

A. Block I:

1. Eingangsfrage: nennen Sie einige Lungenfunktionstest die Sie kennen. Wie sind diese bei welcher Störung verändert. Wie verändert sich die Lungenfunktion in Narkose
2. Beschreiben Sie die Anatomie der Blutversorgung des Herzens. Normvarianten?
3. Umgang mit Patienten in der Anästhesie mit β -Blockern? Absetzen? Weiter geben? Patienten die unter Antikoagulation stehen. ASS, Plavix, Marcumar, Heparine. Absetzen? weiter geben? Regionalverfahren unter Antikoagulation? Patient mit z.n. PTCA und Stent?
4. Aufgaben der Leber. Ganz allgemein. Was passiert wenn die Leber im Rahmen einer OP ausgeklemmt wird. Worauf müssen Sie achten
5. Schildern Sie Auswirkungen der inhalativen Anästhetika auf das Herzkreislaufsystem und Erwähnen der Kardiozytenprotektiven Funktion des Sevos

B. Block II:

1. Eingangsfrage: Erklären Sie die Begriffe Pharmakodynamik (abgrenzen zu Pharmakokinetik), Agonismus, partieller Agonismus, Antagonismus, ED 50 anhand von Opiaten. Was ist der therapeutische Quotient eines Pharmakons. Kompetitiv/Nicht kompetitiver Antagonismus, Dosis-Wirkungskurven zeichnen Veränderungen in Anwesenheit von Antagonisten darstellen, Beispiele geben. Was ist die Potenz eines Opiats? Wie ist ein Rezeptor aufgebaut? Zeichnen Sie einen ionotropen und einen membranotropen Rezeptor.
2. Sauerstoffbindungskurve zeichnen, Achsen beschriften. Klinische und theoretische Punkte einzeichnen (10/10, p50, „ICU point“, ect.) Links/Rechtsverschiebung, was bewirkt was. Grenzen Sie die Bindungskurven von HbF und HbA gegeneinander ab. Was bewirkt einen Anstieg von 2,3 PDG und wann kommt es dazu?
3. Gerinnungskaskade erklären. Möglichkeiten der Antikoagulation.
4. Was sind die Besonderheiten der Blutversorgung der Leber? Woher bezieht die Leber ihren Sauerstoff hauptsächlich? Wie ist das Verhältnis der Durchblutung A. hepatica zur V. portae? Was „beinhaltet“ die V. portae

C. Block III:

1. Eingangsfrage: Patientin nach Urlaub im Mittelmeerraum mit Pneumonie, Behandlung seit 5 Tagen mit Penicillin. Klinische Verschlechterung. Hohes Fieber, Abfall Tc, hohes CRP, tachypnoeisch, pO₂: 42mmHg unter Spontanatmung mit Maske (FiO₂ 0,4), verwirrt. Kommt auf Ihre Intensivstation. Was tun? Wann und wieviel und weshalb? SEPSIS definieren
2. ARDS, Definition. Beatmungskonzept erklären.
3. ASA II Patient bei lap. Fundoplikatio, plötzlicher Anstieg der Herzfrequenz. DD, syst. Vorgehen. SVT vs. VT, LAE, Pneu, Myocardinfarkt. Behandlung der Herzrhythmusstörung pharmakologisch bzw. Kardioversion
4. Röntgenthorax: Systematisch befunden. Junger Patient. Intubiert. 3mal Bülow (1rechts, 2 links). ECMO (musste man nicht erkennen)
5. Ösophagotracheale Fistel beim Neugeborenen
Der Gong hat mich erlöst :-)

D. Block IV:

1. Eingangsfrage: 80 jähriger Patient, (angeblich bisher gesund und ohne Medikation) zur Notfall-Laparatomie bei Ileus. Anurie seit 8 Stunden. Beginnende Atemnot. Tachycard, arrhythmisch, RR: 90/60mmHg. Welche Fragen zur Anamnese möchten Sie noch stellen? Während Prüfung: erarbeiten von Gründen für die Arrhythmie (kardial? Vitien? hypovoläm? E'lyte)? Gründe für die Anurie (Blasenkatheter legen! CAVE Prostatahyperplasie) Welche Untersuchungen? Wie einleiten? Wie ein tachycardes Vorhofflimmern vor der Einleitung behandeln (man wollte wohl Amiodaron hören manche Prüfer auch Digitalis) Ileuseinleitung. „Wacharterie“, BGA, Welche Einleitungsmedikamente und warum.
2. EKG systematisch befunden. (Bis auf ne Extrasystole war unseres Erachtens nix pathologisches zu finden)
3. Long QT Syndrom. Was ist das? Wie diagnostiziert man das? Angeboren vs erworben. Behandlungskonzepte, sichere und unsichere Medikamente in der Anästhesie.
4. Postpunktioneller Kopfschmerz. Bei welchen Patienten gehäuft und warum? Behandlungskonzept?
5. ...wenn man gut durchkam wurde noch die Frage nach einem hypoplastischen linken Ventrikel als angeborener Herzfehler gestellt. Ich persönlich kam nicht mehr in diesen Genuss, vorher kam der Gong.