

Musterfragen aus dem Fach Physikalische Medizin und allgemeine Rehabilitation

Die Facharzt-Prüfung findet in Form einer Strukturierten Mündlichen Prüfung (SMP) statt. Hier finden Sie einige Musterfragen dazu, die vom Prüfungsausschuss zur Verfügung gestellt wurden. Anhand dieser Musterfragen (Stand 10.2018) können Sie sich mit der Prüfungsmethodik vertraut machen.

Musterfall 1

Eine 54-jährige Patientin kommt in Ihre Praxis. Sie klagt seit ihrer Pubertät über eine symmetrische schwammartige Schwellung in beiden Beinen, mit Beginn am dist. Unterschenkel bds.; weiters klagt sie über eine ausgeprägte Neigung zur Hämatombildung bei Minimaltraumen. Bei der klinischen Untersuchung finden Sie bds. symmetrisch eine vom Knöchel bis zum Beckenkamm reichende schwammige Schwellung in den Beinen, schnürfurthenartige Einziehungen in der Knie- und Knöchelregion, am Fuß keine Schwellung;

Frage 1

Beschreiben Sie das Stemmer-Zeichen.

Antwort(en):

- An der Dorsalseite der Grundphalanx der 2. Zehe wird jeweils versucht die Haut abzuheben; pos. Stemmerzeichen bedeutet Lymphödem (nie falsch positiv)

Frage 2

Das Stemmer'sche Zeichen ist negativ. Wie lautet Ihre Verdachtsdiagnose?

Antwort(en):

- Lipolymphödem

Frage 3

Sie verordnen eine komplexe physikalische Entstauungstherapie. Nennen Sie 4 Inhalte der KPE.

Antwort(en):

- Manuelle Lymphdrainage
- Kompression
- Bewegungstherapie
- Hautpflege
- Edukation

Frage 4

Nennen Sie 3 Kontraindikationen, die Sie vor Verordnung der KPE anamnestisch ausschließen.

Antwort(en):

- Lokales malignes Tumorgeschehen im Behandlungsbereich
- Infekt / Erysipel
- Thrombose
- Kardiale Dekompensation

Frage 5

Beschreiben Sie die 4 Stadien des Lymphödems.

Antwort(en):

- Stadium 0: keine Schwellung
- Stadium 1: spontan reversibel, Dellbarkeit ++
- Stadium 2: spontan irreversibel, Dellbarkeit + und Sklerosierung
- Stadium 3: lymphostatische Elephantiasis und Spätkomplikationen

Frage 6

Sie verordnen eine Bandagierung mit Kurzzugbinden. Erklären Sie die physiologische Wirkung der Kurzzugbinden im Vergleich zu Langzugbinden.

Antwort(en):

- Kurzzugbinden haben einen geringen Ruhedruck und einen hohen Arbeitsdruck vice versa

Frage 7

Nennen Sie die anatom. Gliederung des Lymphsystems. Nennen Sie 3 Strukturen des Lymphsystems (Nomenklatur).

Antwort(en):

- Lymphkapillare
- Präkolektor (1+2 initiale Lymphgefäße)
- Kollektor
- Lymphstamm
- Ductus thoracicus

Frage 8

Nennen Sie die häufigste Komplikation bei ausgeprägten Lymphödemen.

Antwort(en):

- Erysipel

Musterfall 2

Der 60-jährige Patient kommt einen Tag nach einem Sturz auf die rechte Schulter durch Ausrutschen auf einer Eisplatte in Ihre Ambulanz/Ordination. Er hat starke Schmerzen und kann seit dem Sturz seinen rechten Arm nur mit Mühe heben und außenrotieren.

Grob neurologisch sind keine Auffälligkeiten feststellbar.

Frage 1

Nennen Sie die Verdachtsdiagnose und 3 dazugehörige Strukturen.

Antwort(en):

Läsion der Rotatoren-Manschette

- Musculus supraspinatus
- Musculus infraspinatus
- Musculus subscapularis
- Musculus teres minor
- Ligamentum coracohumerale

Frage 2

Nennen Sie 4 physiologisch-anatomische Funktionen der Rotatoren-Manschette sowie ihrer Muskeln und der Bandstrukturen.

Antwort(en):

- Stabilisierung des Schultergelenks
- Zentrierung des Gelenkkopfes (Humerus) in der Gelenkpfanne des Schulterblatts (Scapula)
- Spannung der Gelenkkapsel des Schultergelenks
- Außenrotation des Armes
- Innenrotation des Armes
- Abduktion des Armes

Frage 3

Nennen Sie 2 Tests zur klinischen Untersuchung.

Antwort(en):

- Jobe-Test (Musculus supraspinatus)
- Außenrotations-Lag-Test (Musculus infraspinatus)
- Lift-Off-Test (Musculus subscapularis)
- Belly-Press-Test bzw. Napoleon-Test (Musculus subscapularis)

Frage 4

Nennen Sie 3 bildgebende Untersuchungen.

Antwort(en):

- Röntgen
- Sonographie
- MRT
- Arthro-MRT

Frage 5

Nennen Sie 3 mögliche Ursachen.

Antwort(en):

- Engpasssyndrom/Impingementsyndrom, Überlastungssyndrome
- Degenerative und Alterungsprozesse
- Traumen
- Tumoren
- Iatrogen (Kortisoninfiltration)

Frage 6

Wovon hängt die weitere Therapieentscheidung u.a. ab?

Nennen Sie 5 Einflussfaktoren.

Antwort(en):

- Ausmaß der Funktionsstörung
- Ausmaß der Schädigung
- teilweiser oder vollständiger Riss
- eine oder mehrere Sehnen betroffen
- Zeitpunkt des Risses bzw. der Dauer der Beschwerden
- Stärke der Schmerzen der/des Betroffenen
- Alter der/des Betroffenen
- Anspruch der/des Betroffenen (Sport-, Alltags- und Berufsfähigkeit)
- Aktivitätsgrad der/des Betroffenen

Frage 7

Nennen Sie 3 operative Verfahren bei Impingement bzw. Rotatoren-Manschetten-Ruptur.

Antwort(en):

- Schulterarthroskopie mit Débridement der Rotatorenmanschette
- Arthroskopische Rotatorenmanschettenrekonstruktion
- Offene Rotatorenmanschettenrekonstruktion
- Sehnentransfer (Latissimus dorsi- bzw. Pectoralis major-Transfer)
- Acromioplastik
- Bizepstenotomie bzw. Bizepstenodese

Frage 8

Nennen Sie 6 konservative Therapien bei Impingement und Rotatorenmanschettenläsion.

Antwort(en):

- Lagerung/Ruhigstellung durch Abduktionsverband/-polster (bei frischen Verletzungen)
- Infiltrationen mit Lokalanästhetika/Cortison
- Orale Gabe von NSAR
- Bewegungstherapie (Stadienabhängig)
- Medizinische Trainingstherapie (Stadienabhängig)
- Kryotherapie
- Stoßwellentherapie
- Manualtherapie
- Ultraschall und Phonophorese (Stadienabhängig)
- Elektrotherapien

Musterfall 3

60jähriger Pensionist, klagt seit 3 Monaten über zunehmende schmerzhaftes Parästhesien in der linken Hand, besonders nachts, Schmerzausstrahlung in den linken Oberarm und gelegentlich bis zur HWS, zunehmend feinmotor. Probleme. Morgens fühlt sich die Hand geschwollen und steif an, seit ca. 5 Jahren DM II, BZ mit 1Tbl Euglucon gut eingestellt.

Bei der klinischen Untersuchung unauffällige Hautverhältnisse, MER seitengleich mittellebhaft auslösbar, die grobe Kraft der Kennmuskeln stgl. unauffällig, keine Atrophie der Handmuskulatur, Hypästhesie und Hyperalgesie im Bereich des Zeige- und Mittelfingers der linken Hand;

Frage 1

Nennen Sie die wahrscheinlichste Verdachtsdiagnose.

Antwort(en):

- CTS

Frage 2

Nennen Sie 2 weitere klin. neurolog. Tests zur Sicherung der Diagnose.

Antwort(en):

- Hoffmann Tinel Zeichen
- Phalen Test
- Semmes Weinstein Monofilamenttest
- 2 Punkt Diskrimination
- Vibrationsmessung mit Stimmgabel

Frage 3

Führen Sie den Phalen Test durch.

Antwort(en):

- Palmarflex. und Ulnardeviation im Handgel., Taubheitsgefühl < 1min

Frage 4

Nennen Sie 2 der häufigsten neurolog. Differentialdiagnosen zum CTS.

Antwort(en):

- Cervicale Radiculopathien
- Prox. N. med. Läsion
- Plex. Brach. Läsion
- Thoracic outlet syndr.
- Zentrale Läsionen

Frage 5

Nennen Sie die Untersuchungsmethode und 2 Strukturen, die Sie bei Verdacht auf CTS untersuchen.

Antwort(en):

- ENG des N. med. bds.
- ENG N. uln. bds.

Frage 6

Nennen Sie 3 typische elektrophysiologische Untersuchungsbefunde bei einem CTS.

Antwort(en):

- dist. Latenz verlängert
- sens. NLG im distalen Anteil verlängert, bzw. nicht meßbar
- motor. NLG prox. Segmente im Normbereich,
- alle anderen Befunde der untersuchten Nerven unauff.

Frage 7

Nennen Sie 4 weitere konservative Therapiemaßnahmen, die zusätzlich zu physikalischen Modalitäten häufig durchgeführt werden.

Antwort(en):

- Steroid Injektion
- Nachtlagerungsschiene
- Ergonom. Beratung
- NSAR
- Ultraschall
- Längsgalvanisation
- Mobilisation des Nervensystems n. Butler

Frage 8

Wie werden Nervenläsionen nach dem Ausmaß der Schädigung klassifiziert?
Nennen Sie 3 Antworten.

Antwort(en):

- Neuraparaxie
- Axonotmesis
- Neurotmesis