

Themen der mündlichen DESA-Prüfung

(Stand: bis Protokoll 17.06.2017)

Klinische Studien

(Probandenaufklärung mit Inhalten, Versicherung, Ethikkommission)

- informed consent
- Ziel und Zweck der Studie
- freiwillige Teilnahme
- Rücktritt jederzeit ohne Angabe von Gründen möglich
- Haftpflichtversicherung f.d. Pat.,
- Pat.schiedsstelle für mögl. Ansprüche
- Genehmigung der Ethikkommission

Herz

Arbeitsdiagramm Herz, EKG, Herztöne

Herzanatomie; v.a. arterielle / venöse Versorgung

Druckveränderungen im linken Vorhof

Linker Ventrikel über die Zeit

Probleme nach Herztransplantation; Besonderheiten des denervierten Herzens;

Narkoseführung

WPW-Syndrom? EKG-Zeichnen (Delta-Welle), was ist gefährlich (maligne

Tachykardie bei R-auf-T-Phänomen)?

Long QT Syndrom.

- Definition, Diagnose
- angeboren vs. erworben
- Behandlungskonzepte
- sichere und unsichere Medikamente (Antiemetika!)
- Was brauchen Sie während Narkose (Defi) und was kann man vor elektiver OP machen (Betablockertherapie)

Schrittmacher

- NASPE-Code
- Besonderheiten prä- u. postoperativ
- welche SM müssen umgestellt werden
- welche Medikamente können die Funktion beeinflussen (Succi und Eto wegen der Faszikulationen)
- Besonderheiten bei ICD

Mitralinsuffizienz; Pathophysiologie, Implikationen für die Narkose

Aortenklappenstenose; idem

Persistierender Ductus art. Botalli

Pathophysiologie, welche Art von Shunt?

OP erst bei größeren Säuglingen mittels Schirmverschluss; davor Versuch mit NSAID (Ibuprofen)

Ventrikelseptumdefekt: Häufigkeit, Pathophysiologie, Eisenmenger-Reaktion, worauf bei Narkose achten?

linksventrikuläre Hypertrophie, Voruntersuchungen, Physiologie

Fallot-Tetralogie

Andere angeborene Herzfehler: TGA, ...

Re-LiShunt, Li-Re-Shunt, welcher ist besser?

Eisenmenger-Reaktion,

Endokarditisprophylaxe (welche Narkoseeinleitung, Keime bei Zahnsanierung, welches Antibiotikum?)

Lunge

Hering-Breuer-Reflex = Lungendehnungsreflex (afferent: N. vagus); Einleitung der Expiration bei zu starker Dehnung der Alveolen (Modulation der Atemtiefe) bei CPAP-Therapie kann er ausgelöst werden und zu *zentraler Apnoe* führen!

Inspiratorischer, alveolärer und arterieller Partialdruck, alveoläre Gasgleichung.

Definition: Hypoxämie, Hypoxie.

Rechenbeispiel FiO₂ 10%, wie hoch ist der Partialdruck? Welcher Sättigung entspricht das ungefähr?

AaDo₂, Definition, Einflüsse

Änderungen bei Lagerung, Änderungen in der Narkose

Autoregulation

Definitionen: SvO₂, ScvO₂, Vergleich; Gründe für erniedrigte SvO₂, Normwerte, Shunt, VQ-Mismatch, Totraum, Diffusionsstörungen, HPV

Wie verändert sich die gemischt venöse Sättigung bei partieller/totaler Mesenterialischämie?

Hypoxie: Ursachen.

Lungenfunktionstests

Lungenfunktion in Narkose

Diffusionsstörungen - Messung? (CO-Diffusionskapazität)

Atemmuster aufmalen (Cheyne-Stokes, Kussmaul, Biot)

Lagerung bei Oberlappenatelektasen

Lungenödem: Pathophysiologie

Nosokomiale Pneumonie: Therapie

ARDS, Beatmung, PEEP, Compliance, Procedere

Zeichnung: Zonen-Modell nach West mit V/Q-Verteilungstörungen; Einfluss von PEEP

Einlungenanästhesie mit HPV (Mediatoren, Ursache)

Durchblutung in Seitenlage

Lungenresektion, Operabilität und Resektionsgrenzen in Abhängigkeit von der Lungenfunktion (Grenzwerte)

Pulmonalarterielle Hypertonie

Wie wird der pulmonalvaskuläre Widerstand reguliert? Einflussfaktoren darauf.

Therapie eines erhöhten PVR

Asthma bronchiale

- Definition

- **Stufentherapie**

- Theophyllin?

Indikation zur Pneumektomie nach LuFu (Werte!)

Beatmung in Seitenlage, Pathophysiologie

Leber

Aufgaben

Anatomie makroskopisch, mikroskopisch

Was passiert bei Ausklemmen der Leber intraoperativ? Besonderheiten?

Blutversorgung, Besonderheiten

Woher kommt hauptsächlich der Sauerstoff für den Eigenbedarf

Verhältnis A. hepatica : V. portae

V. portae: Inhalt; Autoregulation?

Child-Pugh-Klassifikation (v.a. Items, nicht unbedingt den ganzen Score)

Welche Gerinnungsfaktoren in der Leber?

Wichtig: auch Hepatitis-Status wegen Infektiosität. Wie korrelieren Ammoniak und hepatische Enzephalopathie? (wenig, klinisches Bild ist wichtiger).

Hepatorenales und Hepatopulmonales Syndrom

Niere

Nierenversagen

- prä-, intra-, postrenal (wie wird das diagnostiziert?)
- Urinvolumen, Krea/Harnstoff im Blut
- Niereninsuffizienz, Ursachen, Folge: Nierenversagen
- Mikroskopie des Urins, Veränderungen

Clearance mit Formel

Inulin - /Kreatininclearance - Unterschiede

Bei welchem Nierenversagen ist die Natrium-Konzentration im Urin wie verändert?

Sekretorische Leistung der Niere:

Renin,
EPO,
Vit. D

(Stoffwechsel in groben Zügen)

SIADH

Hypovolämie: Formen mit Beispielen!

Säure-Basenhaushalt

BGA: pH, Azidose, Alkalose, Normwerte

Henderson-Hasselbalch-Gleichung

Puffersysteme

CO₂-Metabolismus und Transportformen; CO₂-Wirkung im Körper

Sauerstoffbindungskurve (Rechts- und Linksverschiebung),

p₅₀-Wert - klinische Bedeutung.

HbA vs. HbF und Myoglobin einzeichnen!!

CO-Hb (Vergiftungen, Raucher, Pathophysiologie, Therapie)

Met-Hb-Bildner / Therapie, Hb-Typen (p₅₀)

resp. Azidose und Kompensationsmechanismen,

Haldane-Effekt, Hamburger Shift, Carboanhydrase

Höhenatmung (komp. Hyperventilation), physiologische Änderungen

Respiratorischer Quotient

Wie verändert sich der V/Q-Mismatch im Alter und warum (closing volume etc.),

Ionenzusammensetzung von Infusionslösungen

Definition: Osmolalität

Osmolarität (was ist das, wie wird sie gemessen, Abgrenzung zum onkotischen Druck)

IZF/ EZF – Interstitium/ Plasma/ Körperwasseranteil in %, Verteilung der verschiedenen Kompartimente, wie verändert sich das im Laufe des Lebens?

Messverfahren

O₂-Messung (paramagnetisch)

Messung von DO₂

(Formel: $DO_2 = CO \times Hb \times 1,34 \times SaO_2$)

Wie kann man vom Sauerstoffverbrauch auf das Herzzeitvolumen und auf den Energieverbrauch rückschliessen?

O₂-Gehalt des Blutes

(Formel: $CaO_2 = (1,34 \times Hb \times SaO_2) + 0,003 \times paO_2$)

SpO₂: Wo im Kreislauf wie hoch ? svO₂, pvO₂, ptiO₂

CO₂-Messung; Kapnogramm

Haupt- und Nebenstromverfahren (Vor-/Nachteile)

Temperaturmesssonde: Funktion, Messort, Unterschiede der Messorte

Hirndruckmessung, Indikationen

PAK:

- Indikationen
- gemessene und errechnete Werte, Formeln,
- Durchführung HZV-Messung mit Kurvendiskussion
- Rezirkulation, Extrapolation im absteigenden Schenkel, AUC), Alternativen zum PAK
- Sinn und Unsinn des PAK
- Outcomeverbesserung?

pH-Messelektrode

Pharmakokinetik

ADME-Schema

Cytochrom P450 System

Definitionen: Potenz, Wirksamkeit, kompetitiver Antagonismus, Partialantagonismus, Verteilungsvolumen; Agonismus, Antagonismus, anhand von Kurven erklären, HWZ, Clearance, Verteilungsvolumen

T_{1/2} α und β

kontextsensitive HWZ

therapeutische Breite, Therapeutischer Index: LD₅/ED₉₅

Kinetik 0. Ordnung; Beispiele Medikamente und Enzymsysteme

Kinetik 1. Ordnung; Beispiele Medikamente und Enzymsysteme

Zeichnung: Plasmakonzentration eines selbst zu wählenden

Induktionsanästhetikums nach Bolusgabe

Zeichnung: Dosis-Wirkungs-Kurve und Pharmakodynamik eines *Opioids*,

Rezeptoren: μ-, κ-, δ-Rezeptoren,

Zeichnung Konzentrations-Zeit-Kurve (Verteilung Blut, Hirn, Muskel, Fett),

Volatile Anästhetika: Einflussfaktoren für Aufnahme und Elimination:

- BGVK, Blut-/GehirnVK, Fettgewebe/Blut-VK (Werte!)
- Einflüsse von FRC, HZV, Elimination
- bestes Gas für Adipositas (Desfluran)
- Second Gas Effekt ...

Auswirkungen auf CBF (Grafik)

Patientenklientel mit erhöhtem V_d und Hypoproteinämie (Leberinsuffizienz / Zirrhose) ?

- Besonderheiten bzgl. Narkoseführung / Dosierung?
Initial höhere Dosis nötig, teils enorm verlängerte Wirkzeit wg. schlechtem Abbau; schnellere Umverteilung wg. geringerer Proteinbindung

Modell für Propofol: Schnider und Marsh

Pharmakologie:

"Das ideale Einleitungshypnotikum" (Eigenschaften)

Pharmaka:

- Adenosin
- Amiodaron (Jodgehalt? SD-Funktion etc; Kornealverfärbung)
- Adrenalin
- Clonidin
- Dantrolen
- Phosphodiesterase-Hemmer (mit Dosierung)
- Sugammadex
- Labetalol (in Schwangerschaft)
- Clonidin / Dexmedetomidin: Unterschiede?
- NO
- Heparine, Protamin
- Antidepressiva; Klassen, Auswirkungen perioperativ
- Phenytoin
- Protamin (Kreuzallergie: Lachs!)
- Diuretika: Einteilung, Wirkmechanismen, Beispiele
- EMLA
- Mg: Wirkmechanismus; Konzentrationen, Indikationen, klinische Überwachung der Mg-Therapie, Zeichen von Überdosierung

Lokalanästhetika

- pKa Werte, Definition pKa-Wert
- Wirkungsmechanismus, Rezeptoren, Differentialblock
- Maximaldosen

Anatomie:

RM-Querschnitt

Epiduralraum, Begrenzungen, Weite

Circulus arteriosus Willisi: drei speisende Hirnarterien

- wo beim akuten bzw. chronischen Carotis-Verschluss Ausfälle,
- Kollateralkreisläufe.
- Bei welchem für den Patienten oft desaströsem Krankheitsbild versagt der Circulus (**Basilaristhrombose**), wie stellen sich diese Pat. oft klinisch dar (**Locked-in-Syndrom**).

ZVK-Anlage (Anatomie, Vorgehen)

Anatomie: Plexus brachialis

Formatio reticularis, Lokalisation und Funktion

Ganglion stellatum, Horner-Syndrom, Risiken, NW

Ganglion coeliacum: wo liegt das? Was wird versorgt?

- Blockade: Indikationen?

Caudalblock: Indikationen, Landmarken, Katheterverfahren?

Interkostalblockade: Vorgehen und Diskussion (unsinnig, PDK besser)

Fussblock

Fetaler Kreislauf; Änderungen nach der Geburt

Druckverhältnisse in den Kreisläufen

Sättigung in V. umbilicalis (ca. 60%) und A. carotis (ca. 37%)

Plazenta

- Plazentaschranke
- Aufnahme von Medikamenten, Ionen
- fetale Ernährung (Diffusion, Pinozytose, Beispiele...)
- Chorion: Definition, Histologie

Kehlkopf-anatomie: Kind vs. Erwachsene

Atemmuskeln?

- Innervation?
- Was macht das Zwerchfell?
- Wie stelle ich eine zunehmende Ateminsuffizienz fest?
- Kriterien zur Intubation.

Gerinnung

Gerinnungskaskade

Heparin / nmHeparin: Wirkweise

Warfarin

Tests:

- ACT (Zielwerte)
- Quick/INR
- ROTEM (Thrombelastogramm)

Endokrinologie

RAAS

Aldosteron

Katecholamine

Laktat: Bildungsort, Abbau; klinische Implikationen.

EPO

Karzinoid-Syndrom: Mediatoren? Prämedikation?

Schwangerschaft

Physiologische Veränderungen (Grafiken)

Hypertonie in SS bis Eklampsie

- Medikamente (Labetalol, α -Methyldopa)
- wann noch SPA möglich?

Schmerztherapie

Ursprung, Rezeptoren, Verschaltung im RM, Nervenfasern

Therapie: Medikamente, Adjuvantien

Phantomschmerz: Pathophysiologie, Prävention (peripherer Katheter vorher legen).

Maßnahmen, wenn nicht schmerzfrei zu bekommen?

--> Stufentherapie, vus TENS und anderen Maßnahmen

Transfusionsmedizin

Blutprodukte: Zusammensetzung EK, Inhaltsstoffe, Lagerungsdauer,

Leukozytendepletion (Grund), Komplikationen mit Zahlen (infektiös, hämolytisch, TRALI...)

Einsparungsmöglichkeiten von Fremdblut?

Eigenblutspende, Cellsaver, Hämodilution.

Massivtransfusion

- Citrat,
- Verdünnungskoagulopathie
- Linksverschiebung 2,3 DPG
- Ca-Substitution)

Myoglobinurie: Ursachen (Kompartment, Präs, Sepsis, Medikamentös), Behandlung
Hämoglobinurie, Ursachen

Allgemeine Anästhesiologie

Metabolische Äquivalente

Strom aus Steckdose. Strom im OP und SM

Defibrillator: Aufbau, Funktion, Strom(abgabe)

Grundzüge der intensivmedizinischen Behandlung des SHT, Hirnödem, ICP

Druckmessung, CPP, GCS

Doppel-Lumen-Tubus

Kataraktchirurgie: mögliche Probleme, Komplikationen der Retrobulbärblockade

Postaggressionssyndrom: Ursache, Mediatoren, Beeinflussung Outcome,

Möglichkeiten der Einflussnahme (BZ-Kontrolle, Kortison, Thorakale PDA etc.)

Carotidesobliteration

- Allgemeinnarkose versus LA,
- Vorgehen postop. Management
- Stroke postop. Behandlung
- Prognose Anästhesie zur Carotischirurgie

Rheumatoide Arthritis

- Schwierigkeiten bei der Narkose
- Intubationsschwierigkeiten
- Immunsupprimierung
- rel. NNR-Insuffizienz

HIV

Parenterale Ernährung: Welche Komponenten, welcher Bedarf an Kohlenhydraten,•
Aminosäuren und Fett, wie viel kcal jeweils (4/4/9)?

Sicherheit in der Anästhesie: Gerätecheck

(Antwort: Autocheck des Gerätes war ok, aber man wollte wissen, was da so
geprüft wird. Absaugung nicht vergessen!), Sauerstoff- und CO₂-Alarmer
wollten gehört werden (Sicherstellen, dass man wirklich Sauerstoff appliziert).

Neuromonitoring in Allgemeinanästhesie:

- TCD
- NIRS
- EEG
- SSEP
- Stumpfdruckmessung)

Hirntoddiagnostik

Herpes zoster: was für Infektion, Therapie, Langzeittherapie

G6P-Dehydrogenasemangel

Tourniquet; allgemein. Kontraindikationen (Sichelzellanämie!)

Failed-back-surgery-syndrom

post-Laminektomie-Syndrom

=anhaltender Schmerz auch nach BS-OP / Nukleotomie in LWS

Ursache: Instabilität der WS nach der OP, Verengungen, Verwachsungen
Myasthenia gravis,
postoperative Betreuung auf der ICU, Extubationskriterien,
orale Medikation (im Beispiel 3x60 mg Pyridostigmin, viel, wenig?)
Cholinerge vs. Myasthene Krise
Ileuseinleitung. „Wacharterie“, BGA, Welche Einleitungsmedikamente und warum.
Weaning

Klinische Anästhesiologie

BAA OP:

Clamping, Declamping

Laparoskopische OP

- plötzlich VT: Vorgehen, CPR-Algorithmus
- plötzlich PAW Anstieg: Vorgehen, Pathophysiologie Kapnoperitoneum, (Spannungs-)pneumothorax?
- plötzlicher Abfall des etCO₂ um 50% (keine weiteren Angaben)
Lösung: Gasembolie
Differentialdiagnosen?

Pneumektomie

- Voruntersuchungen: LuFu, BGA, Spirometrie (+Normalwerte)
- postoperative Schmerztherapie (PDA; Interkostalblock),
- Probleme und Vorgehen
- intra- und postoperative Komplikationen

PDK 2 Tage postpartal,

Frau gibt jetzt Parästhesien in der re. Hüfte an, Sie werden als Konsiliarier dazugerufen. Wie gehen Sie vor? Ausschluss Abszess/Hämatom!

Guillain-Barré-Syndrom

Vorgehen: Aufnahme auf ITS, Überwachung der Atmung, da Gefahr der Atmeninsuffizienz.

DD: andere Polyneuropathien, Meningitis; Intensivversorgung

Pankreatitis: Ursachen und Folgen,

spezielle Ursachen der respiratorischen Insuffizienz bei Pankreatitis
(Pleuraerguss, abdominelles Kompartiment,

Diagnostik

Einfluss auf die Elektrolyte?

Verwirrtheit (Ursachen): z.B. auch Alkohol(-entzug), Aspiration

Pylorusstenose (bei Kindern)

Volumenstatus bei Säuglingen einschätzen (Fontanelle ein wichtiger Indikator!)

Chronischer Alkoholismus: CDT-Wert erhöht

Fallbeispiele

Polytrauma mit Thoraxtrauma

pH 7,58, pO₂ 40, pCO₂ 31, DD, Procedere

Pat. ca. 70 J., Op-Tag nach Magenresektion; nach Stunden Hypotonie, Tachykardie, 39°C rektal, BGA: Partialinsuffizienz, ZVD niedrig, Leukozytose, Anämie, Oligurie. Verdachtsdiagnose, Diagnostik, Therapie, Diskussion

50 jährige Patientin nach Hotelurlaub am Mittelmeer, nach Rückkehr Fieber 41°C, Dyspnoe, Tachypnoe, Tachykardie, desorientiert. Thrombos 52000, PaO₂ 43 mmHg unter FiO₂ 0,4 (Maske), auskult. Bronchialatmen links basal, ubiquitär Knistern, seit 3 Tagen Benzylpenicillin i.v., Verschlechterung

1. Problem: Pneumonie linker UL mit schwerer Sepsis (Organdysfunktion, Thrombopenie), ARDS, möglicherweise atyp. Pneumonie (Legionellen bei Hotelanamnese, DD: Pneumokokken mit Resistenz auf Penicillin)
2. Diagnostik: Röntgen-Thorax, vor Antibiose Blutkulturen, Bronchoskopie (Risiken und Komplikationen), Lavage, Direktmikroskopie,
3. Therapie: Katheter (ZVK, Arterie, ggf. PAK, DK), Intubation, FiO₂ + PEEP hoch, Beatmungsstrategie (lungenprotektive Beatmung!!), neue Antibiose (Makrolid und 3. Generations-Cephalosporin oder Moxifloxacin)

60 jährige Patientin mit Mamma-Ca links zur Mastektomie, Belastungsdyspnoe, vor 1 Woche Coro: Aortenstenose mittelgradig + diffuse KHK (nicht operabel, nicht interventionell therapierbar), Pleuraerguß links im Thorax. Vorbehandlung: Atenolol, Nifedipin, Furosemid. Hb 11,5. perioperatives Vorgehen?

1. Anamnese und Prämed: ASA IV, NYHA + CCS-Klassifikation, Schweregrade AS, weitere Diagnostik? Weitere Massnahmen (Pleuracath links....), Problem ausgedehntes Ca, Zugänge auf rechter Seite, EK-Bestellung. Vormedikation: Sinn und Unsinn, welche weiterführen?
2. Intraoperatives Monitoring: EKG mit ST-Analyse (II, V4 + 5) mit Begründung, ZVK, Arterie in LA vor Einleitung, PAK? – nein mit Begründung; welche Medikamente zur Einleitung (Eto, Lidocain, Esmolol, kein Pancuronium), Aufrechterhaltung (Propofol vs. Gas, welches Gas?),
3. Ziele der Hämodynamik bei Aortenstenose, welche intraoperativen Medikamente bei Hypotension oder Hypertension?
4. Aufwachraum: plötzlicher Brustschmerz links und Dyspnoe: DD und Therapie. Trop T-Test, Thorax, Nitro, Betablocker, Büllau

Bei Schilddrüsen-OP (Gas + Relaxans) wird der Inspirationsschenkel Ihres Kreissystems zerstört mit einer großen Leckage. Ihre Anästhesie-Schwester ist nicht da. Was tun Sie?

55jährige nach Mastektomie nach Hause, nach einigen Tagen wieder vorstellig mit Fieber, Luftnot und Abgeschlagenheit. Thorax-Bild: bds. Infiltrate. Weitere Diagnostik: Labor, Blutkulturen, BGA. Dann Antibiotikum, z.B. Aminopenicillin mit Betalaktamase-Inhibitor plus ♦ Nicht-invasive Beatmung. ♦ Erythromycin (atyp. Erreger!). Auf ITS

dann Verschlechterung. Kurze Zeit später SpO₂ nur 80%, wie geht's weiter? ARDS mit Definition, Horovitz-Index.

4jähriges Kind zur Zahnsanierung vor Korrektur einer Fallot-Tetralogie mit schwierigen Venenverhältnissen. Welche Probleme erwarten Sie? (Kein Problem zu sagen, dass außerhalb des eigenen Erfahrungsbereichs, man aber versuche, alles Notwendige herzuleiten)

80 jähriger Patient, (angeblich bisher gesund und ohne Medikation) zur Notfall-Laparotomie bei Ileus. Anurie seit 8 Stunden. Beginnende Atemnot. Tachycard, arrhythmisch, RR: 90/60mmHg.

Welche Fragen zur Anamnese möchten Sie noch stellen? Während Prüfung: erarbeiten von Gründen für die Arrhythmie (kardial? Vitien? hypovoläm? E'lyte)? Gründe für die Anurie (Blasenkatheter legen! CAVE Prostatahyperplasie)

Welche Untersuchungen? Wie einleiten?

Wie ein tachycardes Vorhofflimmern vor der Einleitung behandeln (man wollte wohl Amiodaron hören, manche Prüfer auch Digitalis)

In einem Farbenladen hantiert ein Mann mit einer offenen Flamme, es kommt zu einer Explosion, der Mann läuft mit geschwärztem Gesicht und brennender Kleidung auf die Straße, Passanten löschen die Flammen. 20min später ist der Mann in der Notaufnahme, er hat eine laufende Infusion, atmet Sauerstoff über Gesichtsmaske und spricht verwirrt.

- Wie gehen Sie weiter vor?
- Verbrennungsgrade; klinische Differenzierung von II.° und III.°,
- Neunerregel nach Wallace
- Parkland-Formel;
- was wird infundiert
- mit welchen Komplikationen rechnen Sie im weiteren Verlauf?
- Intubation wie?
- CO-Vergiftung; hyperbare Oxygenierung

72j Mann, ca. 172cm, ca. 60kg, BronchialCa, 40 Zigaretten tgl., Gewichtsverlust von 4 kg in 3 Monaten, Pneumonektomie rechts geplant. Unregelmäßiger Puls, 120/min. Nach einem Stockwerk Dyspnoe.

- Welche Voruntersuchungen?
- Kriterien für die OP-Fähigkeit? (FEV₁, MET)

30jährige, zuvor gesunde Patientin hat seit einem Tag Schwäche beider Beine. Sonst gesund, zuvor Infekt gehabt. Bei Untersuchung Ptosis rechts, Fazialisparese links und abgeschwächte Muskeleigenreflexe. Ansonsten BGA, HF und Blutdruck normal. Diagnose und mögliches Vorgehen. Es wurde anscheinend keine komplette Diagnose verlangt, aber ein strukturiertes Vorgehen:

Symptome von peripheren Lähmungen (Nachfrage nach zentralen Lähmungen: Spastik), aber nicht einem Nerven zuordenbar, rascher Verlauf -> Guillain-Barré-Syndrom. DD MS (aber spastische Lähmungen, meist langsamerer Beginn), Querschnitt (passt nicht zur Hirnnervenbeteiligung), Diabetes (viel zu rasch). Andere haben als Diagnose Meningitis genannt, was mit den Prüfern dann durchdiskutiert wurde

Sie werden auf eine chirurgische Station zu einem 65-jährigen Mann mit akuter Pankreatitis gerufen. Er atmet 60% O₂ über eine Maske und hat darunter eine SpO₂ von 86 %, seine Atemfrequenz ist 45/min. Die Urinmenge der letzten 24 Stunden war 900 ml. Er wirkt verwirrt. Wie ist Ihr weiteres Vorgehen?

72-jährige Pat., Humerus#, Z.n. Bronchial-CA, Z.n. Radiochemotherapie, langjähriger Nikotinabusus, Schlafen nur mit Oberkörperhochlagerung möglich BGA pCO₂ 50. pO₂ 40, pH 7,45 o OP immer indiziert? o Diagnostik, Anamnese, ausführliche klinische Untersuchung, Labor, BGA, erweiterte Diagnostik (TTE/TEE, LuFu, pulmonale Hypertonie, Cor pulmonale o

Pat. mit Aortenstenose für lap. Galle: Pathophysiologie, Vorgehen Einleitung

Eingangsfrage: 4-jähriges Kind mit Fallotscher Tetralogie zur Zahnsanierung, schlechte Venenverhältnisse. Vorgehen

70-jähriger Patient, Hemikolektomie bei perforierter Sigmadivertikulitis, jetzt akuter Blutdruckeinbruch postoperativ auf der Intensivstation, Differentialdiagnosen und notwendige Maßnahmen.

Eingangsfrage: Neonat, 1. LT, Pylorusstenose, seit Geburt Erbrechen, seit 12 h "Infusionstherapie". Das Kind wirkt krank. Der Chirurg besteht auf einer Notoperation.
• Entscheidend: die Pylorusstenose ist keine Notfallindikation o --> zunächst die Ausgangssituation zu verbessern suchen, d.h. Ausgleich von Dehydratation und Elektrolytstörungen. ;; Wie schätzt man den Volumenstatus von Säuglingen ein? Hier war v.a. die Beurteilung der Fontanelle wichtig

Ein Patient mit Myasthenia gravis unter 3x60mg Pyridostigmin mit in letzter Zeit zunehmender Muskelschwäche wird an einem Thymom operiert (Sternotomie). Die Narkose und Operation war komplikationslos aber bei dem Versuch der Narkoseausleitung habe Pat. nicht richtig geatmet und kommt deshalb intubiert auf die Intensivstation.

42-jähriger Kellner mit frischem erbrochenem Blut. Keine Alkohol"Eigen"Anamnese, Keine bekannten GI-Blutungen, jetzt tachykard und hypoton auf der Intensivstation bei Ihnen angekommen. Vorgehen? Hier grobes Vorgehen. Welche Maßnahmen zuerst? Welche Laborparameter? (Wollten bei mir auf chron. Alkoholismus hinaus mit dem CDT-Wert. Kam ich erst nach einiger Hilfestellung drauf) Welche Verdachtsdiagnose? Welche Differentialdiagnosen? Bis hierher eigentlich für mich mit üblicher Intensivverfahren zu bewerkstelligen. Knifflig wurde es dann für mich als man auf ein zusätzliches Nierenversagen im Verlauf kam. Hier bin ich dann doch eher rumgeeeiert. Prä- und postrenal war noch gut zu bewerkstelligen, aber als wir auf renale Ursachen kamen war von mir außer hepato-renales Syndrom und einzelne Schlagwörter nicht mehr viel zu hören. Ging in dem Fall bis hin zu einer Mikroskopie des Urins und welche Bestandteile ich dort zu sehen bekomme

Sie sehen eine 30-jährige Patientin auf der internistischen Station mit Z.n. Infekt, jetzt mit Parese beider Beine, Ptosis re. und Facialispese li., Blutgase normal, AF 22/min, Hf 120/min, RR 145/90mmHg. Was machen Sie mit der Patientin? Was ist die wahrscheinlichste Diagnose? - **Guillan-Barré-Syndrom**: Autoimmunerkrankung, DD andere Polyneuropathien, Meningitis Symptomatik, Therapie, Prognose - ITS mit Beatmung: Intubation, schnelle Tracheotomie? - dann weaning: wie macht man das?