

Fragebogen

- 1 Was versteht man unter einer „SOP“?**
- A „SOP“ ist das Synonym für Leitlinie
 - B „SOP“ sind Festlegungen für einen bestimmten Arbeitsablauf im einfachsten Fall in Form einer Checkliste
 - C „SOP“ sind Fachinformationen wie z. B. bei Medikamenten üblich
 - D „SOP“ sind Festlegungen der Behörden zum Vorgehen bei besonders gefährlichen Krankheitsbildern
 - E „SOP“ steht für einen Katalog von Abrechnungsziffern bei kardiologischen Notfällen
- 2 Warum könnten Standards bei der Behandlung von Infarktpatienten für den einzelnen Arzt hilfreich sein?**
- A Standards helfen nicht, sie beschneiden die ärztliche Therapiefreiheit
 - B Standards sind hilfreich, um spontan am Prozess beteiligte Mitarbeiter anzuleiten, die sich mit der Therapie nicht gut auskennen
 - C Standards erleichtern die Berufsgruppen und Sektoren übergreifende Zusammenarbeit, dienen der Patientensicherheit und gewährleisten eine zeitgerechte, effektive Therapie
 - D Standards werden neuen Mitarbeitern zum Lesen gegeben und ersetzen die langwierige Einarbeitung
 - E Standards dienen vorwiegend zur Vorbereitung auf die Facharztprüfung
- 3 Welche Aussage zur präklinischen EKG-Anfertigung und Auswertung trifft zu?**
- A Das 12-Kanal-EKG ist innerhalb der ersten 20 Minuten des ersten medizinischen Kontakts aufzuzeichnen
 - B Die computerassistierte Interpretation bietet eine Hilfestellung und ersetzt den erfahrenen Arzt
 - C Zur Identifizierung eines rechtsventrikulären Myokardinfarktes sind die Ableitungen V3 + 4R sowie V7–V9 anzufertigen
 - D Das Vorhandensein von ST-Strecken-senkungen liefert keine zusätzliche Information
 - E Ein unauffälliges 12-Kanal-EKG schließt ein akutes Koronarsyndrom aus
- 4 Welche Aussage zur Versorgung von Patienten mit einem ST-Hebungsinfarkt (STEMI) trifft zu?**
- A Defibrillationsbereitschaft muss präklinisch nicht gewährleistet sein
 - B Morphin darf aufgrund der Gefahr einer Atemdepression nicht eingesetzt werden
 - C Unabhängig der vorgegebenen Zeitgrenzen ist die systemische Lysetherapie die Reperfusionstrategie der Wahl
 - D Nach erfolgreicher Thrombolyse ist der Transport des Patienten in eine PCI-Klinik nicht mehr notwendig
 - E Die beste Reperfusionstrategie ist die durch ein erfahrenes Team durchgeführte primäre PCI mit Stentimplantation
- 5 Wie ist nach der Diagnosestellung eines STEMI das weitere Procedere?**
- A Invasive Therapie nur dann, wenn kardiale Marker erhöht sind
 - B Primäre PCI als Therapie der ersten Wahl ohne nennenswerten Zeitverlust
 - C In jedem Fall Fibrinolysetherapie, da diese sehr schnell durchgeführt werden kann
 - D Vor weiteren Maßnahmen unbedingt eine Echokardiografie durchführen
 - E Verlegung in Zentrum mit Herzkatheterlabor in den nächsten Tagen planen
- 6 Was muss hinsichtlich der Thrombozytenaggregationshemmung beachtet werden?**
- A In jedem Fall prähospital mit ASS, Clopidogrel und GP IIb/IIIa-Inhibitor beginnen
 - B Bei Hochrisikopatienten ist die routinemäßige Gabe von GP IIb/IIIa-Inhibitoren indiziert
 - C Duale Thrombozytenaggregationshemmung für mindestens 12 Monate unabhängig von der Reperfusionstrategie
 - D Bei erhöhter Blutungsneigung vorsichtige und auf einen Monat reduzierte duale Thrombozytenaggregationshemmung
 - E Alle Adenosin-Diphosphat Blocker haben die gleiche Wirkung
- 7 Welche Aussage ist richtig? Die Kombination von Thrombozytenhemmern und Antikoagulantien in der Sekundärprophylaxe nach ACS**
- A erhöht die Sterblichkeit
 - B erhöht die Rate von Schlaganfällen
 - C senkt die Blutungsrate
 - D erhöht die Blutungsrate
 - E gehört zur in den Leitlinien empfohlenen Standardtherapie
- 8 Welche Aussage ist richtig?**
- A Der Einsatz der neuen oralen Antikoagulantien (NOAK) führte in allen Studien zu einer Senkung der ischämischen Ereignisse
 - B Die direkte Thrombinhemmung ist der Faktor Xa-Hemmung nach ACS überlegen
 - C Eine sehr niedrige Dosis Rivaroxaban führte in der ATLAS-2-Studie zu einer Senkung der Sterblichkeit
 - D Eine zur dualen Thrombozytenhemmung gegebene Antikoagulation ist nicht mit einem Anstieg von Blutungskomplikation verbunden
 - E Die NOAKs können nur zusammen mit ASS gegeben werden
- 9 Welche Aussage zur perkutanen Koronarintervention (PCI) beim NSTEMI-ACS trifft nicht zu?**
- A Durch die perkutane Koronarintervention (PCI) mit Stentimplantation und zusätzlicher dualer Thrombozytenaggregationshemmung konnte bei Patienten mit NSTEMI-ACS eine Reduktion von Restenosen und akuten Stentthrombosen erreicht werden
 - B Dem Einsatz eines Drug-Eluting Stents bzw. eines Bare-Metal Stents sollte eine individuelle Nutzen-Risiko-Abwägung vorangehen
 - C Beim Einsatz eines Drug-Eluting Stents sollte eine duale Thrombozytenaggregationshemmung über 12 Monate erfolgen
 - D Beim Einsatz eines Bare-Metal Stents ist keine duale Thrombozytenaggregationshemmung notwendig
 - E Bei Patienten mit erhöhter Blutungsneigung und oraler Antikoagulation sollte das Risiko einer Blutung gegenüber dem Nutzen abgewogen werden
- 10 Welche Aussage hinsichtlich der interventionellen Therapie beim NSTEMI-ACS trifft nicht zu?**
- A Bei Patienten mit NSTEMI-ACS und hämodynamischer Instabilität oder lebensbedrohlichen Arrhythmien sollte eine dringlich invasive Therapie innerhalb von 2 Stunden erfolgen (high urgent)
 - B Bei Patienten mit NSTEMI-ACS und hohem Risiko (GRACE-Risk-Score > 140) sollte innerhalb von 24 Stunden eine Koronarangiografie erfolgen
 - C Bei Patienten mit NSTEMI-ACS und niedrigem bis intermediärem Risiko (GRACE-Risk-Score < 140) sollte innerhalb von 72 Stunden eine invasive Diagnostik erfolgen
 - D Eine Risikoabschätzung sollte zu einem möglichst frühen Zeitpunkt erfolgen, um entsprechend dem individuellen Risiko die geeignete Diagnostik und Therapie nicht zu verzögern
 - E Die antithrombozytäre Therapie muss vor allem bei Hochrisikopatienten vor der Durchführung einer Koronarangiografie erfolgen, auch wenn diese hierdurch verzögert wird

Antwortbogen Online-Teilnahme unter <http://cme.thieme.de>

Lernerfolgskontrolle

(nur eine Antwort pro Frage ankreuzen)

1	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E	6	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
2	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E	7	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
3	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E	8	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
4	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E	9	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
5	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E	10	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E

Ihre Adresse

Name Vorname

Straße PLZ, Ort

Erklärung

Ich versichere, dass ich die Beantwortung der Fragen selbst und ohne fremde Hilfe durchgeführt habe.

Ort/Datum Unterschrift

CME-Wertmarken für Nicht-Abonnenten

CME-Wertmarken (für Teilnehmer, die den **klinikarzt** nicht abonniert haben) können beim Verlag zu folgenden Bedingungen erworben werden: 6er-Pack Thieme-CME-Wertmarken, Preis: 63,- Euro inkl. MwSt., Artikel-Nr. 901916; 12er-Pack Thieme-CME-Wertmarken, Preis: 99,- Euro inkl. MwSt., Artikel-Nr. 901917. Bitte richten Sie Bestellungen an: Georg Thieme Verlag KG, Kundenservice, Postfach 301120, 70451 Stuttgart.

Feld für CME-Wertmarke

Bitte hier Wertmarke aufkleben,
Abonnenten bitte Abonummer eintragen

Teilnahmebedingungen der zertifizierten Fortbildung

Für diese Fortbildungseinheit erhalten Sie 3 Fortbildungspunkte im Rahmen des Fortbildungszertifikates der Ärztekammern. Hierfür:

- müssen 70% der Fragen richtig beantwortet sein.
- muss die oben stehende Erklärung sowie die Evaluation vollständig ausgefüllt sein. Unvollständig ausgefüllte Bögen können nicht berücksichtigt werden!
- muss Ihre Abonentennummer im entsprechenden Feld des Antwortbogens angegeben oder eine CME-Wertmarke im dafür vorgesehenen Feld aufgeklebt sein.

Ihr Ergebnis

(wird vom Verlag ausgefüllt)

Sie haben von Fragen richtig beantwortet und somit bestanden und 3 Fortbildungspunkte erworben nicht bestanden.

Stuttgart, (Stempel/Unterschrift)

Wichtige Hinweise

Die CME-Beiträge des **klinikarzt** wurden durch die Ärztekammer Nordrhein anerkannt. Der **klinikarzt** ist zur Vergabe der Fortbildungspunkte für diese Fortbildungseinheit berechtigt. Diese Fortbildungspunkte der Ärztekammer Nordrhein werden von anderen zertifizierenden Ärztekammern anerkannt. Die Vergabe der Fortbildungspunkte ist nicht an ein Abonnement gekoppelt!

Bitte senden Sie den vollständig ausgefüllten Antwortbogen und einen an Sie selbst adressierten und ausreichend frankierten Rückumschlag an den Georg Thieme Verlag KG, CME, Joachim Ortleb, Postfach 301120, 70451 Stuttgart. **Einsendeschluss** ist der 30.11.2013 (Datum des Poststempels). VNR: 2760512012137990654. Die Zertifikate werden spätestens 3 Wochen nach Erhalt des Antwortbogens versandt. Von telefonischen Anfragen bitten wir abzusehen.

Didaktisch-methodische Evaluation

1 Das Fortbildungsthema kommt in meiner ärztlichen Tätigkeit

- häufig vor
- selten vor
- regelmäßig vor
- gar nicht vor

2 Bezüglich des Fortbildungsthemas gab es für mich vor dem Studium dieses Beitrages

- eine feste Gesamtstrategie
- keine Strategie
- noch offene Einzelprobleme:

3 Bezüglich des Fortbildungsthemas

- fühle ich mich nach dem Studium des Beitrages in meiner Strategie bestätigt
- habe ich meine Strategie geändert:
- habe ich erstmals eine einheitliche Strategie erarbeitet
- habe ich keine einheitliche Strategie ableiten können

4 Wurden aus der Sicht Ihrer täglichen Praxis heraus wichtige Aspekte des Themas

- nicht erwähnt? Ja / Nein – wenn ja, welche:
- zu knapp abgehandelt? Ja / Nein – wenn ja, welche:
- überbewertet? Ja / Nein – wenn ja, welche:

5 Verständlichkeit des Beitrags

- Der Beitrag ist nur für Spezialisten verständlich
- Der Beitrag ist auch für Nicht-Spezialisten verständlich

6 Beantwortung der Fragen

- Die Fragen lassen sich aus dem Studium des Beitrages allein beantworten
- Die Fragen lassen sich nur unter Zuhilfenahme zusätzlicher Literatur beantworten

7 Die Aussagen des Beitrages benötigen eine ausführlichere Darstellung

- zusätzlicher Daten
- von Befunden bildgebender Verfahren
- die Darstellung ist ausreichend

8 Wieviel Zeit haben Sie für das Lesen des Beitrages und die Bearbeitung des Fragebogens benötigt?

Minuten

Fragen zur Person

Ich bin Mitglied der Ärztekammer:

Jahr meiner Approbation:

Ich befinde mich in Weiterbildung zum:

Ich habe eine abgeschlossene Weiterbildung in (bitte Fach eintragen):

- Ich bin tätig als: Assistenzarzt Chefarzt Sonstiges Oberarzt Niedergelassener Arzt

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.