

Die mündlichen DESA Prüfungen wurden in Zürich an insgesamt 2 Tagen abgehalten wobei man immer nur an einem Tag geprüft wird. An welchem Tag man seine Prüfung hat wird einem ca. 1 Monat vor Prüfung per email mitgeteilt. Hier erhält man ebenso seine „Candidates Nr.“ sowie die genaue Prüfungsadresse und den Prüfungsplan. Die Prüfungsräume befinden sich in einem Schulungsgebäude, welches dem Universitätsspital angegliedert ist und somit auch mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreicht wird (Haltestelle: Platte).

Die Anmeldung vor Ort sollte um 8 Uhr erfolgen wobei auch Nachzügler die Ihre Straßenbahn verpasst hatten auch um 8:20 Uhr noch zur Prüfung zugelassen wurden, da die Prüfung zu diesem Zeitpunkt noch nicht begonnen hat. Eine kurze Einweisung über das Verhalten und den Ablauf erfolgte (hier auf Englisch. Wobei explizit gefragt wurde ob jeder Englisch versteht) und man wurde darauf hingewiesen, dass Mobiltelefone und Tablets nicht erlaubt sind (Während und auch nach der Prüfung). An diesem Tag fanden Prüfungen in Deutsch und Englisch statt und man wurde darauf hingewiesen falls man etwas nicht versteht nochmals nachzufragen und es wurde (vor allem an die Nicht-Muttersprachler) der Hinweis geäußert, dass dies eine Fachprüfung ist und verbale bzw. sprachliche Fertigkeiten NICHT bewertet werden.

Mit ca. 4 min Verspätung begann dann die erste Prüfungsrunde. 10 min vor Prüfungsbeginn wird man in einen separaten Raum geführt. Dort wird einem das erste Einstiegssthema gegeben. Papier und Stift sind vorhanden und nach exakt 10 min wird man in den Prüfungssaal geführt. Dort nimmt man am entsprechenden Tisch platz und wartet auf den „Startgong“. In der Regel hat man nun die Gelegenheit mehrere Minuten über das vorbereitete Thema zu sprechen. Je nach Prüfer kommen direkt nachfragen oder Wünsche zu genaueren Erläuterungen. Die Prüfer selbst sind sehr schwer zu lesen. Nachgefragt wird bis in die Tiefe. Ob wirklich jede Detailfrage korrekt beantwortet werden muss um zu bestehen möchte ich bezweifeln. Ich hatte eher den Eindruck, dass die Prüfer wissen möchten wie weit sie gehen können und wie man eine Frage bzw. ein Problem löst dessen Antwort man halt nicht auswendig gelernt hat. Die Prüfungszeit beträgt exakt 12,5 min pro Prüfer. Insgesamt werden die Prüfer neben der Eingangsfrage noch mindestens 2 weitere Fragen stellen. Nach der Prüfung findet erst mal eine Separierung der ersten Gruppe statt, da Gruppe 2 und Gruppe 3 exakt die gleichen Fragen bekommen. Im Anschluss wartet man dann aber wieder zusammen auf die nächste Runde im Aufenthaltsraum. Getränke sowie Snacks sind ausreichend Vorhanden und insgesamt herrscht ein angenehmes Klima.

1. Basics

Einstiegsfrage: Erklären sie den anatomischen und physiologischen Totraum? Welche Größen hat dieser? Welche Pathologien kennen Sie die diesen beeinflussen?

(Bohr-Formel, Messmethoden zB Folwer Methode, Größe, Diverse Erkrankungen die diesen beeinflussen, Veränderung der Lungenvolumina beim stehenden und liegendem, P/V Mismatch

Dauermedikationen eines Patienten und deren Einfluss auf die Narkoseführung? Diskussion über Verschiedene Medikamente ob weiterführen oder nicht? Hauptsächlich wollte man bei mir jedoch auf eine Induktion des p450 Systems hinaus. MAO Hemmer? Phenytoin? Ganz grob etwas über Antidepressiva, Konsequenzen für die Narkose

Blockade des Ganglion Stellatum. (Anatomie, Nebenwirkungen, Indikation, Horner erklären und Pathophysiologie ganz grob dazu, Verletzungen an Strukturen)

Autoregulation des Gehirns (Hier war die bekannte Zeichnung hilfreich, Einfluss von Medikamenten, SHT, Einfluss von Vorerkrankungen auf Autoregulation) und die Blutversorgung mit den Gefäßen

2. Basic

Einstiegsfrage: Wo findet die Elimination von Medikamenten statt? Welche Rolle haben diese Organe auf die Elimination? Skizzieren sie den Ablauf der Elimination/Metabolisation

(Hier das übliche: Leber mit Phase 1 wie Oxydation und Reduktion (genauere Abläufe waren jetzt nicht zwingend erforderlich) und Phase 2 mit Glucoronidation etc., Extrahepatischer Abbau, Stoffwechselprodukte die metabolisch aktiv sind (Bsp. Morphin), Renale Funktion und deren Auswirkung, plasmatischer Abbau. Insgesamt waren hier ebenfalls Skizzen hilfreich die in den diversen Büchern zu finden sind

O₂-Bindungskurve: Skizze, Kenngrößen, Form (Wieso Sigmoid?) Links und Rechtsverschiebung, Auswirkungen hiervon, fetales Hb und deren Sättigungskurve

Aufbau bzw. Funktionsweise eines Defibrillators. Ich konnte hier tatsächlich eine Skizze anfertigen was mich selber ein wenig überrascht hat, da ich dieses Thema nur rudimentär gelesen habe. Diese war für mich hilfreich. Andererseits wollten die Prüfer bei diesem Thema jedoch eher klinische Punkte abgehandelt haben (Vorgehen? Indikation? übliche Frage von Mono- bzw. Biphasisch

und der Unterschied) Defibrillation vs. Kardioversion, Kontraindikationen falls es welche gibt (mir ist hier außer einer Defibrillation in explosiver Umgebung spontan nichts eingefallen. Am Augenrollen konnte man erkennen dass es nicht die Gesuchte Antwort war)

Fetaler Blutkreislauf: Ductus arteriosus, Ductus venosus, Foramen ovale, Lage dieser Strukturen, Verschluss? Wann? Wodurch? Druckverhältnisse im Herzen bzw. Gefäßen? Aufbau der Nabelschnur?

Nun folgte eine Mittagspause von 1 Stunde. Hiernach ging es wie gewohnt weiter mit den klinischen Fragen

3. Klinisch 1

Einstiegsfrage: 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 bei zB. einer tubulo-interstitiellen Nephritis. Diese Frage ist zum Ende hin doch mehr und mehr unangenehmer geworden.

Röntgenthorax. Hier will man ein Systematisches Vorgehen. Eine Diagnose ist nicht so entscheidend.

Blutdruckabfall intraoperativ bei einer lap. Gallenblasen-OP. Vorgehen? Differentialdiagnosen? (Siehe Vorprotokolle)

Doppellumen-Intubation mit Veränderungen im Kreislauf? Woher? Therapie? Nur sehr kurz da 25 min dann schon vorbei waren

4. Klinisch 2

Einstiegsfrage: 69 jähriger Patient mit Adipositas, arteriellem Hypertonus und AP Beschwerden zur BAA Operation. Stabil im Alltag. Vorgehen?

Auch hier erst mal mit einem allgemeinen Überblick begonnen. offen oder geschlossenes Vorgehen der Operateure?

Medikamentenwahl? Clamping und De-Clamping? Physiologische Reaktionen mit Nachlastanstieg etc.

Überraschenderweise entwickelte sich dieses Thema dann zu einem schmerztherapeutischen Thema. Vorgehen der Analgesie. PDK? Wirkweise? Alternative?

Hüft-TEP bei Patienten mit schwerer Mitral Insuffizienz. Vorgehen? Auswirkungen auf den Körper?

EKG auch hier eher ein grober überblick wie man vorgeht. War glaube ich bis auf eine AA und eine evtl. Rechtsherzhypertrophie nicht viel Spektakuläres zu sehen.

Insgesamt kann man sagen: geht zur Prüfung. Ich selbst habe mich nicht gut vorbereitet gefühlt und wollte eigentlich kneifen. Irgendwie hat es dann mit dem bestehen doch geklappt. Und meinen Minor Fail war (wie auch gefühlt) bei Frage 3.

Folgende Notengebung die man im Anschluss (als nach 1 Woche) erhält (teilweise kann man auch ein paar Notizen der Prüfer „erspickeln“ und sich somit evtl. selber einschätzen). Ich konnte nur mit den Zahlen zum Prüfungszeitraum nichts anfangen.

2+ Excellent

2 Bystander

1+ Minor Fail

1 Bad Fail

Die Gesamtprüfung gilt als bestanden bei mindestens dreimal Bestanden und maximal einem Minor Fail. Bei mehr als einem Minor Fail (1+) oder bei bereits dem ersten Bad Fail (1) gilt die Prüfung als nicht bestanden.