

Musterfragen aus dem Fach Unfallchirurgie

Die Facharzt-Prüfung findet in Form eines / Multiple Choice (MC) Tests statt. Hier finden Sie einige Musterfragen dazu, die vom Prüfungsausschuss zur Verfügung gestellt wurden. Anhand dieser Musterfragen (Stand 08.2018) können Sie sich mit der Prüfungsmethodik vertraut machen.

Frage 1

Ein 76-jähriger Patient zieht sich bei einem banalen häuslichen Sturz diese Fraktur des rechten Oberschenkels zu. Es findet sich ein Zustand nach HTEP wegen Acetabulumfraktur und sekundärer Coxarthrose vor 9 Jahren. Bei der operativen Versorgung lässt sich der zementfreie Stem mit der Hand aus dem Femur ziehen.

Welcher Frakturtyp nach der Vancouver Klassifikation liegt vor?



- Frakturtyp A
- Frakturtyp B1
- Frakturtyp B2**
- Frakturtyp C
- Frakturtyp D

Frage 2

Ein 76-jähriger Patient zieht sich bei einem banalen häuslichen Sturz diese Fraktur des rechten Oberschenkels zu. Es findet sich ein Zustand nach HTEP wegen Acetabulumfraktur und sekundärer Coxarthrose vor 9 Jahren. Bei der operativen Versorgung lässt sich der zementfreie Stem mit der Hand aus dem Femur ziehen. Der Patient ist voll aktiv und Selbstversorger.

Welche Versorgung erachten Sie als optimal?

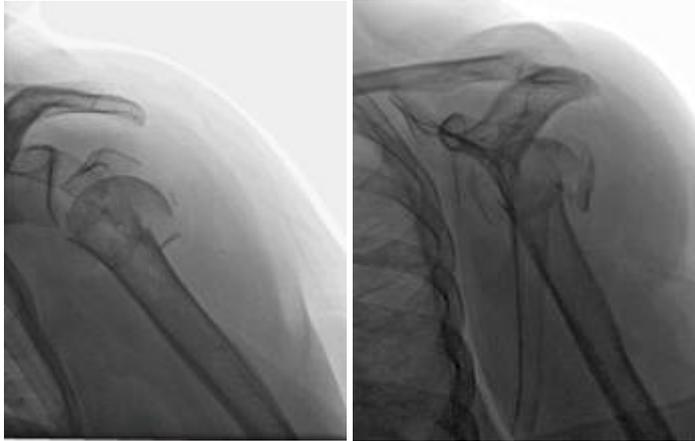


- Extensionsbehandlung für 8 Wochen
- Offene Reposition und Cerclagen
- Geschlossene Reposition und eingeschobene Platte
- Schaftwechsel auf Modularen Longstem**
- Pfannen und Schaftwechsel

Frage 3

Eine 64-jährige Patientin stürzt auf eisigem Untergrund und zieht sich diese Oberarmkopffraktur zu.

Welche Frakturform liegt vor?



- 2-Fragmentfraktur mit Trümmerzone
- 3-Fragmentfraktur mit valgischer Einstauchung
- Varisch verkippte 4-Fragmentfraktur
- 3-Fragmentfraktur mit varischer Einstauchung
- Valgisch impaktierte 4-Fragmentfraktur**

Frage 4

Ein 78-jähriger Patient, voll mobil und aktiv, verletzt sich im Wald bei Holzarbeiten und zieht sich diese Acetabulumfraktur zu. Im 3D CT erkennt man eine vordere und hintere Pfeilerfraktur mit geringer zentraler Protrusion, sowie eine unverschobene Fraktur durch den Ramus inferior ossis pubis. Ziel der Versorgung beim älteren Patienten ist die rasche Wiederherstellung der Mobilität unter Vollbelastung.

Welche Versorgung werden Sie anstreben?



- Verplattung über den ilioinguinalen Zugang
- Primäre HTEP mit Pfannendachschale**
- Verplattung über Kocher Langenbeck und Stoppazugang
- 6 Wochen Extension + 6 Wochen Entlastung
- Gedeckte Reposition und Fixateur externe