder andere Erreger, evtl. bei einer atypischen Pneumonie, die nur sehr wenige Symptome macht ...“

Prüfer: „Welche anderen Erreger wären das denn?“

HPA: „Da muss ich kurz überlegen ... z.B. Chlamydien. Oder Legionellen, oder Mykoplasten, oder auch Viren oder sogar Pilze.“

Prüfer: „Wie können Sie denn unterscheiden, ob es sich um Pneumokokken oder z.B. um Legionellen handelt?“

HPA: „Eigentlich gar nicht. Die Pneumonie bei den Pneumokokken wäre hoch akut mit schwerem Krankheitsgefühl und massiven Symptomen. Die atypische Pneumonie bei den anderen Erregern geht eher schleichend, ohne typische Symptome.“

Prüfer: „Aber Sie müssen doch in der Lage dazu sein, eine Pneumonie z.B. durch Pneumokokken von einer Pneumonie z.B. durch Legionellen zu unterscheiden!“

HPA: „Oh, ... hm, ... nein, eigentlich kann ich das von außen nicht unterscheiden, da müsste man schon einen Er-

regernachweis durchführen, aber das darf nur der Arzt ... „

Prüfer: „Denken Sie mal an die Anamnese.“

HPA: „Ah, ja, die Legionellen halten sich im Wasser auf. Sie können über Aerosole übertragen werden, also frage ich z.B. nach Duschen oder Klimaanlage usw.“

Prüfer: „Die Frage nach der Dusche können Sie sich sparen, ich gehe mal davon aus, dass der Patient duscht, ich meine noch etwas anderes.“

HPA: „Hm, vielleicht die Frage nach einem Auslandsaufenthalt?“

Prüfer: „Ja, richtig! Hotelanlagen sind oft durch Legionellen besiedelt!“

HPA: „Okay, danke.“

Prüfer: „Mit welchen naturheilkundlichen Mitteln könnten Sie denn dem Patienten mit einer Legionellen-Pneumonie helfen?“

HPA: „Ich habe Behandlungsverbot. Das darf nur der Arzt.“

Beisitzer: „Auf welcher gesetzlichen Grundlage?“

HPA: „Das steht im Infektionsschutzgesetz. Im § 24. Hier ist das Behandlungsverbot geregelt. Der Erreger selbst steht im § 7.“

Prüfer: „Gut. Jetzt kommen wir zu Ihrem Patienten mit dem Raucherhusten zurück. Können Sie ihm nun jetzt helfen, oder wie gehen Sie weiter vor?“

HPA: „Also, ich habe einen Notfall im Moment ausgeschlossen, ein Karzinomgeschehen kann vorhanden sein, dazu muss der Patient zu einem Arzt gehen, damit ein Bildgebendes Verfahren gemacht werden kann und evtl. handelt es sich um eine Infektionskrankheit, dann darf ich nicht behandeln. Ich würde mit der körperlichen Untersuchung weitermachen. Ich würde jetzt den Brustkorb des Patienten perkutieren.“

Prüfer: „Welche möglichen Untersuchungsbefunde gibt es denn bei der Lungenperkussion?“

HPA: „Ein physiologischer Klopfeschall ist ein sonorer Klopfeschall. Und dann gibt es noch einen gedämpften und einen hypersonoren Klopfeschall.“

Prüfer: „Gehen Sie mal davon aus, dass Sie einen hypersonoren Klopfeschall feststellen. Was sagt Ihnen das?“

HPA: „Ein hypersonorer Klopfeschall tritt auf, wenn sich mehr Luft in der Lunge befindet, also auch wieder z.B. beim Lungenemphysem oder beim Pneumothorax.“

Beisitzer: „Was ist denn ein Lungenemphysem und wie wird es eingeordnet?“

HPA: „Ein Lungenemphysem ist praktisch eine Überblähung der Lunge. Durch Vorerkrankungen werden die Wände der Alveolen immer mehr abgebaut. Dadurch vergrößert sich im Laufe der Zeit immer mehr der Totraum und das Residualvolumen. Somit wird der Gasaustausch immer weniger. Was meinen Sie mit „Einordnung“?“

Beisitzer: „Zu welcher übergeordneten Erkrankungsgruppe gehört das Lungenemphysem?“

HPA: „Ah, ja, zur COPD. Das ist eine chronisch-obstruktive Lungenerkrankung. Auch die chronisch-obstruktive Bronchitis gehört dazu.“

Prüfer: „Ja, genau. Und Ihr Patient, der mit dem Raucherhusten: Was würden Sie denn jetzt mit ihm machen?“

HPA: „Ich empfehle ihm, das Rauchen sofort aufzuhören und zu einem Arzt zu gehen, damit ein Karzinom ausgeschlossen werden kann und auch evtl. ein Emphysem diagnostiziert werden kann – und dann natürlich auch behandelt werden kann.“

Prüfer: „Wenn dieser Patient auch noch Knöchelödeme hat – was sagt Ihnen das?“

HPA: „Hm, Knöchelödeme, wie sieht denn bei ihm die Nierenfunktion aus?“

Prüfer: „Da ist alles in Ordnung.“

HPA: „Ah, ja, klar! Wenn der Patient unter einer chronischen Lungenerkrankung leidet, also z.B., wenn sich schon ein Lungenemphysem oder eine COPD entwickelt hat und das dann weiter fortschreitet, dann besteht die Gefahr, dass sich daraus eine Rechtsherzinsuffizienz bildet. Das nennt man dann auch Cor pulmonale.“

Prüfer: „Sehr gut! Die Rechtsherzinsuffizienz ist eine mögliche Komplikation einer chronischen Lungenerkrankung. Das haben Sie sehr gut erkannt. Herzlichen Glückwunsch! Sie haben die Prüfung bestanden!“

Eventuelle personenbezogene Daten fiktiv, Fallbeispiel frei erfunden.