

# Europäisches Facharztexamen Anästhesie ESA

7. März 2009, Göttingen

## **Allgemein:**

Jeweils 10 min vor Beginn bekommt man einen Zettel mit einer Einleitungsfrage. So kann man sich schon auf's Thema einstellen und ein paar Gedanken sortieren.

Prüfung durch jew. 2 Prüfer, jeder 12.5min, genauestens gestoppt!

Durchweg angenehme Prüfungsatmosphäre, keine Fangfragen, m.E. viel relevantes klinisches Wissen, aber auch einige Grundlagen werden verlangt.

Der Tag verlangt viel Geduld und Sitzfleisch, da alle Prüflinge die gleichen Fragen bzw. Themen bekommen, wird man voneinander isoliert. Dauerte von 8 bis 16 Uhr, 30min dannach bekommt jeder einen Umschlag mit seinem Ergebnis.

Von 19 Prüflingen haben 12 bestanden (63%), das sei sonst wohl auch so.

## **Basic Sciences (Mikaszewska/Weise)**

- Sauerstoffgehalt von Atemluft, Alveole und arteriellem Blut (Einleitungsfrage, dafür ca 10min zur Vorbereitung)
- - AaDO<sub>2</sub>, Shunt und Totraum
- Gründe für erniedrigte SvO<sub>2</sub>, Normwerte, Vergleich zu ScvO<sub>2</sub>
- Circulus Willisii, Monitoring bei Carotis-OP, was passiert bei LA-Injektion in Carotis bzw in Vertebral-Arterie
- Medikamente (Indikation, Wirkmechanismus, Dosierung etc):
- Adenosin
- Clonidin
- Amiodarone (Jodgehalt? SD-Funktion etc)
- Was bewirkt Wärmeverlust während d Narkose, Mechanismen, Komplikationen der Hypothermie
- Wie und womit behandeln sie einen akuten Asthmaanfall?
- Pathogenese PONV, verantwortliche Zentren und Transmitter, Therapie

## **Basic Sciences (Grond/Hofer)**

- Erklären sie die Pharmakokinetik der Opiode mit Berücksichtigung der verschiedenen Applikationsarten (Einleitungsfrage, dafür ca 10min zur Vorbereitung)
- Kontextsensitive Halbwertszeit bzw. -decrementzeit, First pass effect, Naloxon oral vs. iv, mü und kappa Rezeptoren: Verteilung und Effekte
- DD Hypercalcämie, Symptomatik, EKG Zeichen, Therapie
- Physiologische Veränderungen während der Schwangerschaft
- Wie führen sie eine Section in ITN durch?
- Wie narkotisieren sie ein 6 Monate altes Kind zur Strabismus-OP, intraop. Komplikationen, Analgesie
- 55jähriger ASA 1 Patient, während Hemicolectomie Auftreten von VES, wie Vorgehen? VES häufen sich, jetzt VT: Management, in BGA Hypoxämie: DD

## **Intensive Care (Brandner/Lauren)**

- Fallbeschreibung Pat. Mit Guillain Barré Syndrom, noch kompensiert. Diagnosesstellung, weiteres Vorgehen (Einleitungsfrage, dafür ca 10min zur Vorbereitung)

- Management, welches Monitoring, wann intubieren, wann tracheotomieren? Beatmungsformen. Weaning: Kriterien und prakt. Vorgehen. Therapieoptionen
- Röntgen Thorax: Ausführliche Beschreibung verlangt: Pat. Z.n. Pneumonektomie
- Wie führen sie eine Gang. Stellatum Blockade durch? Komplikationen? Indikationen?
- 

### ***Anaesthesia (Hobbahn/Andres)***

- Pat. Mit Z.n. Herztransplantation vor 3 Jahren, jetzt zunehmend Dyspnoe, Immunsuppr. Mit CSA, seit 1 J keine Steroide mehr, jetzt zur laparoskopischen Appendektomie (Einleitungsfrage, dafür ca 10min zur Vorbereitung)
- Vorgehen, Anamnese, Untersuchung, weitere Diagnostik, Diskussion offene vs laparoskopische AE
- Denerviertes Herz, Bedeutung f Hämodynamik, welche Med. sind wirksam / nicht wirksam
- Allgemein: Physiol Effekte des Kapnoeritoneums (MAP, HZV, CO<sub>2</sub>), Komplikationen
- Symptome u Befunde bei rheumatoider Arthritis
- Nahtloser Übergang: Wie beurteilen sie einen potentiell ‚schwierigen Atemweg‘, Tests und deren Aussagekraft
- EKG Befundung: Im Wesentlichen ventrikulärer Ersatzrhythmus bei 2 Sinus-Schlägen im Rhythmusstreifen mit ERBST