

Prof. Laggner – Notfallmedizin:

Vorlesung besuchen!

Rotes Skript (im Sekretariat) besorgen

EKG gut lernen

Laborwerte (Referenzbereiche) ungefähr wissen

1. Anämien: normo-, makro-, mikrozytäre
2. Hämolytische Anämien
3. Perniziöse Anämie
4. BGA, Blutgasanalyse
5. Metabolische Azidose
6. Respiratorische Azidose
7. Metabolische Alkalose
8. Respiratorische Alkalose
9. Schwimmbadblackout
10. Schock
11. Reanimation
12. Notfallmedikamente
13. Akute Leukämie (AML, ALL)
14. AML im Labor (65% Lymphoide)
15. Polyzythämia vera
16. Polyglobulie
17. Gerinnungstests
18. Cholestase (Parameter)
19. Leber, Enzymdiagnostik
20. Leberzirrhose
21. Alkoholische Leberschädigung
22. Pulmonalembolie
23. Pneumothorax
24. Bülow-Drainage
25. Lungenödem
26. Respiratorische Insuffizienz
27. Status asthmaticus
28. Asthma bronchiale
29. Pneumonien. Aspirationspneumonie bei Reanimierten, Betrunkenen, Pat. mit SHT, Insultpatienten
30. Schocklunge, ARDS
31. Hyperthyreose
32. Notfall-EKG: periphere Niedervoltage (bei: Ödemen, Pericarderguss, Adipositas, Emphysem, Herzbeutel tamponade)
33. Arythmische Tachykardie mit schmalen QRS: Vorhofflimmern, Schilddrüse (T3, T4 erhöht), Medikamente, Kaffee,

Amphetamine, Mitralklappenstenose, akut aufgetretene, PE. KHK

34. Antiarrhythmika

35. Verlängerung der QT-Zeit

36. MCI-Enzyme-Komplikationen

37. Lysekriterien: ST-Streckenhebung bis monophasische Deformierung der QRS-Komplexe in mindestens zwei korrespondierenden Ableitungen (HW: II, III, aVF); die Hebung muss mind. 1 mm in den Extremitätenableitungen und mind. 2mm in den Brustwandableitungen betragen. Schmerzbeginn kürzer als 6 Stunden. Keine CK-Erhöhung, keine KI gegen Lyse

38. KI gegen Thrombolyse

39. Tachykardie

40. Bradykardie

41. Ischämie, stumme Ischämie (Diabetiker)

42. Spurious improvement (angedeutetes Zwischenstadium mit vorübergehender Besserung im Anfall)

43. Angina pectoris

44. WPW

45. Pericarditis

46. Myocarditis

47. Perimyocarditis

48. Torsade-de-point Arrhythmien

49. AFL, Vorhofflimmern

50. Vorhofflattern

51. Ermüdungsblock, Ashman Phänomen

52. Pericardtamponade

53. Hämolyse

54. Aortenaneurysma

55. Aortendissektion

56. PAVK

57. Akuter Arterienverschluss-Ischämie: 5P: pain, pulseless, paleness, paresthesia, paralysis

58. Mesenterialarterienverschluss - Labor: Amylase, Lipase, Laktat erhöht

59. Gastrointestinale Blutung

60. Akute Pankreatitis (hämorrhagisch, nekrotisch)

61. Ulcus duodeni

62. Appendizitis

63. Diabetes mellitus

64. Zyanose

65. Akutes Nierenversagen

66. Niereninfarkt

67. Ödeme

68. Nephrotisches Syndrom

69. Malaria

70. Coma

71. Coma diabeticurn
72. Hamstreifen
73. Neurologische Comata
74. Grob neurologische BG:
 - 1.) Pupillen(Pupillendifferenz bei ICB, z.B. post Lyse, aber auch idiopathisch oder bei Diab. Mell.)
 - 2.) Halbseitenzeichen: Hemiparese
 - 3.) Meningismus bei Meningitis, Subarachnoidalblutung (DD: Zervikalsyndrom)
75. Addisoncoma
76. Basedowcoma
77. Myxödemcoma (Hypothyreose und Hypercholesterinämie)
78. Lebercoma (Ammoniak hoch)
79. Leberzerfallscoma bei Knollenblätterpilzvergiftung, fulminantes Leberversagen
80. Hyponatriämiecoma
81. Hypematriämiecoma
82. Toxidrome (klinische Vergiftungssymptome)
83. Sauerstoffvergiftung
84. CO-Intoxikation
85. Rauchgasvergiftung
86. Alkylphosphatvergiftung (cave: Pat. sind selbst kontagiös: Kleider, Abatmung)
87. Zyanidvergiftung (Lactat > 10 mmol/l - je höher Laktatspiegel, desto höher ist Zyanid im Blut)
88. Äthylenglykolvergiftung mit Oxalatkristallen im Harnsediment (dunkler Harn)
89. PEA= pulseless electric activity
90. EMD= elektromechanische Dissoziation: adäquater Rhythmus im EKG, aber kein Puls:
bei ausgedehntem MCI, Kammererruptur, Herzbeuteltamponade, schwerer Hypovolämie,
Spannungspneumothorax, zentr. PE
91. Anion-gap bei Methylalkohol- und Äthylenglykolvergiftung
92. Osmo-gap bei Äthanol, Methanol, Lebercoma, Mannit
93. Pulsus paradoxus: markanter inspiratorischer Abfall des system. Druckes um mehr als
10 mmHg (Herzbeuteltamponade, Pericarditis constrictiva, ausgeprägtes
Lungenemphysem., schwerer Asthmaanfall)
94. Hitzeschäden, Hitzschlag, maligne Hyperthermie durch Medikamente (Lysthenon, Halothan - Therapie: Dantrolen)
95. Kälteschäden - Im EKG: Osborne J-waves
96. Blutgasanalyse. Verlauf. Woran erkennt man, ob sich der Patient während der Behandlung verbessert hat?
-> am Laktat! Erfolg der Notfalltherapie ist am sinkenden Laktatspiegel erkennbar.
Wenn das Laktat sehr hoch ist „geht es dem Patienten schlecht“
97. Bei Anamnese: Herzperkussion!
98. Abdomen über dem Thoraxniveau: DD: Adipositas, Aszites und Meteorismus
99. Leitsymptom Gewichtsverlust: Diab. mell., Hyperthyreose, M. Addison, Tumor
100. Hypertonie
101. Rhabdomyolyse
102. Insult

- 103. Ileus
- 104. Exsudative Enteropathie
- 105. Hyperparathyreoidismus
- 106. Conn-Syndrom
- 107. Cushing-Syndrom
- 108. M. Wilson
- 109. M. Waldenström.
- 110. Borreliose
- 111. Schlangenbiss
- 112. Sklerodermie
- 113. Waterhouse-Friedrichsen-Syndrom
- 114. Purpura fulminans
- 115. OPSI-Syndrom
- 116. Thrombotisch-thrombozytopenische Purpura (Moschowitz-Syndrom)
- 117. Vitamin K-Koagulopathie
- 118. BAKTERIELLE Meningitis
- 119. Plasmozytom
- 120. Leptospirose - M. Weil