

Zürich April 2015

Generell war das Prüfungsklima sehr angenehm, die Prüfer waren alle sehr bemüht, man hatte das Gefühl daß sie nach dem Wissen suchen. Nach 10 min Vorbereitungszeit ging es dann zum Tisch, jeweils 12,5 min pro Prüfer, nach 25 min war man fertig, die Pausen dazwischen waren zum Teil sehr lange, auf Grund der Anzahl der zu Prüfenden lässt sich das wahrscheinlich nicht besser organisieren. Die Verpflegung war sehr gut. Zum Schluss wurde einem das Prüfungsergebnis in einem anonymen Kuvert mitgeteilt, im Anschluss gabs dann noch bei einem Glas Wein die Gelegenheit zu einem Gespräch mit den Prüfern. Bei unserem Termin haben 20% der Kandidaten die Prüfung nicht bestanden, am Vortag sogar 40%.

Zu den Fragen:

Runde 1:

Einleitungsfrage: Definieren sie inspiratorischen, alveolären und Kapillarsauerstoffpartialdruck. Welche Faktoren beeinflussen Diese, welche führen zu Hypoxämie? Hier wurde nach Shuntformel nach Beggren gefragt, Alveolargasgleichung, $AaDo_2$, Anteil des physiolog. Shunts und seiner Ursache, resp. Quotient (Normalwerte und Beeinflussung durch Ernährung). Aufzeichnen der O_2 Sättigungskurve.

Dann wollten sie Arten von Antiepileptika, deren Nebenwirkungen und Wechselwirkung im Rahmen der Narkose hören. Therapie und Wirkungsweise der Antiepileptika beim neuropathischen Schmerz.

Dann kam eine Frage zur Leberdurchblutung, ml/kg/min und Anteil am HZV, Sauerstoffversorgung, histologischer Aufbau der Portalfelder.

Dann ANP, Syntheseort und Wirkungsweise. Dann Blutversorgung des Gehirns, Aufzeichnen des Circulus art. cerebri., welche Medikamente beeinflussen Hirndurchblutung, was sind nichtmed. Einflussfaktoren (Hypoxie, $paCO_2$, Temperatur, metab. Aktivität.)

Runde 2:

Einleitungsfrage: Welche Faktoren beeinflussen die Aufnahme und Verteilung von Narkosegasen?

Hier Pharmakokinetik der Gase, Blut Gas VK, auch Xenon, alles im Detail.

Dann pH Messung (Erklärung des Aufbaus der Elektrode), metabolische und respiratorische Veränderungen, welche Parameter auf BGA werden gemessen, welche errechnet, pH-stat und alpha stat.

Dann Muskelrelaxanzien, hier war die Frage nach Unterschiede und Gemeinsamkeiten von Cisatracurium und Mivacurium, anaphylaktoide und allergische Reaktionen, Abbau der beiden, Organophosphat-Wirkung, Antagonisierungsmöglichkeiten, Unterschied Physostigmin und Neostigmin.

Dann das denervierte Herz, wie CO gesteigert(primär SV), Frank Starling erklären, Ruhe HF des denervierten Herzens, Wirkung von direkten und indirekten Sympathomimetika.

Pharma war mein Angstthema, ich habe mich wahrscheinlich zu viel auf das Auswendiglernen von Verteilungsvolumina, Dampfdrücken, Proteinbindungsraten, etc konzentriert, wichtig waren den Prüfern hier viel mehr klinische Auswirkungen.

Runde 3:

Einleitungsfrage: Patientin mit Myasthenie nach Thorakotomie bei Thymomentfernung, kann postop wegen resp. Insuffizienz nicht extubiert werde, kommt auf ITV, weiteres Vorgehen?

Hier war die Frage nach Pathophysiologie der Myasthenie, Med die zu Verschlechterung führen, einige wurden iv Äquivalenzdosen von Pyridostigmin gefragt, Therapie der Myasthenie, Plasampherese nur erwähnt, nicht genau erklärt.

Dann Beatmungsformen, wie würden sie diese Pat nach beatmen.

Dann Herzlungenmaschine Aufbau, Funktionsweise, Antikoakulation, HWZ Heparin, ACT, Antagonisierung Protamin, dessen Nebenwirkungen, + Anaphylaxie und anaphylaktoide

Reaktion (warum soviel Allergien gegen Protamin schon vor erster Gabe? Lachs!),

Dann: Pat nach supraclav. Plexus klagt plötzlich über Atemnot, wird instabil und hat Breitkomplextachykardie, wie gehen sie vor? Hier zuerst DD, dann Erklärung von LA-Intox,

Dosierung von Intralipid, Maßnahmen bei Intoxikation, dann Behandlung der Tachykardie, hier Kardioversion (wieviel Joule?) da instabil, dann Erklärung Wirkmech Amiodaron,

Dosierung. weiteres Management.

Runde 4:

Adipöse Patientin mit Asthma wird für laparoskopische Salpingektomie vorgestellt.

Praop Evaluierung? LuFu (Einteilung der Schweregrade), MET, SAS? Und Bhandlung, Cpap, Echo,....

Wie Narkoseeinleitung RSI, welches Relaxans, Asthmatherapie, Behandlung Bronchospasmus.

Postop im AWR verschlechtert sich die Pat, DD ? Pneu, Opiatüberhang, Atelektasen,.

Wichtig hier immer Beschreibung der Vorgehensweise (Auskultation,)

Dann nosokomiale Pneumonie, Ursachen, Behandlung.

Dann Regionalanästhesie der Hand, welche Möglichkeiten (iv Regionalanästhesie nicht vergessen, welche Gefahren dabei),

Dann CPAP, welche Vorteile, welche Nachteile.

Abschliessend kann ich folgendes sagen: auch wenn sich die Fragen der Fragensammlung zum Teil sehr schwierig anhören ist es während der Prüfung zum Teil einfacher als auf dem Papier, die Prüfer helfen, führen einen zur Antwort wenn man mal nicht weiter weiß. Wichtig sind Ihnen vor allem die Zusammenhänge, weniger die Dosierung einzelner Medikamente oder alle pharmakokinetischen Daten. Generell wird viel verlangt, Prüfung ist auf hohem Niveau, aber schaffbar. Probiert es, geht hin!

Meine Bücher:

- Faust's Anesthesiology Review: exzellentes Buch zum Einstieg, viele klinische Zusammenhänge, kurze Kapitel, guter Pharmateil.
- Thiel/Roewer: Anästhesiologische Pharmakotherapie, sehr gut für Pharma.
- Cross/Plunkett: Physics, Pharmacology and Physiology for Anesthetists: Wichtigstes Buch, sher viele Zusammenhänge, Diagramme werden sehr viel gefragt.
- Heck/Fresenius: Repetitorium Anästhesie. Sehr gut zum Wiederholen.
- Hick: Physiologie, sehr wichtig, wird sehr viel gefragt, gefiel mir vom didaktischen Aufbau viel besser als der Silbernagel.
- Wappler/Tonner: Anästhesie und Begleiterkrankungen, hier nur einzelne Kapitel bei speziellen Fragestellungen
- Bricker: Clinical Anaesthesia Science Viva Book, sehr gut, bereitet einen gut auf die Prüfungssituation vor.