

Fall Nr. 1	Autor PH
Fachrichtung Allgemeinchirurgie Diagnosen Morbus Crohn, Blutmangel	14.06.2008
<p>Schneewitchen Frau, 28, sehr hübsch, blass, wird eingeliefert über die Nothilfe mit Schmerzen im Bauch. Sie ist so hübsch, dass der Schreck umso größer ist, als die Ärzte ihr T-Shirt lüpfen um sie zu untersuchen. Eine riesige alte Narbe läuft quer und wulstig über ihren schlanken Bauch. Sie hat keinen Bauchnabel mehr. Sie ist schon oft operiert worden weil sie seit früher Jugend Morbus Crohn hat, eine wiederkehrende entzündliche Darmerkrankung.</p> <p>Sie sagt den Ärzten, dass ihre Darmerkrankung so heftig verläuft, dass der Darm oft einblutet und notfallmäßig operiert werden muss. Die Frau hat Angst wieder operiert zu werden. Weil die Frau so schön ist zögern die Ärzte sie sofort „aufzumachen“ und müssen richtigerweise erstmal die Laborwerte und die CT abwarten.</p> <p>Unter der CT wird die Patientin bewusstlos, muss intubiert und beatmet werden. Im CT Bild sehen die Ärzte einen Darmverschluss und freie Luft in der Bauchhöhle. OP-Indikation ist gestellt. Notfallmäßig fahren sie (Schneewitchen auf der Liege) in den OP und „machen sie auf“. Hier Insert wird ein Stück blutiger Dünn-Darm entfernt und auf eine Nierenschale gelegt. Unter der OP verliert die Patientin viel Blut. Derweil die Ärzte die hübsche und jetzt wegen des Blutmangels auch sehr blasse Patientin mit Infusionen am Leben halten. Der Blutdruck ist sehr niedrig (100 zu 60 mmHg, der Puls hoch 110/min).</p> <p>Es müssen rasch Ery-Konzentrate (Bluttransfusion) herbeigeschafft werden. Sie hat eine seltene Blutgruppe AB neg. Im der Blutbank der Uniklinik findet sich auch diese seltene Gruppe und nach Gabe der Ery-Konzentrate stabilisiert sich die Patientin.</p>	<p>Stufen</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p>
Status abgenommen /nachbessern	Datum
Kommentar Produktion:	Datum

Fall Nr. 2	Autor PH
Fachrichtung Neurochirurgie Diagnosen Sprachstörung (Aphasie), Hämangiom (Gefäßschwamm), Subarachnoidalblutung (Hirnblutung)	14.06.2008
Sprachstörung Frau, 43, prominente TV-Moderatorin, kann plötzlich nur noch Wortsalat sprechen. Sie kommt hilflos in die Nothilfe, irrt umher und kann sich nicht verständlich machen, was ihr fehlt: „Heute Auto Zimmer immer wieder diese Verspätung Schmerzen völlig unmöglich was sollen denn da die Zuschauer“ Die Ärzte fangen sie ein und untersuchen sie neurologisch. Sie hat eine leichte Schwäche des rechten Armes im Armvorhalte-Versuch. Sie hat einen hohen Blutdruck. Sie kann den Kopf nicht nach vorne beugen, als es ein Arzt versucht und das Kinn auf die Brust beugen will, schreit die Patientin vor Schmerzen auf. Die Lähmungen der rechten Körperhälfte nehmen leicht zu. Verdacht einer Subarachnoidalen Blutung im Kopf (Gehirnblutung). Sofort wird ein CT des Kopfes gemacht. Man sieht eine Blutung linkshirinig. Der Radiologe macht noch eine Spezialuntersuchung, eine Angiographie, da wird ein Gefäßschwamm sichtbar aus dem es blutet. Die Blutung ist 5cm groß und der Gefäßschwamm liegt genau im Sprachzentrum. Eine OP würde die Gefahr einer bleibenden Sprachstörung bedeuten. Da mit der Patientin nicht verhandelt werden kann – sie versteht nichts – ob sie in die OP einwilligt, muss jemand anderes für sie entscheiden. Der wird nun gesucht. Wie gesucht wird – über den Sender etc. wahlweise. Als der Dritte gefunden ist (Ehemann, Freund, Mutter, Rechtsanwalt) wird in die OP eingewilligt. Die Blutung wird in einer neurochirurgischen gestoppt und das Gefäßschwämmchen entfernt. Um unter der OP zu kontrollieren, ob das Sprachzentrum zerstört wurde, wird die Patientin aus der Narkose auf dem OP Tisch liegend erweckt. Ihr Kopf bleibt dabei in der Kopf-Halterung eingespannt die für solche OPs typisch ist. Keiner der Ärzte kann sagen, ob ein Schaden durch die Blutung entstanden ist... Aber sie kann erfreulicherweise wieder sprechen und versteht alles. Dann wird sie wieder schlafen gelegt und die OP beendet.	Stufen 1 2 3
Status abgenommen /nachbessern	Datum
Kommentar Produktion:	Datum

Fall Nr. 3	Autor PH
Fachrichtung Neurochirurgie Diagnosen Epilepsie, Epileptischer Anfall (non-convulsiv = ohne Zuckungen aber mit Bewusstseinsstörung), Epilepsiechirurgie	14.06.2008
Epileppi, aber happy Frau, 20, sitzt ratlos in der Nothilfe und hat sich den Kopf aufgeschlagen. Sie erzählt glücklich beseelt dass sie sich an den möglichen Sturz nicht erinnert. Dabei ist sie - Zeugenberichten nach zu Urteilen - auf der Strasse völlig schmerzfrei in einen Laternenmast gelaufen. Ihr Gesicht ist blutüberströmt. Zunächst wird die Haut zugenäht in der Nothilfe. Aber der Versuch das zu tun scheitert, denn die Frau kann nicht ruhig liegen bleiben. Sie steht auf – die blauen Abdecktücher und die begonnene Naht baumelt an ihr herunter und sie will gehen. Sie sagt dass sie nach Hause will zu ihrem Freund, den sie so sehr vermisst. Dann fängt sie an zu tanzen, dreht ein paar Runden Walzer mit ihrem fiktiven Freund im Arm. Einer der Ärzte bittet um den Tanz und lotst sie zurück in den kleinen OP. Dort gibt er ihr eine Beruhigungsspritze (Valium), worauf sie sofort ruhig ist. Er kann nun die Hautwunde schließen. Als er das Op-Tuch von ihrem Gesicht zieht und der Arzt in die Augen der Frau guckt, ist die Frau vom Anblick her wie ausgetauscht. Die Mimik viel ruhiger, die Art ganz anders. Sie fragt den Arzt wie sie dazu kommt, hier zu liegen. Sie kann sich offensichtlich an nichts mehr erinnern. Sie ist auch leicht gereizt und mit der Situation überfordert. Sie kann sich das alles nicht erklären. Der Arzt erklärt ihr was passiert ist – alles neu für die Frau. Nach einer Weile beginnt sie wieder zu tanzen, was den Ärzten auffällt. Diese Bewusstseinsveränderung alarmiert die Ärzte und sie lassen ein EEG (Hirnstromkurve) machen in der Neurophysiologie. Die Patientin lässt sich nur durch das becirren des Arztes die Kabel an die Kopfhaut kleben und im EEG wird deutlich, dass sie einen epileptischen Anfall hat (einen non-convulsiven Anfall ohne dass der Körper dabei „zuckt“). Die Patientin bekommt ein Medikament gegen den Anfall gespritzt und ist auf der Stelle wieder bewusstseinsklar und bei Sinnen und wieder etwas gereizt und überfordert. Sie wird von den Ärzten aufgeklärt, dass so eine Epilepsie auch Ursprung durch Tumore oder Hirnverletzungen haben kann, weitere Untersuchungen sind notwendig. Die Frau wird also im cMRT und spezial EEG auf den Kopf gestellt. Letztlich wird eine <i>generalisierte</i> Epilepsie diagnostiziert, die allein durch Medikamente behandelt werden kann (Alternative 1). Alternative 2 kann erzählt werden, dass sie eine <i>fokale</i> Epilepsie hat, die nach Versagen der Medikamente auch operiert werden muss (Epilepsiechirurgie). Herauszufinden ob die Medikamente helfen / versagen und die Vorbereitung auf eine OP ist ein langer Prozess und könnte vielleicht 2-3 Folgen überbrücken. Diese OP ist nur an großen Zentren / Universitätsklinik durchführbar. Letztlich wird in einer Op ein Stück Gehirn entfernt (z.B. Schläfenhirn).	Stufen 1 2 3 4 5

Danach ist die Patientin anfallsfrei und muss keine Medikamente mehr nehmen (hat also auch keine Nebenwirkungen mehr wie Müdigkeit und Leberwertverschlechterung durch die Meds).	
Status abgenommen /nachbessern	Datum
Kommentar Produktion:	Datum

Fall Nr. 6	Autor PH
Fachrichtung Gefäßchirurgie Diagnosen Arteriosklerose, Bypass, Gefäßprothese	14.06.2008
Haube auf – neues Kabel rein – Haube zu... Mann, 55, raucht bis zu 2 Schachteln Zigaretten am Tag, kommt mit Schmerzen im Bein in die Nothilfe. Er kann seit Tagen nicht länger als 100m Laufen, dann brennen die Beine vor Schmerzen. In der Untersuchung wird klar, dass er eine schwere, allgemeine Gefäßveränderung hat, eine Arteriosklerose. Die Verengung der Beinarterie ist erheblich, keine Pulse am Fuß tastbar, der Fuß eiskalt. Die OP ist denkbar einfach. Die Bein-Arterie bekommt einen Bypass. Ein Kunststoffschlauch wird von der tiefen Beckenarterie in die Oberschenkelarterie gepflanzt. Nach der OP ist der Fuß wieder warm und gut durchblutet. In der weiteren Untersuchung (weil der Mann Bauchschmerzen angibt) mit Ultraschall und CT wird klar, dass auch die Baucharterie total verstopft ist und hier eine OP sinnvoll ist. Also wird (real Tage später, fiktiv nach ein paar Filmminuten) der Mann noch mal im Bauchraum operiert und das Ende der Aorta mit einem Y-Schlauch-Gefäßprothese ersetzt. Filmminuten später wird die Indikation zur OP an der Halsschlagader gestellt weil der Mann einen Schwindelanfall bekommt. Auch hier ist die Carotis verstopft. Mit einer Endarterektomie soll der Mann operiert werden. Langsam wird es den Ärzten unheimlich, sie planen eine Angiographie der gesamten Arterien zu machen um alle Gefäßveränderungen festzustellen. Das Ergebnis: der Mann ist ein komplettes Gefäßwrack. Er wird auf ASS 100 medikamentös eingestellt um Gefäßverstopfung zu vermeiden. Denn irgendwann werden die inoperablen Gefäßverengungen zu gehen und der Mann wird sterben. Die Ärzte entlassen die tickende Zeitbombe nach Hause, empfehlen ihm das Rauchen aufzuhören und wünschen ihm „viel Glück“.	Stufen 1 2 3 4 5
Status abgenommen /nachbessern	Datum
Kommentar Produktion:	Datum

Fall Nr. 9	Autor PH
Fachrichtung Allgemeinchirurgie Diagnosen Echinokokkus (Hunde- o. Fuchsbandwurm)	14.06.2008
Der Menschenfreund Polizist einer Hundestaffel, 38, kommt mit akutem Abdomen, (schmerzhafter, harter Bauch) in die Nothilfe. Der Mann hustet. Um ihn herum hopst der treue Schäferhund. Das Personal diskutiert ob es hygienisch o.k. ist, einen Hund auf Station zu lassen (Konfliktpotential). In der Röntgenuntersuchung der Lunge und im Ultraschall des Bauches fallen eigenartige Zysten auf. In der Blutuntersuchung auf Parasiten: Taenia echinokokkus positiv. Die Leber des Mannes ist schwer verändert. Riesengroße Zysten haben sich in der Leber gebildet. Eine Zyste die unter die Leberkapsel reicht ist platzt fast. Der Mann muss sofort operiert werden, da er an einem anaphylaktischen Schock versterben kann. (Der Körper reagiert mit einem allergischen Schock auf den Inhalt der Zysten, auf den Parasiten und seine Absonderungen). Der Polizist verabschiedet sich in einer rührenden Szene von seinem Hund, bevor er in die OP geht. Für die OP werden typische Dinge benötigt, die in einer Universitätsklinik rasch organisiert werden können, etwa: septischer OP, cloramingeränkte OP Tücher mit denen der Bauchraum ausgewaschen wird, ein kräftiger Sauger, der die Zysten aussaugen kann. Es werden (Insert) die Zysten in der Leber an einer kleinen Stelle aufgeschnitten und der Sauger eingeführt, der unter typischen Sauggeräusch (wie beim Zahnarzt...) die Zysten leersaugt. Danach (Detail) wird die Zyste aus der Leber herausgeschält (wie ein schlaffer Luftballon), mit Cloramin wird der Bauchraum ausgespült. Die OP ist überstanden und der Patient auf der Überwachungsstation. Er hat eine Infusion, darin das Medikament gegen den Hundebandwurm. Puls und Atmung etc. sind stabil. Der Puls steigt leicht im Verlauf, der Mann fühlt sich unwohl. Plötzlich Herzrasen, Unruhe, Atemnot, dem Mann wird es „eng um den Hals“. Als die Ärzte kommen ist der Mann reanimationspflichtig. Das Herz stolpert. Er muss cardiovertiert werden, der Defi wird gebracht. Die Reanimationsarbeit bleibt erfolglos, der Mann verstirbt am anaphylaktischen Schock. Zurück bleibt der Schäferhund. Traurig und ohne Herrchen.	Stufen 1 2 3 4
Status abgenommen /nachbessern	Datum
Kommentar Produktion:	Datum

Fall Nr. 10	Autor PH, HK
Fachrichtung Allgemeinchirurgie / HNO, Anekdote Diagnosen Nachblutung, verschobene Tamponade	14.06.2008
Verstopft Junger Mann, 17, kommt in die Nothilfe und bekommt kaum Luft. Er schnauft und würgt, hustet. Irgendwie ist sein Atemweg verlegt, aber so richtig eine Idee hat keiner, was es sein kann. Der Patient sagt, er sei vor ein paar Tagen an der Nase operiert worden. Er kann sich aber nicht erklären was er hat. Die Freundin die ihn begleitet sagt er habe schon die ganze Nacht komisch geschnarcht. Die Ärzte schauen in den Hals rein, auch mit Laryngoskop, sehen aber nix. Dann hat einer der Ärzte eine Idee und greift dem jungen Mann mit der bloßen Hand in den Mund, ganz tief in den Rachen, bis er dort etwas zu greifen bekommt. „Ich hab es!“ Dann zieht er ganz langsam etwas gegen einen hohen Widerstand raus, bis sich der Widerstand löst. Der Arzt zieh aus dem Mund einen großen, feuchten und blutigen Schwamm, der aussieht wie ein Tampon. Der junge Mann kann wieder frei atmen, er hustet ein wenig ab. Der „Tampon“ war eine Tamponade – vom HNO-Arzt in die Nasen gelegt um dort eine Blutung zu stillen. Normalerweise liegt die Tamponade weiter vorne und kann durch die Nase wieder herausgenommen werden. In diesem Fall war sie nach hinten verrutscht und hatte den Mann im Rachen gestört.	Stufen 1 2
Status abgenommen /nachbessern	Datum
Kommentar Produktion:	Datum

Fall Nr. 11	Autor PH, HK
Fachrichtung Gynäkologie, Pränataldiagnostik Diagnosen Zwillinge, einer mit Down Syndrom	14.06.2008
<p>Zwillinge Junges Paar (25 und 24) kommt zur Kontrolluntersuchung in die Uniklinik. Die Frau ist schwanger und erwartet Zwillinge. Die Freude ist groß, aber der Arzt muss das Paar darüber informieren, dass die letzte Untersuchung eine genetische Veränderung bei einem der Zwillinge gefunden hat. Eines der Foeten hat Trisomie 21, das Down Syndrom. Das Paar ist geschockt, was kann es tun? Der Arzt schlägt vor die Schwangerschaft könne abgebrochen werden, aber ohne dem gesunden Baby zu schaden. Das Paar ist verwundert, wie soll das gehen? Die Ärzte können dank modernster Technik die Blutgefäße des kranken Foetus anstechen und hierüber ein Gift geben. Der Foetus würde daran absterben. Das Tote würde im Lauf der Zeit sich auflösen und von der Gebärmutterflüssigkeit aufgenommen werden. Dem gesunden Kind würde nichts passieren. Den Eltern macht allein die Vorstellung des Verfahrens großen Kummer, ist es moralisch / technisch möglich, so etwas zu tun? Die Entscheidung wäre juristisch unproblematisch, den Schwangerschaftsabbruch bei schwersten Erkrankungen der Leibesfrucht gesetzlich erlaubt. Die Eltern entscheiden sich für die Maßnahme. Die OP wird vorbereitet, die Schwangere liegt auf dem OP Tisch. Mit Minimalinvasivtechnik (Optik, Endoskopische Geräte) wird der Eingriff durchgeführt. Die Giftspritze wird angesetzt und die Mutter, die bei Bewusstsein ist, kämpft mit den Tränen. Der Mann ist bei ihr und unterstützt sie. Die Ärzte sind hochkonzentriert und verfolgen den Eingriff auf dem Monitor. Alles Hightech. Der Eingriff ist vorbei und der Mutter geht es soweit gut. Immer noch unsicher, ob sie die richtige Entscheidung getroffen haben, verlassen sie (ein Tag später) die Klinik.</p>	<p>Stufen 1 2 3 4</p>
Status abgenommen /nachbessern	Datum
Kommentar Produktion:	Datum

Fall Nr. 13	Autor PH
Fachrichtung Unfallchirurgie, Psychiatrie Diagnosen Amputation durch Suizidversuch	14.06.2008
Fluchtgefahr Frau, 46, sportlich, wird fluggebunden (Helikopter) nach Unfall in die Uniklinik gebracht. Sie ist von der U-Bahn / Zug überfahren worden, dabei wurde ihr der Unterschenkel abgefahren. Die Erstversorgung der intubierten und beatmeten, im künstlichen Koma liegenden Patientin läuft gut. Es werden Thoraxdrainagen und Zugänge gelegt. Die Verletzungen (Schlüsselbeinfraktur, Kieferfraktur) werden zusammen mit der OP des Unterschenkels operiert. Nach der OP wacht die Frau auf und fühlt sich (überraschenderweise) ganz gut. Die Frau bemerkt scheinbar nicht richtig, dass sie durch den Unfall einen Fuß verloren hat. Ein Psychiater wird hinzugezogen, der neben dem psychischen Trauma feststellt, dass sich die Frau vier Tage vor dem Unfall von ihrem Freund getrennt hat. Als er die Frau auf diese Trennung anspricht, wird sie unerwartet sehr traurig und es scheint doch so zu sein, dass sie sich wegen dieser Trennung das Leben nehmen wollte. Da dies der Frau total peinlich ist / sich schämt, kann sie darüber nicht offen mit den Ärzten sein und schickt den Psychiater wieder weg. Die Ärzte sind alarmiert, dass mit der Frau psychisch was nicht stimmt. Als die Frau eine moderne Prothese aus Carbon angepasst bekommt freut sie sich und ist übermotiviert wieder damit gehen zu lernen. Doch dann ist sie plötzlich verschwunden. Sie ist weggelaufen. Erneut wird eine Frau über die Nothilfe eingeliefert. Sie ist schwer verletzt und die Ärzte in der Nothilfe erkennen erst spät, dass es ihre verschwundene Patientin ist. Jetzt hat die Frau andere Verletzungen, hat sich von einem PKW überfahren lassen. Sie hat ein schweres Schädel-Hirn-Trauma und wird vielleicht nicht überleben. Alle im Team machen eine erhebliche Kraftanstrengung um die Frau zu retten (Neurochirurgen, Unfallchirurgen). Die Frau überlebt. Der Freund der Patientin kommt in die Klinik, nachdem er spät von dem Schicksal seiner Ex-Freundin erfahren hat. Er unterstützt seine Ex, ist ganz ergriffen von ihrem Leid und schiebt den Rollstuhl in dem seine Ex sitzt in die nahe Abteilung für Psychiatrie.	Stufen 1 2 3 4 5 6 7
Status abgenommen /nachbessern	Datum
Kommentar Produktion:	Datum

Fall Nr. 14	Autor FG
Fachrichtung Neurochirurgie, Neurologie Diagnosen Normaldruckhydrocephalus	14.06.2008
Hirndruck Mann, 70-75 Jahre, kommt in die Nothilfe. Seine Frau klagt über seine Ungeschicklichkeit, Tolpatschigkeit und dass er immer wieder stolpert. Nebenbei stellt sich heraus dass es auch um sein Gedächtnis nicht mehr zum Besten steht und öfters – wenn er in Eile ist – etwas in die Hose geht - also eine leichte Inkontinenz besteht. Die Frau ist emotional sehr angespannt und depressiv. Sie liebt ihren Mann, aber er hat sich so verändert, das macht sie ganz traurig. Die Untersuchungen ergeben einen “Normaldruckhydrocephalus” (abnormale Vermehrung von Hirnwasser im Kopf). Es erfolgt die Anlage eines Druckventils im Kopf, durch das das überschüssige Hirnwasser in die Bauchhöhle abgeleitet wird. Der Patient erholt sich. Gedächtnis, Blasenfunktion und Gangbild normalisieren sich. <u>Alternative:</u> Derselbe Patient kommt nur wegen Kopfschmerzen in die Nothilfe. Als “Nebenbefund” stellen sich die obengenannten Symptome heraus. Es erfolgt eine Lumbalpunktion (Nervenwasserpunktion) um eine Entzündung als Ursache der Kopfschmerzen auszuschließen. Darauf sind die Kopfschmerzen zwar unverändert, aber der Patient kann plötzlich besser gehen und ist nicht mehr so vergesslich wie zuvor. Der Normaldruckhydrocephalus (NPH) wird also “nebenbei” zufällig diagnostiziert und behandelt (s.o.). Die Kopfschmerzen sind Folge eines ausgeprägten Bluthochdrucks. Es erfolgt eine medikamentöse Behandlung. Kopfschmerzen und übrige Symptome bessern sich deutlich.	Stufen 1 2 3 1 2 3
Status abgenommen /nachbessern	Datum
Kommentar Produktion:	Datum

Fall Nr. 17	Autor PH
Fachrichtung Gesichts-Kieferchirurgie Diagnosen Schwindel, Mastoiditis	15.06.2008
Der Steinmetz Frau, 34, kommt mit Schwindel und leichter Temperatur von 38°C in die Nothilfe. Seit Tagen ist der Schwindel zunehmend, aus völliger Gesundheit. Der Neurologe gibt die Frau frei und stellt sie dem Psychiater vor. Die Frau habe „einen eingebildeten Schwindel“, der Neurologe könne nichts finden. Es gäbe nach der Untersuchung der Gleichgewichtsorgane keinen Hinweis, fährt der Neurologe fort. Der Psychiater redet mit ihr über ihr Problem, durchforstet auf Belastungen und Stress in der Arbeit oder beim Partner. Fragt und nimmt an, dass die Frau sehr viele Sorgen habe, die sich auch auf den Körper auswirken. Der Psychiater vermutet eine psychosomatische Störung. In diesem Augenblick erbricht die Frau ihm im Schwall vor die Füße. (Humorpotential) Der Arzt überlegt ob er sich mit der Diagnose sicher sein kann. Er hängt ihr eine Infusion dran und lässt eine CT vom Kopf machen. Im CT dann ein ungewöhnlicher Befund. Hohlräume im Bereich des oberen Nackens (das Mastoid) sind mit einer Flüssigkeit gefüllt (Spiegelbildung in den Mastoidzellen). Da sich der Psychiater damit nur vage auskennt gibt er die Patientin an den Kieferchirurgen ab. Der diagnostiziert ihr eine Entzündung des Mastoids und will sofort operieren. Da im Augenblick alle OPs voll sind, kann er aber nicht operieren. Die Frau leidet sehr, setzt erneut zum Erbrechen an. Der Arzt entscheidet sich für eine „quick and dirty“ OP gleich hier in der Nothilfe. Denn sein Leitsatz ist „ubi pus ibi evacuae“ – übersetzt: Wo Eiter ist da sollst du eröffnen! Er verlangt nach einem „Kiefer Sieb I und II“ (so heißen die sterilen OP-Werkzeuge), eine Krankenschwester sprintet los. Es wird alles für die behelfsmäßige OP in der Nothilfe vorbereitet. Die Frau ist nicht begeistert als sie die Werkzeuge sieht... Eines der Werkzeuge ist ein Meißel, mit dem das Mastoid vorsichtig aufgemeißelt wird. Wir sehen, nachdem die Frau in die OP einwilligt, sich auf die Pritsche legt und mit Tüchern abgedeckt wird, den Chirurgen als „Steinmetz“ am Kopf der Frau arbeiten. Die OP glückt, die Wunden werden gespült und vernäht. Der Neurologe und der Psychiater schauen kurz vorbei und lassen sich die Show nicht entgehen. Als plötzlich aus der Wunde es heftig zu bluten beginnt, eine Arterie scheint durch das operieren eröffnet worden zu sein. Der Kieferchirurg ist dabei völlig cool – das passiert manchmal – und stopft routiniert mit einer Pinzette Tupfer in die Wunde. Die Blutung stoppt.	Stufen 1 2 3 4 5 6 7
Status abgenommen /nachbessern	Datum

Kommentar Produktion:	Datum
------------------------------	-------

Fall Nr. 18	Autor PH
Fachrichtung Allgemeinchirurgie Diagnosen Lageanomalie der Niere, „Beckentumor“	15.06.2008
Die Dicke Frau, 28, dick, übergewichtig, kommt mit Bauchschmerzen in die Nothilfe. Der Bauch tut unten rechts weh. Da die Frau so dick ist fällt es den Ärzten schwer die Diagnose in der körperlichen Untersuchung zu stellen, sie können nichts Besonderes tasten. Die Ärzte denken „da sitzt ein Pups quer“ aber als einer der Ärzte etwas tiefer eine Masse tastet, ist der erste Verdacht vom Tisch. „Hier ist ein großer Tumor...“ Über der Mitte des Unterbauches ist ein 5x7cm großer Tumor tastbar. Im Ultraschall wird das Bild klarer: Der Beckentumor hat Gefäße und eine Struktur mit einer Kapsel. Die Dicke hat furchtbare Schmerzen. Muss immer wieder von der Untersuchungsliège aufstehen und herumgehen. Die Ärzte rätseln mit welchen technischen Mitteln sie eine Diagnose stellen wollen. Plötzlich wird der Bauch hart, ein akutes Abdomen entwickelt sich. Eine Notfall-OP muss durchgeführt werden. Der Verdacht: es könnte eine abgekapselte Blinddarmentzündung sein oder eine bösartiger Geschwulst der Gebärmutter/Eierstöcke, der nun geborsten ist. Als sie die Dicke aufmachen staunen die Ärzte. Der „Tumor“ ist eine Niere. Das Organ liegt an einer falschen Stelle im Bauch, daher haben sie es nicht erkannt. Sie untersuchen das Organ und stellen fest, dass es einen Nierenstein haben muss (steinharter Tastbefund). Sicher ist, sie können die Niere, nur weil sie an einer falschen Stelle im Körper liegt nicht einfach entfernen. Die Frau braucht die Niere. Um die Funktion der Niere zu überprüfen müssen sie mit den Urologen Kontakt aufnehmen. Die Urologen kommen angetrabt, machen unter der OP ein Urographie (Infusion mit Kontrastmittel, Röntgenbild der Nieren) und können diagnostizieren, dass die Niere funktioniert. Schmerzen allein hat der Dicken der Nierenstein bereitet. Der wird alsdann herausoperiert. <u>Alternatives Ende:</u> Die Niere könnte ein Nierenzellkarzinom haben, das in einer zweiten OP herausoperiert wird. Davor muss die Patientin einwilligen, da ihr dann die Niere entfernt werden muss. Das ist für die Patientin, die gesundheitlich unfit ist ein Drama. Dick und nun auch noch nierenkrank. Also muss sie sich nach der OP aufraffen, abnehmen um wieder fit zu werden um mit nur einer Niere besser leben zu können.	Stufen 1 2 3 4 5
Status abgenommen /nachbessern	Datum
Kommentar Produktion:	Datum

The DOX GbR
medical consulting tv/film
Paul-Hösch-Str. 26
81243 München

Telefon 089 - 21 70 87 90
Telefax 089 - 27 37 12 17
E-Mail info@thedox.de
Internet www.thedox.de

Deutsche Bank München
BLZ 700 700 10
Konto 197 00 03

Inhaber: Dres. Pablo Hagemeyer (GF),
Florian Gekeler, Patrick Weydt
Steuer-Nr. 147 / 235 / 10482

Fall Nr. 19	Autor PH
Fachrichtung Allgemeinchirurgie, Urologie Diagnosen Harnleiterenge, Morbus Ormond	15.06.2008
Männekken Pis Mann, sehr übergewichtig, 45, hat Probleme beim Wasserlassen. Er kommt mit Harnverhalt in die Nothilfe. Er hat starke Schmerzen in der Nierengegend. Er kann nicht pieseln. Im Ultraschall wird deutlich, die Harnblase ist leer. Was nicht sein kann – zunächst. Irgendwo muss der Urin ja sein. Die Ärzte suchen „weiter oben“ und finden: der Harnleiter ist angeschwollen wie ein Ballon – der ganze Urin ist darin gestaut (der Harnleiter verbindet die Niere mit der Harnblase). Um Erleichterung zu schaffen wird der Mann in Narkose gelegt und mit einem starren Ureterorenoskop untersucht. Da der Mann so dick/groß ist muss das extra lange genommen werden. (Uretero-Renoskop = Endoskop/Rohr das in den Penis eingeschoben wird, durch die Harnblase und weiter hinauf in die Harnleiter. Was man ja nicht direkt zeigen muss, aber das „lange Rohr aus Edelstahl“ ist schon beeindruckend.) Als der Urologe den angeschwollenen Harnleiter anzapft laufen 3 Liter (also Unmengen!) Harn raus in einen Eimer. Ein sehr kleiner Harnstein hat den Harnleiter verstopft. Was dem Arzt für so eine schwere Verlegung der Harnleiter zu wenig ist. Die weitere Untersuchung zeigt, als der Mann wieder pieseln kann, dass er eine ganz andere Erkrankung hat. Um das heraus zu finden muss der Dicke über 24 Stunden seinen Urin sammeln. Immer wieder schüttet er seinen Urin in einen Sammeleimer (Humorpotential). Am nächsten Tag ist die Diagnose klar: Morbus Ormond und Fettsucht. Zum einen (Ormond) neigt sein Bindegewebe dazu die Harnleiter abzuschnüren. Das könne man mit Medikamenten behandeln. Zum anderen ist so viel Fett im Inneren seines Körpers, dass diese Fettpolster die Harnleiter abdrücken. Das wiederum könne er nur durch drastische Gewichtsreduktion behandeln. Mit dieser Hausaufgabe wird der Mann nach Hause entlassen.	Stufen 1 2 3 4 5 6
Status abgenommen /nachbessern	Datum
Kommentar Produktion:	Datum

Fall Nr. 20	Autor PH
Fachrichtung Allgemeinchirurgie, Neurochirurgie Diagnosen Megahernie der Bauchdecke, Reissverschluss am Bauch, Bandscheibenvorfall	15.06.2008
Total Recall Mann, dick, 48, kommt mit Rückenschmerzen in die Nothilfe. Er gibt ein taubes Bein an. Er hält sich den dicken Bauch, der eigenartig hin und her schwappt und über dem Gürtel wabert. Als er das Körpergewicht misst fällt die Waage aus. Zu schwer. Der Arzt führt eine neurologische Untersuchung des Beines durch, die kleinen Fußzehen sind nur sehr leicht gelähmt, es sieht wie ein Bandscheibenvorfall aus im Bereich der Lendenwirbel L4/L5. Der Neurochirurg kommt auf Bitten des Kollegen vorbei und geht, nachdem er einen Blick auf den Mann geworfen hat sofort wieder. Das ist zunächst mal ein Fall für den „Bauchchirurgen“ spottet der Neurochirurg. Und tatsächlich: Der Patient (jetzt nackt) hat eine sehr, sehr große Hernie der Bauchdecke. An dem Bauch hängend und unter der dünnen Haut erkennbar sind die gesamten Schlingen des Dün- und Dickdarmes in einer Art übergroßen Sack gefangen. Das ist so schräg, dass die Ärzte sich an den Film mit Arnold Schwarzenegger erinnern <i>Total recall</i> , in dem einer der Filmfiguren (ein Mutant), am Bauch in Form eines kleinen, angewachsenen Männchens (den Chef der marsianischen Widerstandsbewegung) trug. Der Fall spricht sich herum wie ein Lauffeuer und alle kommen vorbei, sich den Sonderling anzuschauen. Der dicke Mann, der die Hernie nicht sonderlich zu stören scheint, ist damit einverstanden, zuerst die Hernie zu operieren und die Bandscheibe erstmal durch konservative Behandlung (Liegen bleiben, Schmerzmittel) zu behandeln. Der Mann ist einverstanden und der Mutant wird operiert. Die OP ist riesengroß und aufwendig. Das Problem: Der Darm passt nicht ganz in die Bauchhöhle mehr rein. Die Ärzte wollen aber nicht unnötigerweise Darm opfern. Sie entscheiden einen extra Hautlappen stehen zu lassen und ihn mit einem Reissverschluss zu versehen. Der Plan: sollte sich in den nächsten Tagen die Bauchhöhle weiten und der Darm schrittweise darin Platz finden, kann der Reissverschluss wieder geöffnet werden und ein Stück Bauchhaut abgeschnitten werden. Dann wird erneut ein Reissverschluss, jetzt etwas enger geführt, eingenäht und so weiter. Der Dicke geht also als Legende in die Annalen des Klinikums ein, als einer der über Wochen in der Klinik mit einem Bauch-Reissverschluss lebte. Und weil nun der Bauch nicht mehr so dick ist, wurde die Bandscheibe entlastet und muss nicht operiert werden. (Potential über mehrere Folgen erzählt zu werden)	Stufen 1 2 3 4 5 6 7

Status abgenommen /nachbessern	Datum
Kommentar Produktion:	Datum