

Beantworten Sie die folgenden Fragen:

1. Ist N. M. operiert worden?
2. Ist N. M. ins Krankenhaus eingeflogen?
3. Reihen Sie die folgenden Zeichen nach der Gefährlichkeit: Schreibstörung, Schambeinfraktur, Atemstillstand, Konzentrationsmangel.
4. Ist die EEG-Kurve auffällig gewesen?
5. Welche Fachärzte haben den N. M. untersucht und behandelt?

H. W., 20 Jahre, männlich, Atemstillstand nach Verkehrsunfall. Eintreffen des Rettungshubschraubers am Notfallort 8 min. nach dem Alarmstart. Diagnose: Schädel-Hirn-Trauma, Atemstillstand, Schock. Maßnahmen: Sauerstoffbeatmung, Schockbekämpfung, Medikamente. Dauer der Erstversorgung 24 min, Beatmung auch in dem Rettungshubschrauber während der Einlieferung in die Klinik, Einlieferung 44 min nach dem Alarmstart. In der Klinik flache Spontanatmung. Diagnose im Krankenhaus: Koma. Contusio cerebri (Gehirnerschütterung) mit Hirnödem. 6 Tage Intensivüberwachung. Entlassung nach fast 5-wöchigem stationärem Aufenthalt zur ambulanten Weiterbehandlung. EEG: keine Herdsymptomatik oder Krampfbereitschaft nachweisbar.

Bilden Sie kurze und einfache Sätze und Fragen nach dem oben genannten Wortschatz:

zum Beispiel: 20 Jahre, männlich: *Der Kranke war ein 20-jähriger Mann. Dieser Mann war 20 Jahre alt. Der Patient war im Alter von 20 Jahren. etc.*

N. H., 54 Jahre, männlich. Diagnose: Atemstillstand nach Schlafmittelvergiftung in suizidaler Absicht. Schock. Maßnahmen: Sauerstoffbeatmung, Schockbekämpfung, Dauer der Erstversorgung am Notfallort 11 min. Unter Beatmung Einlieferung des Patienten. In der Klinik Magenspülung, forcierte Diurese. Während der Intensivüberwachung Rückkehr der Spontanatmung.

Beantworten Sie die folgenden Fragen:

1. Wurde der Atemstillstand bei N. H. durch einen Verkehrsunfall verursacht?
2. Was denken Sie, war N. H. von Natur lebenslustig oder depressiv?

Notfall: Herz-Atem-Stillstand

Ein 48-jähriger bisher immer gesund gewesener Patient klagte seit dem Morgen über rezidivierende retrosternale Schmerzen mit Ausstrahlung in den linken Arm. Der diensthabende Notfallarzt verschrieb dem Patienten ein Grippemittel und schickte ihn wieder nach Hause. Dort kollabierte er wenig später mit einem Herz- und Atemstillstand. Notarzteinsetzfahrzeug (NEF) und Rettungstransportwagen (RTW) trafen fünf Minuten später beim Patienten ein. Das Rettungsteam fand einen tief zya-

notischen Patienten mit Herz-Atem-Stillstand vor. Die Pupillen waren weit. Der Patient mit Kammerflimmern wurde defibrilliert. Danach wurde der Patient intubiert und beatmet. Als Zeichen suffizienter Wiederbelebensmaßnahmen wurden die Pupillen bald wieder eng und die Hautfarbe rosig. Der rezidivierende Eigenrhythmus des Patienten mit tastbaren Pulsen wurde immer wieder durch medikamentös nicht unterdrückbares Kammerflimmern unterbrochen und machte mehrfaches Defibrillieren notwendig. Der Patient wurde schließlich unter Reanimationsmaßnahmen ins etwa 8 km entfernte Krankenhaus der Maximalversorgung eingeliefert. Der Patient wurde nach einem Krankenhausaufenthalt von insgesamt 27 Tagen in einem guten Zustand nach Hause entlassen. An die Wiederbelebung hatte der Patient keine Erinnerung.

Beantworten Sie die folgenden Fragen:

1. *Wie alt war der Patient?*
2. *Welche Erkrankungen waren in der Vorgeschichte des Patienten?*
3. *Wo hatte er Schmerzen?*
4. *Wohin strahlten die Schmerzen aus?*
5. *An welche Diagnose dachte der Notarzt?*
6. *Wurde der Patient gleich ins Krankenhaus eingeliefert?*
7. *Zu welcher Komplikation kam es später?*
8. *Wann war der Notarzt am Unfallort?*
9. *Welche Farbe hatte die Haut des Patienten?*
10. *Wie sahen die Pupillen aus?*
11. *An welcher Herzrhythmusstörung litt der Patient?*
12. *Welche Behandlung wurde durchgeführt?*
13. *Was braucht man zu einer Defibrillation?*
14. *Wie erkannte das Rettungsteam, dass die Wiederbelebung erfolgreich war?*
15. *Wurde das Kammerflimmern wiederholt?*
16. *Wie weit war das Krankenhaus von der Wohnung des Patienten entfernt?*
17. *Wie lange wurde der Patient stationär behandelt?*
18. *Erinnert sich der Patient gut an die Wiederbelebensmaßnahmen?*

Ultraschalluntersuchung nach Wiederbelebung

Während einer Reanimation mit Herz-Druckmassage kommt es gelegentlich zu Verletzungen. Häufig sind hierbei parenchymatöse Organe betroffen, wie z. B. die Leber. Auf Grund der Blutungskomplikationen wurde bis vor einigen Jahren eine Fibrinolysetherapie bei Patienten mit Herzinfarkt nach oder unter Reanimation als relative oder gar absolute Kontraindikation angesehen. In einem Fallbeispiel wird von einer erfolgreichen Wiederbelebung mit nachfolgender Akut-PTCA bei einem Patienten mit Herzinfarkt berichtet, die durch eine Leberruptur kompliziert wurde. Frühzeitig wurde diese intraabdominelle Blutung durch eine Ultraschalluntersuchung diagnostiziert und im Anschluss chirurgisch behandelt.

Beantworten Sie die folgenden Fragen:

1. Was kann während der Herzmassage verletzt werden? (Leber? Bauchspeicheldrüse? Brustbein? Magen? Harnblase? Rippen?)
2. Welche Gefahr droht bei der Leberverletzung?
3. Wann wird die Herz-Druckmassage durchgeführt?
4. Wie wird die intraabdominelle Blutung diagnostiziert?
5. Wie sieht der Patient mit intraabdomineller Blutung im Gesicht aus? Was ist los mit dem Puls und mit dem Blutdruck in diesem Fall?
6. Welche Behandlung brauchen die Patienten mit der intraabdominellen Blutung?

Vorsorge

Allgemein:

Krank sein heißt nicht unbedingt sich krank zu fühlen. Nicht immer äußern sich Krankheiten unweigerlich durch Schmerzen. Manche Krankheiten schleichen sich in den Körper ein, ohne dass man es spürt. Das macht sie um nichts weniger gefährlich. Deshalb soll jeder Mensch, auch wenn er sich gesund fühlt und seine Werte im „Normalbereich“ liegen, mindestens einmal pro Jahr eine umfassende Untersuchung – einen „Gesundheits-Check“ durch einen Arzt vornehmen lassen. Nur der Arzt kann feststellen, wie gesund man ist. In allen Fragen der Gesundheit gilt das altbekannte Motto „Vorbeugen ist besser als heilen“. Um eine drohende Erkrankung abwenden zu können, muss erst das Risiko erfasst werden. Und um eine Krankheit behandeln zu können, muss sie erst einmal erkannt werden. Je früher das passiert, umso gezielter kann auch die Behandlung sein. Im Zuge des „Gesundheits-Checks“ untersucht der Arzt den Körper systematisch auf mögliche Veränderungen und Krankheitszeichen: Nachdem er die Angaben zu Vorerkrankungen und eventuelle Beschwerden ausgenommen hat, wird der Patient einer ausführlichen klinischen Untersuchung unterzogen, die alle Anzeichen einer Krankheit ins Auge fasst. Zusätzlich werden dem Patienten sein Harn und sein Blut labortechnisch untersucht.

Beantworten Sie die folgenden Fragen:

1. Muss man bei allen Krankheiten an Schmerzen leiden?
2. Wie oft sollte man sich untersuchen lassen?
3. Was ist besser: heilen oder vorbeugen?
4. Was sucht der Arzt bei dem „Gesundheits-Check“?
5. Welche Laboruntersuchungen werden immer durchgeführt?
6. Welche Veränderungen können einen Herzinfarkt signalisieren? (Erhöhte Leberwerte? Hochblutdruck? Brustschmerzen? Durchfälle? Erhöhter Cholesterinspiegel?)
7. Welche Frühkrankheitszeichen könnte Zuckerkrankheit haben? (Erbrechen? Müdigkeit? Erhöhtes Wasserlassen? Durst? Kopfschmerzen?)

Die klinische Untersuchung

Größe und Gewicht: Krankheiten hängen unter anderem auch mit dem Gewicht zusammen.

Blutdruck: Bluthochdruck ist eine schleichende, dafür aber umso gefährlichere Krankheit. Liegen die Blutdruckwerte über 140 (systolisch) / 85 (diastolisch), es handelt sich um Bluthochdruck, der auf alle Fälle behandelt werden muss.

Kopf und Nase: Kopf, Hautfarbe und Nase werden von dem Arzt genau untersucht.

Herz und Lunge: Der Arzt unterzieht die wichtigsten Organfunktionen des Körpers einer genauen Kontrolle. Die Lunge und das Herz werden abgeklopft und abgehört.

Wirbelsäule und Gelenke: Sowohl falsche als auch zu wenig Bewegung schaden der Wirbelsäule und den Gelenken. Um unangenehme Folgeerscheinungen zu ersparen, wird auch dieser Bereich untersucht.

Rektal-Digital: Mittels rektal-digitaler Untersuchung wird der After, der Mastdarm und die Prostata auf mögliche Veränderungen abgetastet.

Prostata (Vorsteherdrüse): Werden die Zeichen einer Erkrankung nicht erkannt, kann es von schmerzhaften Entzündungen bis zum Prostatakrebs kommen. Grundsätzlich sollte jeder Mann ab dem 40. Lebensjahr einmal jährlich die Vorsteherdrüse untersuchen lassen.

Mammae: Zur Früherkennung von Brustkrebs tastet der Arzt die weibliche Brust nach Knoten ab. Für Frauen ab dem 40. Lebensjahr ist zudem alle zwei Jahre eine Mammographie vorgesehen.

Gefäße und Venen: Die großen Gefäße und Venen werden auf etwaige Auffälligkeiten untersucht (Krampfadern, Thrombose).

Leber und Milz: Mit Leber und Milz werden wichtige Organe auf Krankheitssymptome überprüft. Zugleich tastet der Arzt den Bauchbereich nach Resistenzen ab.

Selbstverständlich werden auch sonstige Auffälligkeiten des Körpers registriert, untersucht und einer effizienten Abklärung zugeführt.

Beantworten Sie die folgenden Fragen:

1. Welche klinische Untersuchung ist es notwendig normalerweise durchzuführen?
2. Der Patient misst 180 cm und wiegt 120 kg. Ist das normal?
3. Der Patient maß 190 kg und wog 60 kg. War er abgemagert oder übergewichtig?
4. Was braucht man zum Wiegen des Patienten?
5. Blutdruckwert ist 140/105. Welche Art von Hypertonie ist es? Systolisch oder diastolisch?
6. Was braucht man zum Blutdruckmessen?
7. Der Patient ist vollkommen blass im Gesicht. An welche Erkrankungen würden Sie denken?
8. Welche Diagnose könnte akute Nasenblutung bedeuten?
9. Warum werden die Lunge und das Herz abgehört? Welche Diagnosen kann der Arzt durch diese Untersuchungsmethode feststellen?

10. Ist es möglich durch rektale Untersuchung Darmkrebs festzustellen?
11. Ab welchem Alter sollte die Vorsteherdrüse bei den Männern regelmäßig untersucht werden und wie oft?
12. Durch welche Untersuchungsmethode ist es möglich Brustkrebs zu diagnostizieren?
13. Können auch Männer an Brustkrebs leiden?
14. Welche Ursachen können die geschwollenen Beine haben?
15. Bei einem Patienten wurde Lebervergrößerung festgestellt. Trinkt dieser Patient zu viel Milch, Wasser oder Alkohol?
16. Was kann Milzvergrößerung bedeuten? (Linksherzversagen? Leukämie? Magengeschwür? Nierenversagen?)
17. Was kann eine Resistenz im Bauch signalisieren?

Harnuntersuchung

Die Harnuntersuchung ist neben der Blutuntersuchung die effizienteste Methode die Erkrankungen zu erkennen. Bei der Harnuntersuchung wird mittels spezieller Teststreifen festgestellt, welche Substanzen sich in welcher Konzentration im Harn finden:

pH-Wert: Das Schwanken des pH-Wertes hängt von der Ernährung ab und wird durch Stoffwechselstörungen und andere Erkrankungen verändert. Deshalb ist dieser Wert in Kombination mit anderen zur Früherkennung besonders wichtig.

Eiweiß: Die Ausscheidung von Eiweiß (Protein) ist bei gesunden Menschen nicht nachweisbar, bzw. sehr gering. Die genaue Kontrolle erlaubt den Rückschluss auf Krankheiten der Harnwege, Nieren oder andere Krankheiten wie z.B. Zuckerkrankheit.

Glukose: Der Nachweis von Glukose (Zucker) im Harn lässt in erster Linie auf Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) schließen, kann jedoch auch selten durch andere Faktoren bedingt sein.

Keton: Ketone sind ein Stoffwechselprodukt und entstehen beim Hunger oder falscher Ernährung. Bei Diabetikern zeigen die Keton-Werte, ob die Medikamente bzw. das Insulin richtig eingestellt wurden.

Urobilinogen: Urobilinogen ist ein Abbauprodukt des Gallenfarbstoffes Bilirubin. Wird er vermehrt über den Harn ausgeschieden, bedeutet das, dass die Leberfunktion eingeschränkt ist oder ein vermehrter Abbau von Erythrozyten (rote Blutkörperchen) vorliegt.

Bilirubin: Normalerweise findet sich kein Bilirubin im Urin. Ein erhöhter Bilirubin-Wert lässt auf Erkrankungen der Galle, Leber oder der Bauchspeicheldrüse schließen.

Blut: Der Nachweis von Blut im Harn ist unter anderem ein Anzeichen für eine Entzündung der Niere oder Harnwege, Nierensteine oder Tumore.

Leukozyten: Werden vermehrt weiße Blutkörperchen über den Harn ausgeschieden, ist das ein Hinweis auf eine Entzündung der Nieren bzw. Harnwege infolge einer bakteriellen Infektion.

Nitrit: Nitrit ist ein organischer Stoff in den Harnwegen, der von Bakterien gebildet wird. Bei gesunden Menschen findet sich deshalb keinerlei Nitrit im Harn. Ist Nitrit nachweisbar, handelt es sich meist um eine Harnwegsinfektion.

Beantworten Sie die folgenden Fragen:

1. Wie wird chemische Harnuntersuchung durchgeführt?
2. Was beeinflusst pH-Wert?
3. Ist bei dem vollkommen gesunden Menschen Eiweiß im Urin positiv?
4. Was bedeutet Eiweiß im Urin? (Lungenentzündung? Blutarmut? Nierenentzündung? Nierenbeckenentzündung?)
5. An welche Krankheit werden Sie bei Glykosurie (Zucker im Urin) vor allem denken?
6. Der Patient hält strenge Diät und fastet. Was muss kontrolliert werden?
7. Welches Organ könnte krank sein? Es handelt sich um positiven Urobilinogenbefund im Urin.
8. Was bedeutet erhöhter Bilirubin-Wert im Urin?
9. An welche Hauptdiagnosen denken Sie bei dem Nachweis vom Blut im Harn?
10. Was signalisieren die vermehrten weißen Blutkörperchen im Urinsediment?
11. Was ist noch im Urin nachweisbar bei einer Harnwegsinfektion?

Blutuntersuchung

Aus dem Blut kann man wichtige Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand ziehen, denn schon mit einer kleinen Menge Blut lassen sich viele verschiedene Untersuchungen durchführen.

Blutsenkung: Bei der Blutkörperchensenkung wird gemessen, wie schnell die Blutkörperchen absinken. Eine zu schnelle Absenkungsgeschwindigkeit ist vor allem bei Entzündungen, Infektionen, Rheuma, Krebserkrankungen oder Blutarmut zu beobachten.

Cholesterin: Das Cholesterin ist einer der wichtigsten Werte überhaupt. Zu hohe Cholesterin-Werte erhöhen das Risiko auf eine Arterienverkalkung und damit die Chance auf eine koronare Herzkrankheit, einen Herzinfarkt oder Schlaganfall enorm. Die erhobenen Cholesterin-Werte geben zudem Auskunft, ob weitere Fettstoffwechseluntersuchungen durchgeführt werden sollen.

Harnsäure: Die Harnsäure ist ein Endprodukt des Eiweißstoffwechsels. Eine zu hohe Konzentration im Blut findet sich vor allem bei falscher Ernährung und Nierenerkrankungen und kann zu Ablagerungen im Gewebe (Gicht) führen.

Blutzucker (nüchtern): Die regelmäßige Kontrolle des Blutzuckerspiegels ist eines der wichtigsten Parameter zur Feststellung einer Zuckerkrankheit bzw. zu deren Therapiekontrolle. Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) tritt in verschiedenen Erscheinungsformen auf und gehört mittlerweile zu den häufigsten Erkrankungen der Menschheit.

Gama-GT: Gama-GT ist ein Enzym, das besonders in Leber und Gallenwegen vorkommt. Ein erhöhter Gama-GT-Wert ist ein Zeichen für eine Leber- oder Gallenerkrankung. Der Wert reagiert besonders empfindlich auf Alkohol.

Triglyceride: Triglyceride werden von den Zellen als Brennstoff zur Energiegewinnung herangezogen. Die Bestimmung der Triglyceride dient zur Früherkennung und zur Diagnose der Fettstoffwechselerkrankungen. Erhöhte Werte treten zudem bei Zuckerkrankheit bzw. Leber- und Nierenerkrankungen, Entzündungen der Bauchspeicheldrüse oder Gicht auf.

Blut im Stuhl: Lässt sich Blut im Stuhl nachweisen, sind die Ursachen dafür unter anderen Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes bzw. möglicherweise ein Tumor. Hier sind auf alle Fälle weitere Untersuchungen vorgesehen.

Beantworten Sie die folgenden Fragen:

1. *Was bedeutet beschleunigte Blutsenkung?*
2. *Was verursacht eine Arterienverkalkung?*
3. *Was könnte die Folge einer Arterienverkalkung sein?*
4. *Bei welchen Erkrankungen ist Harnsäurewert erhöht?*
5. *Muss der Patient für eine Blutzuckerkontrolle nüchtern sein?*
6. *Bei welcher Krankheit müssen unbedingt regelmäßig Blutzuckerniveau und Zucker im Urin kontrolliert werden?*
7. *Nach welchem Getränk wird Gama-GT erhöht sein?*
8. *Was bedeuten erhöhte Triglyceride im Blut?*
9. *Welche Krankheitszeichen hat Darmkrebs? Was ist im Stuhl nachweisbar?*

Down-Syndrom

Syndrome und Beschwerden: Geistige Behinderung sehr unterschiedliches Ausmaßes, typische Lidfalten, Vierfingerfurche, Muskelschwäche, übergroße Zunge, häufig angeborene Herzfehler, Minderwuchs, kleiner Kopf. Beim Down-Syndrom handelt es sich um eine so genannte numerische autosomale Chromosomenaberration. Dieser Begriff bedeutet, dass die Zahl der Chromosomen in den Körperzellen von der üblichen Chromosomenzahl abweicht. Normalerweise enthält jede Zelle eines Menschen 22 Chromosomenpaare (also 44 Chromosomen) und zwei Geschlechtschromosomen. Bei Menschen mit Down-Syndrom kommt das Chromosom, das mit der Nummer 21 bezeichnet wird, nicht zweifach, sondern dreifach vor. Daher wird das Down-Syndrom auch als Trisomie 21 bezeichnet. Der frühere Begriff „Mongolismus“ wird von den Betroffenen und ihren Angehörigen als diskriminierend abgelehnt und nicht mehr verwendet. Der Name „Down-Syndrom“ stammt von dem englischen Arzt Langdon Down, der im Jahre 1866 erstmals die charakteristischen Merkmale beschrieb. Beim Down-Syndrom handelt es sich nicht um eine Krankheit im eigentlichen Sinne, denn Menschen mit dem Down-Syndrom sind nicht automatisch krank.

Beantworten Sie die folgenden Fragen:

1. *Welche Symptome hat Down-Syndrom?*
2. *Welche Änderungen gibt es im Gesicht?*
3. *Sind diese Betroffenen geistig normal?*
4. *Haben diese Patienten kleine Zunge?*
5. *Was ist los mit dem Herzen?*
6. *Welche Chromosomenaberration hat Down-Syndrom?*
7. *Wie viel Chromosomen hat eine normale menschliche Körperzelle?*
8. *Wie wird noch anders das Down-Syndrom genannt?*
9. *Aus welchem Land stammte der Arzt Down?*
10. *Müssen die Menschen mit dem Down-Syndrom automatisch krank sein?*

Was ist richtig? Was ist falsch?

1. *Diese Betroffenen leiden an Muskelschwäche.*
2. *Sie haben übergroße Zunge.*
3. *Sie sind oft herzkrank.*
4. *Bei Menschen mit Down-Syndrom kommt das Chromosom, das mit der Nummer 21 bezeichnet wird, vierfach vor.*
5. *Das Down-Syndrom wird als Trisomie 23 bezeichnet.*
6. *Das Wort „Mongolismus“ sollte nicht mehr angewendet werden.*
7. *Das Down-Syndrom wird so genannt, denn diese Menschen sind ganz down.*
8. *Die Lidfalten sind typisch für das Down-Syndrom.*
9. *Diese Menschen sind sehr groß und messen mehr als 2 m.*
10. *Der große Kopf ist charakteristisch für diese Betroffenen.*

Scharlach (Scarlatina)

Scharlach ist eine akute Infektionskrankheit, die durch Streptokokken verursacht ist. Zeichen: Halsentzündung, Fieber und Hautausschlag, der am ganzen Körper auftreten kann. Gegend um den Mund bleibt frei von Ausschlag (Blässe). Die Zunge wird dunkelrot (Himbeerzunge). Behandlung mit Penizillin ist notwendig, Isolierung ist nicht nötig. Ohne Penizillin droht die Gefahr der Scharlachfolgekrankheiten zum Beispiel Mittelohreiterung, Herzmuskelentzündung und Glomerulonephritis (Nierenentzündung).

Beantworten Sie die folgenden Fragen:

1. *Welche Bakterien verursachen Scharlach?*
2. *Welche Zeichen hat Scharlach?*
3. *Wo kommt der Scharlachhautausschlag nicht vor?*
4. *Was ist Himbeerzunge?*
5. *Wie wird Scharlach behandelt?*

6. *Darf das mit Scharlach betroffene Kind zur Schule gehen?*
7. *Welche Gefahr droht den Betroffenen ohne Penizillin-Behandlung?*

Was ist richtig? Was ist falsch?

1. *Scharlach ist eine chronische Erkrankung.*
2. *Scharlach wird durch Staphylokokken verursacht.*
3. *Der Betroffene hat kein Fieber.*
4. *Der Hautausschlag wird nur im Gesicht lokalisiert.*
5. *Die Betroffenen leiden an Kehlkopfentzündung.*
6. *Die Haut um den Mund hat rote Farbe.*
7. *Die Zunge ist dunkelblau (Brombeerzunge).*
8. *Der Patient braucht Penizillin.*
9. *Die Isolierung des Kranken ist nicht notwendig.*
10. *Als Folgekrankheit droht Beckennierenentzündung.*

Cannabiskonsum

Cannabiskonsum erhöht das Risiko für Schizophrenie und Depression. Mehrere Untersuchungen wiesen darauf hin, dass der Konsum von den Cannabisprodukten gefährlicher ist, als bislang vermutet wurde. Er erhöht deutlich das Risiko, an einer Schizophrenie oder Depression zu erkranken. Cannabis ist weltweit die am meisten konsumierte illegale Droge. Ihr Anteil am illegalen Drogenmarkt beträgt schätzungsweise 50 Prozent. Nach Angaben der Vereinigten Staaten von Amerika konsumieren über 400 Millionen Menschen regelmäßig berauschende Hanfprodukte. Bislang war nicht klar, ob manche Menschen Cannabisprodukte einnehmen, um verschiedene depressive Symptome zu vermindern oder ob diese Symptome erst durch den Konsum überhaupt aufgetreten sind. Außerdem konnte nicht ausgeschlossen werden, dass andere Drogen eine Rolle mitspielen. Die Autoren betrachteten mehrere Studien aus verschiedenen Ländern. In einer Studie beispielsweise wurden junge schwedische Männer seit 15 Jahren beobachtet. Es zeigte sich ein deutlicher Zusammenhang zwischen dem Gebrauch von Cannabis in der Jugendzeit und dem Ausbruch der Schizophrenie in späteren Jahren. Insgesamt fanden die Autoren heraus, dass die Jugendlichen, die dreimal und häufiger Cannabisprodukte konsumierten, im Alter von 26 ein höheres Risiko hatten, an psychischen Störungen zu leiden als Jugendliche, die keine Cannabisprodukte konsumierten. Die Ergebnisse aller Studien sprechen dafür, dass der Gebrauch von Cannabis die Gefahr von Schizophrenie und Depression erhöht. Noch nicht ist geklärt die Frage, warum Cannabis möglicherweise solche psychischen Erkrankungen auslösen kann.

Beantworten Sie die folgenden Fragen:

1. *Warum könnte Cannabiskonsum gefährlich sein?*
2. *Welche ist die am meisten konsumierte illegale Droge fast in der ganzen Welt?*

3. *Wie viele Menschen konsumieren weltweit regelmäßig berauschenden Hanf?*
4. *Welche Gruppen werden in Schweden beobachtet?*
5. *Welche Gruppe leidet häufiger an psychischen Störungen? Die Cannabiskonsumierenden, oder diejenigen, die clear sind?*
6. *Ist die Ursache der psychischen Erkrankungen beim Cannabiskonsum bekannt?*

Was ist richtig? Was ist falsch?

1. *Cannabis ist ein Medikament, das bei den Depressionen hilft.*
2. *Cannabis erhöht das Risiko an einer Schizophrenie zu erkranken.*
3. *Cannabis ist eine legale Droge.*
4. *Es gibt einen Zusammenhang zwischen dem Gebrauch von Hanf in der Jugendzeit und dem Ausbruch der Schizophrenie in späteren Jahren.*
5. *Alle Studien sprechen dafür, dass der Gebrauch von Hanf harmlos ist.*
6. *Die Ursache der psychischen Erkrankungen nach dem Cannabiskonsum ist eine Hirn- und Nierenbeschädigung.*

Schmerzen

Schmerz ist nicht messbar!

Schmerz ist, was der Patient als Schmerz empfindet!

Schmerzanamnese

Lokalisation des Schmerzes:

Wo haben Sie Schmerzen? Wohin strahlen die Schmerzen aus?

Art und Stärke des Schmerzes:

stechend (z. B. bei Pleurareizung), brennend, ziehend, klopfend, bohrend, beklemmend, dumpf, reißend, scharf begrenzt

Zeitpunkt und Auslöser des Schmerzes:

nach (vor) dem Essen, nach Anstrengungen, witterungsabhängig

Dauer des Schmerzes:

konstant, in Intervallen, Wie lange dauern die Schmerzen?

Intensität – Stärke des Schmerzes:

erträglich, überwältigend, unerträglich

Auslösende, verstärkende oder lindernde Faktoren der Beschwerden:

Werden Rückenschmerzen durch bestimmte Bewegungen ausgelöst? Verstärken sie sich beim Husten und Niesen? Was vermindert (verschlechtert) die Schmerzen?

Begleitsymptome:

zum Beispiel: Schwellung, Rötung

Erfolg nach bisheriger Therapie

Tabletten, Spritzen, Zäpfchen, Tropfen

Beobachtung des Schmerzpatienten:

Man achtet auf Mimik, zum Beispiel schmerzverzerrtes Gesicht, Gestik und Haltung des Patienten, gekrümmte Haltung, das Schonen bestimmter Gliedmaßen, z. B. Unfälle, schonende Lage des Patienten: trockene Brustfellentzündung. Seitenlage; Unruhe, Schweißausbruch, Blässe, Tachykardie (Pulsbeschleunigung), Tachypnoe (Atembeschleunigung). Schmerzpatienten schlafen oft schlecht und essen wenig.

Routinenuntersuchungen

Mundhöhle und Rachen werden betrachtet.

Die Schilddrüse wird abgetastet. Herz und Lunge werden abgehorcht (abgehört). Der Blutdruck wird an beiden Armen gemessen. Alle Pulse werden beiderseits getastet.

Das Abdomen wird auf Druckschmerz oder Resistenzen abgetastet.

Bei den Bewegungen wird auf Form und Beweglichkeit von Wirbelsäule und Extremitäten geachtet.

Basaluntersuchung:

EKG-Kurve, Herz-Lungen-Röntgenaufnahme, Krebsvorbeugungsuntersuchung (Haut, Lymphknoten, rektale Untersuchung bei den Männern, gynäkologische Untersuchung bei den Frauen (Gebärmutter, Eierstöcke, Brüste).

Labor:

BSG – Blutsenkungsgeschwindigkeit = Senkung, (weitere Abkürzungen: BKS, BSR, am häufigsten aber BSG)

BB – Blutbild: (Erythrozyten = rote Blutkörperchen, Leukozyten = weiße Blutkörperchen, Thrombozyten = Plättchen, Hämatokrit, Hämoglobin)

Leberteste: Bi, Transaminasen: GOT, GPT, (=AST, ALT), GMT,

Nierenteste: Urea, Kreatinin

Blutzucker, HBsAg, HIV

Urin und Sediment:

Urin: chemische Untersuchung (durch Streifchen): Eiweiß, Zucker, Ketostoffe, Blut, pH.

Sediment: Erythrozyten, Leukozyten, Zylinder, Bakterien, Schutt, Epithelien

Injektionsspritzen:

Tuberkulinspritze, Insulinspritze, Insulinpumpe, Pen, Einmalspritze, Standard-spritze, Spritzen zum mehrmaligen Gebrauch.

Glasampulle, Stechampulle

Für i. v. Injektionen werden bereitgelegt:

Sprizentablett, Stauband = Staubbinde, flüssigkeitsdichte Unterlage, Unterarm-polster, Pflaster, Pflasterstreifen, Tupfer, Ampullenfeile = Ampullensäge, Hautdesinfektionsmittel, Injektionskanüle, Nadel, Abwurfgefäß für den Abfall (für Tupfer, Spritze, Nadel).

Körperliche Untersuchung – Allgemeinuntersuchung**Inspektion – Betrachten des Patienten**

Haut: blass bei der Blutarmut, Gelbsucht bei der Leberentzündung oder Leber-krankheiten, Gallenblasen- und manchen Bauchspeicheldrüsenerkrankungen

Bindehaut: bei Lebererkrankung oft gelblich verfärbt

An der Bauchdecke: Narben und Brüche

Palpation – Tastuntersuchung

Hauttemperatur, Fühlen des Pulses, Abtasten innerer Organe von außen (Leber, Milz).

Perkussion – Klopfuntersuchung

Herz oder Lebergrenze feststellen, Lunge abklopfen, Bauch (Aszites = Bauchwas-sersucht, Darmverschluss = Ileus)

Auskultation – Abhören:

Herz, Lunge, Darm, Gefäße (z. B. Stenosegeräusche).

Atemgeräusche:

(bei der Lungenauskuktion), trockene Rasselgeräusche (RG): Bronchitis oder Asthma bronchiale: Pfeifen; Asthma kardiaale (Linksherzversagen: feuchte Ras-selgeräusche (auch brodelnde Atemgeräusche genannt).