

DESA 28.4.23

Das wichtigste war eigentlich, dass man strukturiert und selbstbewusst die Antworten gibt. Wissen was die Scores messen, Physio und Pharma gut lernen und es reicht auch die Sachen zu umschreiben.

1. Eingangsfrage: Welche physiologischen Auswirkungen hat ein auf einen normal anästhesierten Erwachsenen, wenn man ihn mit einem Atemzeitvolumen von 12 l/min ventiliert? Beschreiben Sie die Auswirkungen auf das alveoläre Gasgemisch, auf die Blutgase, die Zirkulation und die Blutchemie.

Kurzvortrag über Mechanismen, die bei einer Hyperventilation eintreten: von alveolärer Ventilation, über alv. O₂, Linksverschiebung, Chemosensoren (Atemantrieb, Organe mit Autoregulation)

Atemmuskulatur → Welche Muskeln sind für die Inspiration und Expiration zuständig?

Wie schwemme einen Pulmonalkatheter ein? Was kann ich messen?

Fetaler Kreislauf → Umstellung bei der Geburt

Bestandteile der Nahrung (60% KH, 30% Fette, 10% Fett). Wie viele Kalorien haben die einzelnen Nährstoffkomponenten. Was ist der Ruheverbrauch bei einem Erwachsenen? Gibt es noch andere Nährstoffe, die über die Nahrung zugeführt werden (fett- und wasserlösliche Vitamine, Spurenelemente...)? Welchen Einfluss hat die Ernährung auf den respiratorischen Quotienten (RQ)?

2. Eingangsfrage: Geben Sie Beispiele aus der anästhesiolog. Praxis an, die ihre Wirkung durch Beeinflussung von Enzymaktivität entfalten. Was versteht man von Enzyminduktion? Geben Sie Beispiel(e) für wichtige hepatische Enzyminduktoren und wie sie unsere klinische Praxis beeinflussen?

Ich habe Neostigmin und Glucose-6-phosphat-DH-Mangel als Beispiele genommen. Ich sollte auf den Wirkmechanismus eingehen. Induktoren habe ich genannt.

Delir erkennen und therapieren → wollten auf α₂-Agonisten raus, Wirkmechanismus

pH-Messung → wie funktioniert ein pH-Meter, Aufbau von gerät

Welche Puffersysteme gibt es? Bikarbonat-Puffersystem

Diuretika → Beispiele und Wirkweise

Wie wirken inhalative Anästhetika auf Muskeln? Wirken sie auf Skelettmuskel? → wollten auf MH raus.

3. Eingangsfrage: 55-Jähriger männlicher Patient mit moderater Leberzirrhose stellt sich für eine Hemikolektomie bei Kolon-CA vor. Sie werden zur Pathophysiologie seiner Erkrankung, präOP Abklärung und Vorbereitung und periOP Betreuung des Patienten gefragt.

Relativ freier Vortrag über Pathophysiologie, Risikostratifizierung für die OP (MET, OP-Risiko)
Laborparameter zur Stratifizierung der Leberfunktion, Indocyaningrün für Messung des
Lebermetabolismus

Eher invasives Monitoring, eher restriktives Volumenmanagement falls möglich, erhöhtes
Risiko für Dekompensation

Hepatorenales Syndrom erklären

intraOP Anaphylaxie

Stufentherapie bei intraOP erhöhten ICP

4. Eingangsfrage: Sie sollen einen 33-jährigen männlichen Patienten auf ICU beurteilen mit Temperaturanstieg auf 40,5°C, RR-Abfall auf 75/40mmHg und Urinmenge 7ml/Std. Er hatte 5 Tage vorher einen Motorradunfall. Es erfolgte eine Splenektomie, eine Übernähung diverser Leber- und Dünndarmlazerationen, Anlage eines externen Fixateurs bei Oberschenkelfraktur sowie WT-Schädigung im Gesichtsbereich. Bei Sättigungsabfall auf 90% erfolgte eine Beatmung mit F_iO_2 90%, PEEP 12mbar. Die aktuelle spO_2 ist bei 90%

Differentialdiagnosen, Sepsis und der wahrscheinlichste Focus (Lunge), 1-hour-sepsis-bundle, Was tun beim ARDS? Was tun zur Fokussuche?

Bilder: Sonobild vom Ax-Plex mit Benennung der anatomischen Strukturen
ROTEM (Faktoren fehlten)

Welche Maßnahmen kenne ich zum Patient Blood Management?