

Vorab: Ich empfand die Altprotokolle beim Lernen sehr krass teilweise. Vielleicht denkt sich auch jemand, der das hier liest, aber letztlich war es alles halb so wild. Ich habe mich in jeder der vier Vorbereitungszeiten tierisch unorganisiert gefühlt und bin längst nicht auf alles gekommen, was ich wirklich, richtig konnte (das kam dann immer nach der Prüfung wieder zurück...). Teilweise habe ich auch Dinge mehr oder weniger krude umschrieben, und irgendwie war das auch okay. Allerdings hatte ich die ganze Zeit ein mieses Gefühl. Das liegt aber auch daran, dass man die Prüfer sehr schwer einschätzen kann, wie schon viele andere hier beschrieben haben. Sie gucken einen eben wirklich einfach höflich an, der ein oder andere hilft etwas, aber es ist ganz anders als man das anderen mündlichen Prüfungen kennt. Wenn man eine ja/nein Frage gestellt kriegt beantwortet man sie und es fühlt sich immer irgendwie falsch an (auch wenn man sich sicher ist) - so in etwa läuft das.

Und am Ende hatte ich 37/37 Punkte. Ich glaube, es geht wirklich darum, dass man das Konzept der Maßnahmen versteht und weniger um kleine Details (Bsp: warum nehmen wir kein Thiopental für TIVA? Nicht sagen, weil es so lange wirkt. Sagt: weil es nach 0. Kinetik verstoffwechselt wird und die HWZ extrem hoch ist und man mit Propofol eben deutlich bessere, pharmakokinetische Eigenschaften hat. Nicht mal Zahlen nennen! (Außer der Prüfer wünscht das explizit, kommt auch vor) Oder Herzinfarkt intraoperativ. Nennt nicht einfach Medikamente. Worum geht es? Myokard entlasten, Sauerstoffversorgung und -verbrauch optimieren, Antikoagulation!) In einem anderen Altprotokoll hat jemand die Empfehlung gegeben, nicht direkt mit Zahlen um sich zu werfen (außer ihr seid euch 100% sicher, klar), sondern, dass es auch mal reicht *mehr* oder *weniger* zu sagen. Persönlich hatte ich das Gefühl, das stimmt (wenn es auf reine Zahlen ankäme, hätte ich sicher nicht 37 und 37 Punkte erreicht).

Noch ein Punkt: strukturiert eure Antworten unbedingt! Vom groben, einfachen ins Detail! Bsp. Azidose: Also, bei einer Azidose ist der pH-Wert erniedrigt. Es gibt respiratorische und metabolische Azidosen. Bei den metabolischen unterscheidet man solche mit vergrößerter Anionenlücke und solche mit normaler Anionenlücke... etc. Nur weil etwas für euch offensichtlich ist, muss das der Prüfer nicht unbedingt so sehen: man wirkt einfach viel sicherer, wenn man so arbeitet.

Viva 1:

- Erste Frage: Mensch auf Mount Everest. Partialdrücke berechnen. Alveoläre Gasgleichung. Anpassung Höhe akut/chronisch
- Anatomie Koronargefäße. Wann wo Infarkt im EKG
- Thyroidea. Welche Hormone, Regelkreisläufe, wozu ist T3 da, wieviel T3, T4
- Methoden, um Volumenmangel zu bestimmen. Passive leg raise Test erklären mit Physiologie.
- Frank Starling Mechanismus, Kurve zeichnen

#### Viva 2:

- Erste Frage: vergleichen sie zwei I.v. Einleitungsmedikamente. Hab Propofol und Trapanal genommen. Pharmokokinetik, Pharmakodynamik
- N2O. Stoffeigenschaften. MAC. Pharmakokinetik. welche Risiken? Konzentrationseffekt. Vitamin B12. Diffusionshypoxie.
- Messung Gasflüsse: Pneumotachograph. Pitot Tubes. Rotameter.
- Hormone der Niere. Vitamin D, was macht die Niere da, RAAS, endokrine Erkrankungen die Niere beschädigen (Diabetes mellitus).
- autonome Neuropathie. Vasalvamanöver. Wie geht das noch zu testen. Patienten aufstehen lassen

#### Viva 3:

- Erste Frage: gesunder Patient bei inkarzierter Hernie jetzt plötzlich Hypotonie und tachykard. Management. Ging dann bis Asystolie, CPR (Chirurg mit einbeziehen!!!). Manche sind hier Defi geprüft worden
- Notsectio. Kann man nicht intubieren. Ging bis CICO, wie macht man Krikotomie/DAS Algorithmus
- RSI. Ablauf ganz genau. Magenfüllung beurteilen, sonografisch, wie macht man das. Gibt es einen Score das zu beurteilen
- Patient mit infizierter Vigo im Arm. Ganz allgemein erst. Untersuchen. Ging bis Endokarditis. MSSA. Welche antibiotikose?

#### Viva 4:

- Eingangsfrage: junger Mann mit schwerster Dyspnoe in Ambulanz. Du sollst dir ihn angucken. BGA: pH7,25, pO2 56 oder so, CO2 32.
- Ganz ausführliches Management. Diagnostik. Differentialdiagnosen. War wahrscheinlich Asthma - haben jedenfalls über dessen Therapie gesprochen. Warum Giemen/wie entsteht Giemen. Wurde immer schlechter, bis Intubation. Warum ist beatmen gefährlich? Baro, Volutrauma.
- Nebenniereninsuffizienz. Management. Addison Krise. Wieviel Kortison zu welchen OPs (hab einfach unseren Hausstandard wiedergegeben, wurde abgenickt)
- Sonobild TTE. Ist jeweils mit Anamnese. War vermutlich RHB mit Masse (Thrombus, Endokarditis, so ganz genau war das egal... ging eher ums erkennen)
- Zweites Bild: CT, ae Pneumonie/ARDS. Ich habe die Trachea für den Ösophagus gehalten... der Prüfer hat mich sehr charmant auf die Lösung gebracht :)
- Polyzythema Vera rubra. Implikationen für Anästhesie. Therapie!! Aderlass. Welche antikoagulation, weil auch thrombozytose? ASS.

Vorbereitungsmaterial:

Jeder kennt es: Cross/Plunkett... anfangs mochte ich das Buch gar nicht, aber je mehr ich alles wirklich verstanden habe, desto besser war es. Die Grafiken sind jedenfalls ungeschlagen.

Chambers, Physiology for Anaesthesiologists (oder so ähnlich). Wenn ihr wie ich nur ca. 10% Physio aus der Vorklinik parat habt, ist das ein tolles Buch. Es ist zu ausführlich, aber alles wird prima erklärt und man kann extrem gut drauf aufbauen.

West's Respiratory Physiology. Relativ kurzes Buch, in dem Lungenphysiologie aber hervorragend erklärt wird.

Dr. Podcast Scripts for the Final(!) FRCA. Hier scheiden sich ja die Geister. Es ist in die Jahre gekommen (>10, meine ich), das merkt man auch. Aber! In keinem(!) anderen Buch ist die Frageart der DESAIC-Prüfer und(!) die Art der gewünschten Antworten so gut beschrieben und verfolgt. Es lohnt sich, es mal zu lesen, einfach nur um ein Gefühl dafür zu bekommen.

Dr. Podcast Scripts for the Primary FRCA. Ganz nette Zusammenfassung, aber mMn tlw. Etwas zu oberflächlich (V.a. Pharma!). Der Physikteil hierdrin ist wiederum sehr gut.

Thiel/Roewer, anaesthesiologische Pharmakotherapie. Ich persönlich fand die Grundsatzserklärungen sehr praktisch und auch die Art, wie Medikamente eingeordnet und dargestellt werden.

Zu guter Letzt: Ich habe es schon immer *gehasst* Zusammenfassungen zu schreiben und mich Dank des Amboss-Advents wirklich gut darum gedrückt im Studium. Leider muss ich zugeben, dass es diesmal doch extrem hilfreich war, diesen ganzen Stoff nochmal so aufzuarbeiten. Ich habe mir dazu Xmind, meine Mindmap-Software, heruntergeladen. Die frei verfügbaren Optionen reichen völlig aus. Und da habe ich wirklich alles rein geschrieben: Physik, Physio, Pharma, Anatomieabbildungen. Wenn man das mit einer Mindmap macht, kann man sich sehr gut organisieren und hat auch schneller einen Überblick über die schier endlos wirkenden Fakten.

Add. 2: Übt *unbedingt* das freie Sprechen! Wenn ihr keine tapferen Mitstreiter habt, schnappt euch jemanden aus der Klinik oder nötigenfalls vor dem Spiegel. Wenn man damit beginnt, dann stellt man schnell fest, dass man zwar Dinge verstanden hat, aber nicht unbedingt wiedergeben kann...

Ich habe mich insgesamt 6-7 Monate reingehängt, der letzte Monat war extrem intensiv.

Ich wünsche allen viel Erfolg!