

Buchempfehlungen:

**Martin Jöhr**, Kinderanästhesie

**Thiel/Röwer**, Anästhesiologische Pharmakotherapie (Insbesondere die allgemeine Teil ist hervorragend geeignet das Basiswissen aufzufrischen/herzustellen)

**Klinke/Silbernagel, Physiologie** (in der neuen Auflage wirklich super verständlich, allerdings sehr ausführlich geschrieben)

**Cross/Plunket, Physics, Pharmacology and Physiologie for Anaesthetists** (Eine geniale Formelsammlung mit sehr gut verständlichen Erklärungen der für uns wichtigen Zusammenhänge – **meiner Ansicht nach das wichtigste Buch für die mündliche DESA Prüfung**)

Die Prüfung war wie bereits ausführlich in den Protokollen der letzten Jahre beschrieben auf einem extrem hohen Niveau aber die Prüfer allesamt sehr freundlich und bei dem ein oder anderen Hänger gab es auch mal eine kleine Hilfe.

Es war ein echtes Erlebnis und ein tolles Gefühl am Ende des Tages den „Bestanden Umschlag“ in den Händen zu halten. Selten wurde allerdings meine Nebenniere so beansprucht wie an diesem Tag...

#### **Basic 1:**

- *Eingangsfrage:*  
*Beschreiben Sie den Weg des Sauerstoffs von Beginn der Einatmung bis zur Messung des PaO<sub>2</sub> in der Arterie. Welche Formen der Hypoxie kennen Sie? Welche Gründe liegen jeweils vor?*  
*Erwartet wurde hier das übliche, also Alveolargasgleichung, O<sub>2</sub> Partialdruck, Shunt (Woher kommt der physiologische Shunt, bzw was ist das überhaupt), West Zonen, Patholophysiologie bei Lungenembolie...*
- Weiter ging es mit Blutversorgung der Leber. Was ist das Besondere daran? Gibt es eine Autoregulation und falls ja wie funktioniert die? Was passiert bei hohem ZVD?
- Dann: Welche Antiepileptika kennen Sie? Wie behandeln Sie einen akuten epileptischen Anfall? Wie wirken Benzodiazepine? Wie wird Phenytoin dosiert? Welche häufige Nebenwirkungen hat es? (Blutdruckabfall und Anaphylaktischer Schock wurde erwartet). Wie beeinflusst Carbamazepin Markumar?
- Weiter mit ANP, was ist das, wie wirkt es?
- Wie funktioniert die Hirndurchblutung (Circulus Wilisi) und wie wird sie reguliert? Welchen Einfluss haben Inhalationsanästhetika auf die Hirndurchblutung? Welcher Hirndruck ist normal? Welcher CPP ist normal? Wie kann man den messen?

## Basic 2:

- *Eingangsfrage:*  
*Pharmakologie der Inhalationsanästhetika. Welche Faktoren beeinflussen die Verteilung im Organismus? (Blutgas Verteilungskoeffizienten, niedriges HZV, hohes HZV etc.)*
- Dann welche Puffersysteme gibt es im Körper? Wie funktionieren die? Warum ist es wichtig den pH konstant zu halten? Aufzeichnen der Henderson Hasselbalch Gleichung und erklären.
- Welche Muskelrelaxantien gibt es – Vor und Nachteile der verschiedenen, Pharmakologische Kennzahlen usw., Sugammadex
- Wie läuft ein anaphylaktischer Schock ab, was ist der Unterschied zur anaphylaktoiden Reaktion?

## Clinical 1:

- *Eingangsfrage:*  
*Ein Patient mit Myasthenia gravis unter 3x60mg Pyridostigmin mit in letzter Zeit zunehmender Muskelschwäche wird an einem Thymom operiert (Sternotomie). Die Narkose und Operation war komplikationslos aber bei dem Versuch der Narkoseausleitung habe Pat. nicht richtig geatmet und kommt deshalb intubiert auf die Intensivstation.*  
  
*Was könnten die Gründe für die Atemnot sein? Wie behandelt man in diesem Fall einen Relaxantienüberhang? Erwartet wurde hier ein breiter intensivmedizinischer Blick (Pneumothorax, einseitige ITN, Hypothermie als DD) Welches MR zur Einleitung (Esmeron, dann mit Sugammadex reversieren) Welche Beatmungsform am Respirator einstellen (Es gab eine kurze Diskussion über CPAP/ASB und Bilevel – der Prüfer war der Meinung den Pat bei einem TOF Ratio von 0,8 tief zu sedieren und kontrolliert zu beatmen – ich war der Meinung, daß CPAP/ASB die bessere Beatmungsform wäre)*
- Dann Röntgenbild befunden (Pneumonie linkes Mittelfeld)

## Clinical 2:

- *Eingangsfrage:*  
*38 jährige Patientin mit langjährigem Asthma Bronchiale und BMI >40 zur Adnexoophorektomie. Perioperatives Procedere?*  
*Erwartet wurden Lungenfunktionstest (Pekflow Kurve aufmalen und korrekt beschriften), dann Veränderungen der Lungenfunktion in Narkose. Normwerte von FRC, RV, TV, TC etc. und wieder Aufmalen der Spirometrikurve. Veränderung bei Capnoperitoneum, Wirkung von CO2 auf den Organismus. Therapie Asthma Bronchiale, Pathophysiologie.*
- Dann Nosokomiale Pneumonie Behandlung? Welche Antibiotika? Intubation vs. NIV Maske – was ist besser? Wie kann man nosokomiale Infektionen verhindern? (Händedesinfektion, OK Hochlagerung, SDD Prophylaxe etc.)
- Andere Indikationen für NIV (OSAS, COPD, neurologische Syndrome)
- EKG befunden (Normales EKG aber positiver Sokolow-Lyon Index)