

Erlangen 25.09.26

Erst in die Breite lernen und dann erst in die Tiefe. Wissen aktiv zu präsentieren üben ist essentiell! Am besten mit nem Buddy.

Hier noch zwei, drei Worte zum **mental**en Aspekt der Prüfung. Primär zur mündlichen, weil diese einfach die anspruchsvollere von beiden ist.

Das EDAIC ist eine ziemliche Fleißarbeit, die zu lernenden Themen sind endlos. Das Lernen wird viel Freizeit kosten und das will wohl überlegt sein. Für mich persönlich war es ein gutes halbes Jahr Lernen parallel zur Arbeit und dann noch 2 Wochen Urlaub direkt vor der Prüfung. Das Leben wird immer wieder zwischen euch und eure Lernstruktur kommen und was bleibt ist dann ein schlechtes Gewissen und ein immer größer werdender Stressor. Wenn man sich über ein halbes Jahr mit Lernen beschäftigt werden andere Sachen liegen bleiben, das will gut kommuniziert sein.

In den Wochen vor der Prüfung wird sich vermutlich nie das Gefühl einstellen, man habe genug und tief genug gelernt. Das intensiviert sich direkt davor. Noch mehr Stressor. Das geht fast allen so. In der Prüfung wird gefragt bis man nicht mehr weiter weiß. Das sollte einen nicht aus der Ruhe bringen.

**Bottom Line:** Geht sehenden Auges in diese Herausforderung, sucht euch nen Lernbuddy und ne Balintgruppe, bleibt bei euren Coping Mechanismen und seht das ganze eher als Marathon als als Sprint. Pausen und lernfreie Tage sind okay. Phasen der Demotivation auch. Man wird auch eine gute Anästhesistin/Anästhesist ohne pKA Werte von Lokalanästhetika auswendig zu lernen oder die Fowler Methode zur Totraumbestimmung zeichnen zu können!

Viva 1:

- Totraum mit Fowlers (zeichnen) , Bohr-Gleichung und was ihn beeinflusst,
- Volumenmangel mit kardialen Reflexen und neurohumeralen Antworten, kurzfristige und langfristige Anpassungen, ADH mit Wirkung und Rezeptoren
- Larynxanatomie, v.a. Innervation und Verlauf und Ausfall N. Laryngeus recurrens (einseitig, beidseitig, chronisch), welche Muskel Abduktion, welche Adduktion Blutversorgung, Airwayblöcke
- Schwangerschaftshormone (Progesteron, mit Ort der Bildung, Wirkung, dann kürzer Beta HCG, Prolaktin, Östrogen Neurohypophyse, Sheehan-Syndrom,
- Magnesium Aufnahme, Stoffwechsel, welche Rezeptoren für Schmerz (NMDA), welche für Muskelrelaxierung (präsyn. ACh), Therapieindikationen

Viva 2:

- Pharmakologie, alles zur Distribution (und Rest LADME) an Beispielen deiner Wahl Clearance, VD Formel, Infusionsformel, alles zu Inhalationsanästhetika incl. Koeffizienten und Malen der Kurve (ausm Cross FA/FI Konzentration von Gasen)
- Sauerstoffmessung Clark-Elektrode (aufgezeichnet), Galvanische Zelle, paramagnetisch,

- Übrigen Gasmessung, Nebenstromprinzip, Sauerstoffpumpen
- Warum misst man O2 im Narkosegerät nicht auch spektrografisch?
- Alles zu Antikoagulantien, freies Assoziieren, heparin, doaks, marcumar, dabigatran, dann fragen zu Antidots, Wirkmechanismen, , labor für wirkung antikoagulantien, was wissen sie zu bivalirudin (nix), kurz Rotem,
- Welche Medikamente vermindern Atemantrieb? Hypnotika, Magnesium, Relaxantien ;), Opioidlastig mit Rezeptor und Kaskade, welche Opiode machen keine Atemdepression, Atemantrieb, Atemzentrum

#### Viva 3:

- WS OP mit Diabetes und KHK, Belastbarkeit, DUKE Score, Prämedikation alles zu Antidiabetika mit Komplikationen und Absetzintervalle, MINS, RCRI, Bauchlage, physiolog. Veränderungen und Komplikationen, Praktisch RSI, Kurz noch Blutverlust, physiologische Transfusionstrigger, Transfusion bei KHK
- Bronchospasmus und Hypotonie und Hautausschlag (Differentialdiagnosen) häufigsten Allergen, dann Anaphylaxie, Mechanismus warum ist Adrenalin das Wichtigste, welche Dosis, i.m. vs i.v., Histamin wirkung mit Rezeptoren, was machen H1 Blocker und Steroide mit der Anaphylaxie, Volumen, Wie viel?
- Nach Vaginaler Entbindung mit PDK vor 2 Tagen, jetzt Sensibilitätsstörungen OS rechts, DDs, wie gehen sie vor, Plexus lumbalis, sensible Bereiche, Was möchten sie von der Geburt wissen (Lagerung, Dauer) welche nerven noch bei der Geburt verletzt werden können,
- Herz Lungen Maschine, aufbau, anschlüsse, reservoires, druckalarme, kardioplege Lösung, Hypothermie, Wie Narkose, Katecholamine?, Häufige Probleme postop, physiologische Konsequenzen, praktisch Antikoagulation

#### Viva 4:

- Fallvignette: 30J Symptome von Guillain-Barré-Syndrom, Auslöser, pathophysisio, diagnostik, lungenfunktion Therapie, Tracheotomie, Prognose (was sagen sie der Pat), ICU, immunglobulinen
- Röntgenbild Thorax, Begleittext "malignes Melanom, jetzt Infekt", Kurz beschreiben, Kurzabriss Pneumonie, Formen, Erguss, Wie mache ich Lungensono
- Echoclip von nem Herzen: Welche Achse, PLAX, Aortenklappe eng, Hypertroph, kissing papills, Perikarderguss (ab wann relevant), leerer rechter Ventrikel?
- Epiglottitis Kind, Erwachsene (Erregerunterschiede), Laryngeotracheitis, Diphtherie, Erreger, Symptome, Warnsymptome, Therapie und 2tline Antibiose, Airwaymanagement,
- Lungenprotektive Beatmung nach Leitlinie, kurz ARDS Definitionen (und 2024 Definitionen), Weaningstrategien, warum interdisziplinäres Weaning (mit physiotherapie), Freies assoziieren zur NIV Therapie, auch Lungenprotektion? Wo eher NIV wo eher ITN, warum hilft beim Lungenödem, COPD, Welche NIV Masken