

Protokoll E.S.A.I.C Prüfung Part II – Erlangen 2023

Allgemeines:

Wie in den Vorprotokollen beschrieben ist die Prüfung straff durchorganisiert. Der Zeitplan wurde konsequent eingehalten. Alle Prüfer waren nett und freundlich, jedoch in der Art und Weise Fragen zu formulieren (tlw. Sprachbarriere) sehr heterogen. Teilweise gab es Hilfestellungen, größtenteils wurden die gesagten Dinge jedoch weder kommentiert noch bewertet.

Es gab Getränke (Wasser, Säfte und Kaffee) im Aufenthaltsbereich, in dem bei uns auch Unterlagen und elektronische Geräte erlaubt waren. Ebenfalls waren kleine Teilchen und belegte Brötchen mit am Start. Die Pausen sind kurzweiliger als sie auf dem Papier aussehen.

Vorbereitung:

Cross/Plunkett: Physics, Pharmacology and Physiology for Anaesthetists (und zwar von oben nach unten und zurück, sowohl die Formeln, als auch die Grafiken helfen euch extrem ein Fundament bei einer sinnvollen Antwortstruktur (!!!) - auch der Appendix bringt viele Dinge nochmals auf den Punkt)

Pharma: Thiel, tlw. zu tiefgehend, tlw. Nicht tiefgehend genug, jedoch eine gute Übersicht.

Anae-Doc: Sowohl kostenpflichtiger Podcast (dicke Empfehlung für die Autofahrten), als natürlich auch die Altprotokolle, sowie die Themenzusammenfassungen geben einen guten Einblick in den Prüfungsablauf und die erwarteten Themenbereiche. Nur wenige Themen waren „komplett neu“.

Bricker: The Anaesthesia Viva Science Book (gab es unterschiedliche Meinungen zu – Ich fand die am Prüfungsablauf orientierte Aufmachung ziemlich gelungen, wenn auch tlw. Umständlich geschrieben.

Amboss – für alle Themen zum Ende hin einfach ne gute Plattform für Überblickswissen, gerade in Viva 3 und 4 ganz gut zu gebrauchen für Scores uÄ.

Viva 1:

Beschreiben sie die Veränderungen von maschineller Beatmung (Drücke, Traumata, Zonen nach West...), Veränderungen bei transplantiertem Herzen (Ruhefrequenz, Medikamentenwirkungen, Bedarfsreaktionen), Anatomie: V. jung. int. Mit Lagebeziehungen zu teils. Absurden Strukturen (z.B. Hirnnervenverläufen...), Aufbau Bluthirnschranke (was passiert was nicht?, wo keine Blut-Hirn-Schranke? Z.b. Area postrema), Rhabdomyolyse (Ursachen, Klinik, Laborwerte, Myoglobin, Therapie

Viva 2:

Beschreiben sie pharmakokinetisch Verteilung und Elimination von Pharmaka, sowie Einflussfaktoren auf diese Prozesse (VD, Clearance, 3-Kompartimentmodell, HWZ, Kinetik 1. Und 0. Ordnung mit Bsp.), Einflussgrößen auf die Anflutungszeit von inhalativen Narkotika, Echokardiografie (wie funktioniert das? Indikationen?, Volumenstatus?, EF?, ...), Antiepileptika (von Benzodiazepinen mit Wirkmechanismus zu Levetiracetam mit Wirkmechanismus), Amiodaron (welche Phase des Herzaktionspotentials wird inhibiert?, Kontraindikationen?, Einsatz bei Sepsis?)

Viva 3:

5-jähriger mit Z.n. TE, jetzt mit revisionspflichtiger Nachblutung, laut Pflege nur geringe Blutung, Kind gibt stärkste Übelkeit an, wirkt blass, RR 80/40, HF 125/min. a) Was sind die Probleme des Patienten, b) wie schätzt man bei Kindern den Volumenstatus ab?, c) wie wäre Ihr Handeln in dieser Situation auf Station? (Unterschätzer Blutverlust bei Verschlucken großer Mengen, gefährdeter Atemweg mit V.a. schwierige Intubation, beginnende hämorrhagische Problematik mit Tachykardie und Hypotonie, ...), LAST nach ISB bis zur Reanimation und Lipidrescue, Postpunktioneller Kopfschmerz (DDs, Diagnostik, Therapie, Bloodpatch), Carotis EA ITN vs. Cervical Plexus (ggf. Neuromonitoring bei ITN, Vorgehen bei Apoplexverdacht intraoperativ)

Viva 4:

Pat. mit Laserresektion bei Bronchial-CA, intraoperativ fulminanter SpO₂-Abfall mit Hypotonie und ST-Streckenhebungen, Bradykardie, letztlich Reanimation (3mg Supra) und ROSC jetzt auf Ihre Intensivstation, Vorgehen und Behandlung (Gründe für die Hypoxie, Postrea-Therapie, ABCDE Schema, BGA, 12-K-EKG, Coro ja/nein?, LE?, TTE/TEE, Laborchemie – Trp/CK/CKMB,...), Van Willebrandsyndrom (Arten, Gerinnungswertveränderungen, welche Klinik, Therapie?), Bild: ROTEM mit durchlaufendem FIBTEM (bei postpartaler Blutung mit beginnender Hypotonie, Tachykardie), Bild: CT-Thorax, arteriell zur Diagnose einer LAE bei Dyspnoe nach Lebertransplantation, Transfusionsmanagement bei akuter Blutung, TxA, Fibrinogen (wie viel?), Transfusionstrigger, Vorgehen.

Zusammenfassung:

Letztendlich war es eine faire recht objektive Prüfung, die uns alle aber extrem an unsere mentalen und körperlichen Grenzen geführt hat. Der Prüfungstag ist an Intensität schon auf einem extrem hohen Level. Aber auch bei uns zeigte sich: Die Bepunktung ist meist doch etwas besser als man selbst nach den Prüfungen denkt. Malt nicht nach einem nicht optimalen Viva schon schwarz. Ich konnte mit 2-3 Monaten intensiver Vorbereitung auch bestehen – Also schafft ihr das auch =)

Wichtig ist die sinnvolle Gliederung eurer Antwort und eure Außendarstellung. Übt das mit Kolleg/innen oder im Zweifel vor dem Spiegel (so doof das klingen mag).

Am Ende 36/33 (Viva ½, Viva ¾), also Kopf hoch.