



Medizinische Fakultät Würzburg

Symposium • 23.01.2008 eLearning/Blended Learning in der Medizin

Virtuelle Patienten können den echten Patientenkontakt in der medizinischen Ausbildung zwar nicht ersetzen, aber sie bieten Studierenden vielfältige Möglichkeiten, aktiv Patienten zu betreuen und insbesondere das differentialdiagnostische Vorgehen zu erlernen. Das Symposium gibt einen Überblick über eLearning in der Medizin von führenden Vertretern anderer Universitäten und die umfangreichen Aktivitäten der Universität Würzburg, die im Rahmen eines aus Studiengebühren finanzierten Projektes computerbasierte Trainingsfälle nicht nur in der Medizin erfolgreich einsetzt. Nach den Vorträgen können die Zuhörer auch selbst virtuelle Patienten diagnostizieren.

Dazu gibt es einen studentischen Wettbewerb mit Büchergutschein (100€) für die beste Gruppe/Einzelperson. Voranmeldungen bitte an: hoernlein@uni-wuerzburg.de

Wann: 23.01.2008, 14-17 Uhr

Wo: Im Hörsaal des Zentrums für Operative Medizin (ZOM), Oberdürrbacher Str. 6, Würzburg

Wer: Studierende & Dozenten der Medizin und alle Interessierten

Programm

- 14:00** *Grußworte*
Prof. Dr. Rainer Thome
Univ. Würzburg
Prof. Dr. Matthias Frosch
Dekan der Medizinischen Fakultät
- 14:15** *Erfolgsfaktoren für eLearning in der Medizin*
Prof. Dr. Martin Haag
FH Heilbronn, Sprecher der GMDS-AG computergestützte Lehr/Lernsysteme in der Medizin
- 14:45** *eLearning und ePrüfen an der LMU München*
Dr. Martin Fischer
Koordinator für ELearning in der Medizin an der LMU München
- 15:15** *Fallbasiertes Training an der Uniklinik Würzburg: Studenten- & Dozentsicht*
Prof. Dr. Frank Puppe
Univ. Würzburg
Dr. Tilling
Universitätsklinikum Würzburg
- 16:00** *Kaffeepause*
Lösen von computerbasierten Trainingsfällen aus verschiedenen Teilgebieten der Medizin

Anamnese & Körperlicher Untersuchungsbefund 1/5

Frage 1/5

An welche drei bis vier wichtigsten Verdachtsdiagnosen müssen Sie jetzt denken?

- Lungenemphysem
- Pneumonie
- Tuberkulose
- Lungenödem
- Pneumothorax
- Pleuraempyem
- Pleuraerguss
- Pleuritis
- Lungenfibrose
- Bronchialkarzinom
- Arterielle Hypertonie

Zur Bedienung: Klicken Sie auf das Dreieck neben einer Antwort, um weitere Antworten anzuzeigen.

Eintragen

Zusammenfassung einblenden

Die Patientin berichtet, dass sie seit etwa vier Wochen immer schlechter Luft bekomme. Sie müsse auf dem Weg in Ihre Wohnung, die im dritten Stock liegt, mittlerweile mehrmals pausieren. Bis vor wenigen Wochen haben Ihr derartige Anstrengungen nichts ausgemacht. Letzte Nacht sei sie zweimal mit Atemnot aufgewacht. Auch habe sie seit etwa 14 Tagen einen vorwiegend morgendlichen Husten mit überwiegend klarem, selten gelbem Auswurf. Die Patientin raucht seit etwa 20 Jahren etwa 30 Zigaretten am Tag, am Wochenende gelegentlich mehr. Außerdem habe sie in den letzten 3 Monaten etwa 8kg an Gewicht verloren, kein Nachtschweiß, kein Fieber.

45jährige, subjektiv nicht krank wirkende Patientin, mit 159cm und 45kg in auffallend schlankem EZ und grenzwertig reduzierten AZ. Keine Zyanose, keine Ruhedyspnoe, keine Ödeme. Tastbare Lymphknoten II. Leiste, nicht schmerzhaft. Unauffälliger Kopf- und Halsbefund. Lunge: linksseitig aufgehobenes Atemgeräusch und verkürzter Klopfeschall, jeweils basal betont.

Nach der Vorstellung der Patientin sollen Sie bereits Verdachtsdiagnosen stellen.

Untersuchungsauswahl 2/5

Röntgenthoraxübersichtsaufnahme, konventionell

Frage 2/5

Was sehen Sie auf diesem Bild?

- Subtotale Verschattung der linken Lunge
- Mediastinalverziehung nach rechts
- Massive Herzvergrößerung
- V.a. Pleuraerguss
- Lungenrundherd
- Tuberkulom

Eintragen

Zusammenfassung einblenden

In der Folge müssen Sie selbst weiterführende Untersuchungen wählen, um die endgültige Diagnose zu bestimmen.