

Hier meine Erfahrungen vom 2.3.13 in Göttingen:

1. Runde:

Eingangsfrage mit 10min Vorbereitungszeit:

Wie verändert sich die Ventilation bei Änderung des pO₂ und pCO₂. Erklären sie die Atemregulation

- Weiter dann: Was ist in einem EK drinnen, Blutgruppen (ABO genauer, andere nur erwähnen)
- Fussblock (hab nicht mehr genau gewusst, wo welcher Nerv verläuft, hat nichts gemacht)
- Was ist die Glomeruläre Filtrationsrate, wovon hängt sie ab, wie wird sie bestimmt, Unterschied Inulinclearance, Kreclearance
- Heparin: Welche Arten gibts, Wirkmechanismen, Unterschiede, Therapiekontrolle, was passiert bei Niereninsuffizienz, Nebenwirkungen, HIT, Alternativen

2. Runde:

Eingangsfrage:

Zeichnen sie den Verlauf der Konzentration nach Injektion eines Einleitungshypnotikums ihrer Wahl.

Diskussion über Verteilungsvolumen, Clearance, alpha-/β-Halbwertszeit, Elimination, Kinetik 0./1.

Ordnung mit Beispielen

- Zeichnen sie die Druckverhältnisse im Kreislauf im Verhältnis zum Stromkurvenverlauf - ich musste erstmal nachfragen, gemeint war Ventrikel- u. Arterienruckkurve überm EKG zeichnen
- NO, was ist das, wie wirkt es, wann ist es vermehrt (Sepsis), was macht es außer Vasodil. noch, Wirkdauer, Pharmakologische Anwendung
- Niereversagen: wie teilt mans ein (akut, chronisch, prärenal, renal, postrenal), Beispiele, Therapie
- Temperaturmessung: was gibts für technische Möglichkeiten, Meßorte und ihre Genauigkeit, Wärmeverluste wie, warum kühlt Patient in Narkose aus, wie kann mans verhindern (wollte unbedingt möglichst niedrigen Atemgasflow hören)

3. Runde

Eingangsfrage: 65jähriger Patient nach Tumoremiektomie 3 Tage postoperativ auf

Normalstation, klagt über Übelkeit und Atemnot, wird auf Intensivstation übernommen mit AF

34/min, Temp. 39,5, Harnausscheidung 200ml in den letzten 24h, HF 110, RR 90/60, mit 3l O₂ über

Nasensonde pO₂ 60, pCO₂ 35. Überlegungen zum Krankheitsbild und zur Therapie. Prüfungsgespräch über SIRS/Sepsis/schwere Sepsis/Sept. Schock - Definitionen, Differentialdiagnosen bei diesem Patienten, Therapie, wieviel Volumen, welches Antibiotikum, Diagnostik?

- 50 jähriger ASA 1 Patient im Op zur Hemiektomie, plötzlich am Monitor jeder 4. Schlag eine VES, was machen sie? Pat. anschauen, Puls tasten obs Kreislaufwirksam ist, Vitalwerte, Ausschluß Hypoxie, Elektrolytentgleisung, Hypovolämie, Hypothermie, pH-Entgleisung etc., weiter hieß es dann: als sie sich wieder dem Monitor zuwenden hat er plötzlich Kammerflimmern - praktisches Management dieser Situation im Op (einschließlich dem Chirurgen die Herzmassage erklären :-)), Reanimationsalgorithmus, 4Hs und 4 Ts, wie schließen sie aus dass er einen Spannungspneumothorax, eine Herzbeuteltamponade oder einen Herzinfarkt hat? (hab die klinischen Zeichen des Pneus und der Tamponade genannt, Herzinfarkt, hab ich gesagt, kann man unter Reanimation schwer nachweisen, hat gepasst)
- Röntgenbild: beidseitige ausgeprägte alveoläre Verschattungen, dicklumiger Zugang von kranial, den man nicht erkennen musste, Frage ob dieses Röntgenbild klinisch relevant ist - ja, Pat. war im Lungenversagen, Kanüle war Ecmo-Kanüle, einzig verbliebenes schwarzes Areal im linken Oberfeld - Prüfer wollte hören, dass dort hyperinflationiertes Lungengewebe ist

4. Runde:

Eingangsfrage: Patient 60 Jahre mit mäßiger Leberzirrhose zur offenen Hemikolektomie bei Colonkarzinom. Beschreiben sie Pathophysiologie und perioperative Bedeutung des Krankheitsbildes. Ursachen, Child-Klassifikation wurde gefragt (habs nur grob gewusst, hat nichts gemacht), Klinik, Laborveränderungen, PDK ja/nein, welche Risiken (Gerinnung, blutige Punktion bei gestauten Venen im Periduralraum)

- Tourniquet - was kann es machen, worauf muss man achten, wann ist es kontraindiziert (sie wollten die Sichelzellanämie hören), anästhesiologisches Tourniquet: Bier-Block, wie macht man den, womit, Kontraindikationen

- Stellatumblockade: warum, wie, was passiert wenn man Ganglion blockiert, wo liegt es anatomisch

- Verbrennungen, Grade, Ausmaß, Neunerregel beim Kind, Inhalationstrauma, Intubation wie, CO-Intox (wieviel ist toxisch, Therapie), wann in ein Zentrum transferieren, Kolloide? Antibiose?

EKG: VT

Insgesamt sehr angenehmes Prüfungsklima, alle meine Prüfer waren sehr nett und man hatte das Gefühl, sie suchen nach deinem Wissen, helfen auch mal weiter; wenn man zu einem Thema nichts mehr weiß, bekommt man die nächste Frage. Ich kann nur jedem raten, es zu probieren! Viel Glück!