

Facharztprüfung Allgemeinchirurgie, Viszeralchirurgie

1200 kommentierte Prüfungsfragen

Bearbeitet von
Peter M. Markus

3., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage 2017. Buch inkl. Online-Nutzung. 352 S. Softcover

ISBN 978 3 13 140843 3

Format (B x L): 17 x 24 cm

[Weitere Fachgebiete > Medizin > Chirurgie](#)

Zu [Inhaltsverzeichnis](#)

schnell und portofrei erhältlich bei

**beck-shop.de**
DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung beck-shop.de ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.

i Bei der Therapie der Achillessehnenruptur gewinnen minimalinvasive OP-Verfahren sowie die konservativ/funktionelle Therapie im Spezialstiefel zunehmend an Bedeutung.

Eine OP-Indikation besteht bei Dehiszenz, funktionell bedeutsamem Funktionsausfall und veralteter Ruptur.

Die konservative Therapie ist bei partieller Sehnenruptur mit erhaltender Funktion möglich, bei älteren Menschen mit reduziertem funktionellem Anspruch und Risikofaktoren oder auf Patientenwunsch.

Frage 670

? Was versteht man im Strahlenschutz unter der „rechtfertigenden Indikation“?

! Die Entscheidung eines Arztes mit der erforderlichen Fachkunde im Strahlenschutz, was untersucht wird und in welcher Weise ionisierende Strahlung (z. B. Röntgenstrahlung) oder radioaktive Stoffe am Menschen angewendet werden.

i Die „rechtfertigende Indikation“ wird sowohl in §23 der Röntgenverordnung als auch in §80 der Strahlenschutzverordnung geregelt.

Frage 671

? Welche Maßnahmen ergreifen Sie bei der Röntgendurchleuchtung im OP, um Ihre persönliche Strahlenexposition zu minimieren?

- !** • Kurze Durchleuchtungszeit,
- selbst Röntgendurchleuchtung auslösen,
- Strahlenfeld einblenden,
- Abstand halten (Abstand-Quadrat-Gesetz),
- bei horizontalem Strahlengang Aufenthalt auf der Seite des Bildwändlers.

i Nach Röntgenverordnung ist jede mögliche Maßnahme zur Minimierung der Dosiswerte durch Streustrahlenexposition zu ergreifen.

Frage 672

? Welche Ziele verfolgt die chirurgische Therapie von Skelettmetastasen?

- !** • Reduktion von Schmerzen,
- Gewährleistung adäquater Mobilität,
- Vermeidung bzw. Stabilisierung einer pathologischen Fraktur,
- Vermeidung/Reduktion neurologischer Symptomatik (an der WS),
- lokale Befundkontrolle entsprechend der zu erwartenden Prognose.

i Die chirurgische Therapie erfolgt immer in Absprache mit dem Onkologen und Strahlentherapeuten. Die Lokalthherapie orientiert sich an der Prognose und dem Primärtumor in dem Bewusstsein, dass die Metastasierung eine Generalisierung der Erkrankung darstellt.

Frage 673

? Nennen Sie Beispiele für den Einsatz von Antibiotika in der Unfallchirurgie.

- !** • Single-Shot-Antibiotikagabe bei Operationsdauer < 3 Stunden als Prophylaxe.
- Bei Infektion Antibiotikagabe je nach Ursache, Lokalisation und Ausmaß.

i Bei OP-Dauer > 3 Stunden ist eine 2. Gabe intraoperativ gerechtfertigt. Eine sog. verlängerte postoperative Antibiotikumprophylaxe für 1–3 Tage ist nachgewiesen unnützlich.

Bei Infektion erfolgt die Antibiotikatherapie zunächst empirisch-kalkuliert, im Verlauf nach Antibiogramm.

Frage 674

? Nennen Sie aus unfallchirurgischer Sicht Maßnahmen zur Thromboembolieprophylaxe.

- !** **Medikamentös:**
- Heparine,
- Vitamin-K-Antagonisten,
- direkte orale Antikoagulanzen.

Nichtmedikamentös:

- Verkürzung der präoperativen Immobilisation,
- Frühmobilisation,
- Physiotherapie,
- Kompressionsstrümpfe.

i Bei größeren operativen Eingriffen muss immer eine Thromboembolieprophylaxe durchgeführt werden. Nach bereits eingetretener Thrombose erfolgt eine Sekundärprophylaxe über mehrere Monate.

Frage 675

? Wann müssen Sie bei unfallchirurgischen Patienten mit einem hohen thromboembolischen Risiko rechnen?

- !** • Nach endoprothetischem Gelenkersatz an Knie und Hüfte,
- bei Polytrauma,
- nach größeren Eingriffen an Wirbelsäule, Becken, Brust- und Bauchhöhle,
- bei immobilisierendem Stützverband an der unteren Extremität,
- bei Immobilisierung mit konsequenter Bettruhe,
- bei maligner Grunderkrankung.

i Die S3-Leitlinie zur Prophylaxe der venösen Thromboembolie (VTE), die derzeit überprüft wird, gibt zum Thema umfangreich Auskunft.

Frage 676

? Woran orientiert man sich, um die Schwere einer Verbrennung beurteilen zu können?

- !** • Flächenhafte Ausdehnung der verbrannten Körperoberfläche in Prozent,
- Verbrennungstiefe,
- Lokalisation der thermischen Schädigung.

i Für die Einschätzung der Fläche verbrannter Körperoberfläche sind die Anwendung der 9-er Regel nach Wallace [13] oder die Handflächenregel etabliert.

Bei der Einteilung der Verbrennungstiefe werden 4 Schweregrade differenziert. Zur Einschätzung des Verbrennungstraumas sind ne-

ben dem Lebensalter und Begleiterkrankungen ein erlittenes Inhalationstrauma sowie das Geschlecht für die Prognose entscheidend.

Frage 677

? Wie erfolgt die Therapie von Verbrennungswunden in Abhängigkeit des Schweregrades?

! Verbrennungen Grad I+IIa werden konservativ behandelt, Verbrennungstiefe IIb, III und IV operativ.

i Höhergradige Verbrennungen machen häufig eine plastisch-chirurgische Versorgung erforderlich. Während die Erstversorgung im nächstgelegenen Akutkrankenhaus mit chirurgischer und anästhesiologischer Fachabteilung erfolgen kann, ist bei ausgedehnter höhergradiger Verbrennung der zeitnahe Sekundärtransport in ein Brandverletztzentrum angezeigt.



Frage 678

? Welche Diagnosen stellen Sie anhand des Röntgenbildes einer 87-jährigen Frau nach Sturz auf die linke Schulter (► Abb. 24.5)?



Abb. 24.5 zu Frage 678.



- ! • Omarthrose,
 - Arthrose im Schultergelenk,
 - chronische Läsion der Rotatorenmanschette.
- i Eine Fraktur findet sich nicht. Stattdessen ausgeprägte degenerative Veränderungen. Der Hochstand des Oberarmkopfs mit aufgebrauchtem Subakromialraum resultiert aus einer chronischen Läsion der Rotatorenmanschette mit deren Verlust.

Frage 679

- ? Ein 32-jähriger Fußballspieler stürzt auf das rechte Handgelenk. Welche Diagnose stellen Sie anhand des Röntgenbildes (► Abb. 24.6)?
- ! Luxation des Os lunatum.
- i Die Lunatumluxation ist selten; ursächlich ist ein indirektes Trauma (Sturz auf die Hand). Neben der einfachen Luxation sind begleitende Lu-



Abb. 24.6 zu Frage 679.
 a Röntgenaufnahme a.-p.
 b Röntgenaufnahme seitlich.

xationen und Frakturen bekannt (z. B. De-Quervain-Fraktur). **Cave:** N.-medianus-Irritation.

Die Therapie besteht je nach Ausmaß und Stabilität der Verletzung in der geschlossenen oder offenen Reposition.

Frage 680

- ? Welche Therapie ist bei der in ► Abb. 24.7 dargestellten Verletzung erforderlich?



Abb. 24.7 zu Frage 680.

- ! Die CT mit 3D-Rekonstruktion zeigt eine Luxationsfraktur des proximalen Oberarms.
Die Therapie besteht in der sofortigen offenen Reposition und anschließenden Osteosynthese mit z. B. winkelstabiler Platte, ggf. Humeruskopfhülse.
- i Das CT mit Kontrastmittel verdeutlicht die Lagebeziehung des luxierten Oberarmkopfs zu den neurovaskulären Strukturen. Die klinische Untersuchung umfasst die Dokumentation von Sensomotorik und Durchblutung.
Zeitkritisches Handeln zur Vermeidung sekundärer Schäden ist ebenso wie eine subtile Operationstechnik mit soweit wie möglichem Erhalt der Vaskularität des Oberarmkopfs geboten.

Frage 681

- ? Wie therapieren Sie eine Außenbandverletzung am oberen Sprunggelenk (OSG) nach Supinationstrauma?
- ! Die konservativ/funktionelle Behandlung in einer Orthese für 6 Wochen ist heute die Standardtherapie.
Bei komplexer Bandzerreißung und hohem Anspruch (Profisportler) wird die operative Therapie empfohlen.
- i Der Außenbandapparat am OSG wird von 3 Bändern gebildet:
 - Lig. fibulotalare anterius,
 - Lig. fibulotalare posterius,
 - Lig. fibulocalcaneare.

Die Diagnose wird anhand der Anamnese, des klinischen Befundes, der Gelenkstabilität mit Hilfe des „Schubladentests“ und ggf. im Verlauf durch MRT gestellt. Die initiale Röntgenuntersuchung in 2 Ebenen dient dem Frakturausschluss.

Frage 682

- ? Nennen Sie die Vorteile bei arthroskopisch durchgeführter Operation gegenüber der Arthrotomie.
- !
 - Geringere Läsion der Gelenkschleimhaut,
 - kleinere Narben,
 - kaum Beeinträchtigung der Propriozeption,
 - weniger Schmerzen,
 - hoher Patientenkomfort, besonders bei ambulanter Operation,
 - geringere Behandlungskosten,
 - kontrollierte Therapiemöglichkeit in schwer zugänglichen Gelenkabschnitten.
- i An den großen Gelenken haben sich die arthroskopisch geführten Operationstechniken bis hin zur arthroskopisch kontrollierten Reposition von Gelenkfrakturen durchgesetzt, an den kleinen Gelenken finden sie besonders in Zentren zunehmende Verbreitung.



Frage 683

? Worin besteht das Ziel der operativen Behandlung einer Paronychie?

! **Stadiengerechte Intervention und schonende Beseitigung des Infektionsherdes im Bereich der Nageltasche.**

i Bei der Nageltascheninfektion werden 5 Stadien differenziert. Die Operation umfasst je nach Stadium

- die Eröffnung der Eiterblase,
- Resektion des Eponychiums,
- Abschieben des Nagelwalls von der Nagelplatte,
- Inzision des Nagelwalls an definierter Stelle,
- Nekrosektomie,
- Spülung,
- Drainage.

Frage 684

? Was ist eine V-Phlegmone an der Hand?

! Eine Entzündung der Beugesehnscheiden von Daumen und Kleinfinger, die isoliert an einem der beiden Finger begonnen hat und sich über ein Fortschreiten nach zentral bis zum Handgelenk auf den anderen Finger ausgebreitet hat.

i Bei etwa 50% der Bevölkerung kommunizieren die Sehnscheiden der Beugesehnen von Kleinfinger und Daumen in Höhe des Handgelenks. Die Therapie ist immer chirurgisch.

Frage 685

? Geben Sie für die proximale Schädigung der 3 Hauptnerven am Arm die typische klinische Symptomatik an.

- ! • Schädigung des N. radialis → Fallhand.
- Schädigung des N. medianus → Schwurhand.
- Schädigung des N. ulnaris → Krallenhand.

i Die klinische Symptomatik wird durch Art und Versorgungsgebiet des betroffenen Nervs sowie Lokalisation und Ausmaß seiner Schädigung bestimmt.

Frage 686

? Nennen Sie die Ursachen von Kontrakturen.

- ! • Verkürzungen von Muskeln, Narben oder Gelenkkapsel,
- lähmungsbedingtes Muskelungleichgewicht,
- in bestimmten Gelenkstellungen auftretende Nervenengpässe.

i Bei Vorliegen von Gelenkkontrakturen ist in erster Linie das reduzierte Gelenkspiel zu diagnostizieren und zu behandeln (manuelle Therapie, Dehnung, Schienenversorgung, Dauertraktion).

Frage 687

? Welche Ziele verfolgt eine konservative Therapie der Arthrose?

- ! • Reduktion des Arthroseschmerzes,
- Beseitigung der sekundären Entzündung,
- Funktionsverbesserung des Gelenks,
- Verzögerung der Arthroseprogression.

i Nichtmedikamentöse Maßnahmen (z.B. Gewichtsreduktion, Muskeltraining, Physiotherapie, orthopädische Hilfsmittel) und medikamentöse (z.B. NSAID, Analgetika, Glukokortikoide, Chondroprotektiva) können durch intraartikuläre Injektionen ergänzt werden. Unbestritten ist die Bedeutung einer gezielten Prävention.

Frage 688

? Nennen Sie „Indikatorfrakturen“ für eine Osteoporose.

- ! • distale Radiusfraktur,
- proximale Humerusfraktur,
- hüftgelenknahe Femurfraktur,
- Wirbelkörperfraktur.

i Die Frakturen können sich schleichend entwickeln (Wirbelkörper) oder entstehen nach einem niederenergetischen Trauma. Angaben zur Prophylaxe, Diagnostik und Therapie der Osteoporose bei postmenopausalen Frauen und Männern ab 60 finden sich in der DVO-Leitlinie zur Osteoporose [3].

Frage 689

? Beschreiben Sie die Wirkungsweise von Lymphdrainage und Ödemgriffen.

! Lymphdrainage/Ödemgriffe drainieren nicht nur rein passiv die Lymphflüssigkeit über eine Erhöhung des Gewebedrucks, sondern regen auch die Motorik der noch vorhandenen Lymphgefäße an und tragen sogar zur Neubildung von Lymphgefäßen bei.

i Sukzessive wird von proximal nach distal gearbeitet und versucht, mit langsamen und druckarmen Gewebeverformungen die Lymphvasomotorik anzuregen und die Flüssigkeitsaufnahme durch venöse Kapillaren und Lymphkapillaren zu fördern.

Frage 690

? Was versteht man unter dem Begriff „Rückenschule“?

! Ein Therapiekonzept, das der Behandlung von Rückenschmerzen oder deren Prävention dient. Es umfasst die Vermittlung von rückengerechtem Verhalten, Stärkung der Bauch- und Rückenmuskulatur sowie Konzepte der Entspannung.

i „Rückenschule“ kommt posttraumatisch bei Verletzungen der Wirbelsäule im Rahmen der Rehabilitation zur Anwendung. Die gesetzlichen Krankenkassen bieten sie zudem an für folgende Zielgruppen:

- Menschen mit Bewegungsmangel im Rahmen der Prävention und
- bei rezidivierenden oder manifesten chronischen Rückenschmerzen.

Frage 691

? Welche Bedeutung hat das Verletzungsartenverzeichnis bei der stationären Behandlung der gesetzlichen Unfallversicherung?

! Es regelt die Zuweisung der Unfallverletzten in der Akutversorgung in spezielle Krankenhäuser.

i Die stationäre Heilbehandlung in der gesetzlichen Unfallversicherung ist dreistufig gegliedert:

- stationäres Durchgangsarztverfahren (D-Arzt-Verfahren),
- Verletzungsartenverfahren,
- Schwerstverletzungsartenverfahren.

Das Verzeichnis regelt die Zuordnung nach der Verletzungsschwere. Die Landesverbände beteiligen die Krankenhäuser gestaffelt an der Behandlung je nach personeller, apparativer und räumlicher Ausstattung.

Frage 692

? Was bedeutet die Aussage „Reha vor Rente“ in der gesetzlichen Unfallversicherung (GUV)?

! „Reha vor Rente“ ist einer der Leistungsgrundsätze der GUV.

i Nach einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit steht im Vordergrund, die Gesundheit des Versicherten mit allen geeigneten Mitteln wiederherzustellen und die Teilhabe am Berufsleben und am Leben in der Gemeinschaft zu sichern bzw. wieder zu ermöglichen. Entschädigungen werden erst geleistet, wenn alle Möglichkeiten der Rehabilitation ausgeschöpft wurden und eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (ME) verblieben ist.



Frage 693

? Was versteht man bei Dokumentationsversäumnissen unter der „Umkehr der Beweislast“?

! Liegen Dokumentationsversäumnisse vor, muss der Arzt im Zivilprozess beweisen, die nicht aufgezeichnete Maßnahme doch getroffen zu haben.

i Dies gilt insbesondere für nicht dokumentierte Befunderhebungen, ärztliche Anordnungen, Medikationen sowie grundsätzlich alle Besonderheiten des Behandlungsgeschehens. Zu den dokumentationspflichtigen Vorgängen gehört auch der wesentliche Inhalt des Aufklärungsgesprächs.

Frage 694

? Welche Gutachtentypik in der Gesetzlichen Unfallversicherung ist Ihnen bekannt?

- !
- Formulargutachten,
 - freies Gutachten,
 - Zusammenhangsgutachten,
 - Rentengutachten,
 - Zusatzgutachten.

i Für die Gutachtertätigkeit gilt die allgemeine berufliche Qualitätsverpflichtung des Arztes. Die Begutachtungsqualität besteht insgesamt in der Erstattung eines gebrauchstauglichen Gutachtens und in der Wahrung der Interessen der Beteiligten.

24.1 Literatur

- [1] Böhler L. Der Vater der Unfallchirurgie, Zentralblatt für Chirurgie 1985; 110(4): 194–199
- [2] Brooker AF. J Bone Joint Surgery 1973; 55-A: 1629–1632
- [3] Dachverband Osteologie. DVO-Leitlinie Prophylaxe, Diagnostik und Therapie der Osteoporose bei Männern ab dem 60. Lebensjahr und bei postmenopausalen Frauen. Leitlinie des Dachverbands der Deutschsprachigen Wissenschaftlichen Osteologischen Gesellschaften e. V.; 2014
- [4] Garden RS. Klassifikation der Schenkelhalsfraktur, Praxis der Unfallchirurgie, Mutschler W, Haas N. Thieme 1999: 398
- [5] Gustilo RB. Open fractures. In Gustilo RB, RF Kyle, DC Templeman: Fractures and dislocations. Mosby, St. Louis 1993: 169
- [6] Herrmann HD. Neurotraumatologie. Edition Medizin VCH, Weinheim 1991
- [7] Pauwels F. Biomechanics of the normal and diseased hip. Springer, New York 1976: 83
- [8] Pratt GH. „6-P“-Zeichen nach Pratt, Praxis der Unfallchirurgie, Mutschler, W, Haas, N. Thieme 1999: 816
- [9] Seddon HJ. Three types of nerve injury. Brain 1943. 66: 237–288
- [10] Teasdale G, Jennett, B. Assessment of coma and impaired consciousness. A practical scale. Lancet 2 (7 872): 81–84
- [11] Tscherne H, Oestern HJ.: Die Klassifikation des Weichteilschadens bei offenen und geschlossenen Frakturen. Unfallheilkunde 85 (1982): 111
- [12] von Laer L, Kraus R, Linhart WE. Frakturen und Luxationen im Kindesalter, Stuttgart: Thieme 2012
- [13] Wallace AB. Research in Burns. Livingstone, Edinburgh 1966