

Agoraphobie durch Defibrillator-Schock	Nervenarzt	30
Welche psychischen Folgen haben die Anschläge in Israel seit September 2000?	JAMA	30

Schmerz

Phenazon bei Migräne: sicher und gut verträglich	Symp.	31
Chronischer Spannungskopfschmerz: trigeminozervikaler Reflexbogen gestört	Eur J Neurol	31
Opioide bei neuropathischem Schmerz: Was bringt die höhere Dosierung?	N Engl J Med	31
Mit dem Spiegel gegen den Schmerz	Rheumatology	32
Kinder ohne Schmerzempfinden: Frakturen und Infektionen machen die meisten Probleme	J Bone Joint Surg	32
Agranulozytose unter Metamizol: Nebenwirkungsangst eher psychologisch zu erklären	Symp.	32
Koffein lässt Kinderköpfe schmerzen	Cephalalgia	34
Analgesie: Monotherapie nicht überstrapazieren	Symp.	34
Therapie von Kreuzschmerzen: Leitlinie speziell für den Hausarzt	Z Allg Med	34
Spannungskopfschmerz: Botulinumtoxin A – erfolversprechende Option	Fortschr Neurol Psychiatr	35
steno steno steno steno		34

Sucht

Alkoholkonsum: Viele Jugendliche trinken zu viel	JAMA	36
Septische Phlebothrombose bei Drogenabhängigen: Häufigste Infektionsursache ist S. aureus	Swiss Med Wkly	36
Rauchende Teenager: Auch der Schulerfolg beeinflusst den Griff zur Zigarette	Swiss Med Wkly	36

Umweltmedizin

UV-B-Strahlung und Leukämierate	Environ Res	37
Keine Assoziation zwischen Brustkrebs und elektromagnetischen Feldern	Am J Epidemiol	37

MED-INFO	46
Impressum	44
Bestellcoupon	44

Was bedeuten die Symbole?

- | | |
|--------------------------------|--|
| A Anwendungsbeobachtung | M Metaanalyse |
| C Fall-Kontroll-Studie | R Randomisiert-kontrollierte Studie |
| F Fallbericht | S Sonstige Studienarten |
| K Kohortenstudie | Ü Übersicht |

Der Patient als Partner

Wie kann eine bessere Ausbildung am Krankenbett mit Zufriedenheit der Patienten in Einklang gebracht werden?

Englische Wissenschaftler werteten eine einschlägige Medline-Suche aus; außerdem wurden die Ergebnisse eines Workshops einbezogen, der sich mit der Ausbildung der Medizinstudenten am Krankenbett beschäftigte. Dabei kristallisierten sich heraus:

Medizinstudium Patient Einwilligung

Ausbildung der Medizinstudenten am Krankenbett beschäftigte hatte. Dabei kristallisierten sich heraus:

Sie benötigen umfassende Informationen, um zu beurteilen, was auf sie zukommt. Vor der ersten Begegnung mit den Studenten sollte die Einwilligung des Patienten vorliegen. Außerdem ist es wichtig, dass die Teilnahme des Patienten durch ein Feedback des Ausbilders honoriert wird. (DP)

S Howe A et al.: *Learning in practice. BMJ 327 (2002) 326-328*
X Bestellnr. der Arbeit 033232

Es muss eine positive Partnerschaft zwischen Patienten und Lehrern / Studenten ge-

Kommunikationsfähigkeit lernen

Auch der Kommunikationsstil entscheidet über das Outcome sowie die Zufriedenheit der Patienten mit der Behandlung.

An drei medizinischen Hochschulen in den USA erhielten Studenten Unterricht zur Verbesserung der Kommunikation im Allgemeinen sowie in speziellen Patientensituationen. 155 (42%) dieser Studenten wurden zu Beginn und am Ende des Unterrichts getestet und mit 138 Studenten des Vorjahrgangs verglichen, in dem noch kein Kommunikationsunterricht stattgefunden hat-

Ausbildung Patient Kommunikation

te. Die trainierten Studenten schnitten signifikant besser ab als die nicht ausgebildeten. Dies galt auch für Einzelbereiche wie Entwicklung und Aufrechterhaltung einer Arzt-Patienten-Beziehung, Zeitmanagement, Patienteneinschätzung sowie Verhandlungsgeschick und das Treffen von Entscheidungen. (bk)

te. Die trainierten Studenten schnitten signifikant besser ab als die nicht ausgebildeten. Dies galt auch für Einzelbereiche wie Entwicklung und Aufrechterhaltung einer Arzt-Patienten-Beziehung, Zeitmanagement, Patienteneinschätzung sowie Verhandlungsgeschick und das Treffen von Entscheidungen. (bk)

K Yedidia MJ et al.: *Effect of communications training on medical student performance. JAMA 290 (2003) 1157-1165*
X Bestellnr. der Arbeit 032928

DAZUGELERNT

Horror in der Morgenstunde

„Vor mehr als 30 Jahren – Assistenzarzt auf Rufbereitschaft – wurde ich frühmorgens geweckt. Eine Patientin der Psychiatrie hatte schwere Atemnot und war schweißgebadet. Die Halsvenen waren erweitert, über der Lunge hörte ich diffuses Knistern; ich diagnostizierte ein akutes Lungenödem. Es gab noch keine Schleifendiuretika; ich

gab nasal O₂, s.c. Mercaptopurin und oral ein wenig Morphin. Mein Erfolgserlebnis verwandelte sich in Horror: Sie wurde apnoisch und unansprechbar. Während ich manuell beatmete, kam es mir: Ich hatte nicht daran gedacht, dass Morphin zum Atemstillstand führen kann.“
 Dr. P.W. Armstrong, Edmonton, Alberta, Kanada