Fragebogen

1 Welche Aussage trifft zu? Die Kapnometrie während einer Reanimation

A lässt keine Aussage über einen Erfolg der Reanimation (ROSC) zu.
B lässt eine Analyse der Ventilation, aber nicht des Herzzeitvolumens zu.
C strebt Werte von > 20 mmHg an.
D strebt Werte von > 50 mmHg (permissive Hyperkapnie) an.
E Niedrige Werte zeigen ein hohes Herzzeitvolumen an.

2 Welche Aussage zur Kardiokompression während einer Reanimation ist korrekt?

A Die Frequenzen sind von untergeordneter Bedeutung, wenn ein arterielles Blutdruckmonitoring vorliegt.
B Sie erfolgen immer mit 100–120 Frequenzen pro Minute.
C Ein diastolischer Blutdruck von mindestens 50 mmHg ist anzustreben.
D Die Kompressionstiefe sollte im Minimum 3 cm betragen.
E Eine Kompression ohne Ventilation ist immer mit einem schlechten Outcome vergesellschaftet.

3 Bei einem wachen Patienten mit akuter Herzinsuffizienz, Dyspnoe, SaO_2 von 94 % und pulmonalvenöser Stauung und einem Blutdruck von 100 mmHg beinhaltet die initiale Therapie folgende Komponenten

A O_2, Schleifendiuretikum, Morphin und Dobutamin
B O_2, Schleifendiuretikum, Morphin und Nitrate
C O_2, Schleifendiuretikum, Morphin
D Einleitung der endotrachealen Intubation, Schleifendiuretikum, Dobutamin
E Einleitung der endotrachealen Intubation, Ultrafiltratio, Dobutamin

4 Welche therapeutische Maßnahme reduziert (durch randomisierte kontrollierte Studien nachgewiesen) die Mortalität der akuten Herzinsuffizienz?

A Nicht-invasive Beatmung
B Mechanische Unterstützung mittels IABP bei hämodynamischer Instabilität
C Die positive inotropische Therapie mit Levosimendan
D Die vasodilatatorische Therapie bei hypertensiven Blutdruckwerten mit Nitraten
E Keine Lösung ist richtig

5 Welche Aussage zur volumenreduzierenden Therapie bei Flüssigkeitsretention ist richtig?

A Die kontinuierliche Gabe eines Schleifendiuretikums ist einer intermittierenden Bolusgabe hinsichtlich des Erfolges der Volumenreduktion überlegen
B Es gibt keinen Unterschied hinsichtlich des Erfolges der Volumenreduktion zwischen intermittierender und kontinuierlicher Gabe eines Schleifendiuretikums
C Die intermittierende Gabe eines Schleifendiuretikums ist einer kontinuierlichen Gabe überlegen
D Die Ultrafiltration ist der medikamentösen diuretischen Therapie hinsichtlich des Erfolges der Volumenreduktion generell überlegen
E Die medikamentöse diuretische Therapie ist hinsichtlich des Erfolges der Volumenreduktion der Ultrafiltration generell überlegen

6 Welche Aussage ist für die Bauchlagerung beim Patienten mit schwerem akuten Lungenversagen (ARDS) richtig?

A Die Bauchlagerung sollte so spät wie möglich durchgeführt werden.
B Die Bauchlagerung sollte in kurzen Intervallen von 8 Stunden durch Rückenlagerung unterbrochen werden.
C Für die positiven Effekte der Bauchlagerung gibt es keine wissenschaftliche Evidenz.
D Katecholamintherapie ist eine absolute Kontraindikation für die Bauchlagerung.
E Keine der Aussagen zur Bauchlagerung ist richtig.

7 Welche Aussage ist richtig? Für das Beatmungsregime bei Patienten mit schwerem akuten Lungenversagen (ARDS) gilt folgendes:

A Das Tidalvolumen sollte mindestens 6–8 ml/kg/KG betragen
B Der PEEP sollte so tief wie möglich gewählt werden, um Barotraumen zu vermeiden.
C Hohe Spitzendrücke (Pinsp) zum Offenhalten verschlossener Alveolarbezirke sollten angestrebt werden.
D Bei einem Anstieg des CO_2 und einem Abfall des pH unter 7,3 trotz optimaler supportiver Maßnahmen sollte umgehend eine Pufferung mit Natriumbicarbonat erfolgen.
E Eine lungenprotektive Beatmung reduziert nachweislich die Letalität.

8 Welche Aussage trifft nicht zu? Vorteile der nicht-invasiven gegenüber der invasiven Beatmung sind:

A Bessere Kommunikationsmöglichkeit
B Geringerer Sedativabedarf
C Kürzere Liegedauer
D Vermehrte Pneumonien
E Keine Trachealstenosen

9 Welche Aussage zur Therapie ventrikulärer Tachykardien trifft zu?

A Alle Patienten mit stattgehabter ventrikulärer Tachykardie erhalten eine ICD-Implantation.
B Durch eine ICD-Implantation kann die Häufigkeit rezidivierender ventrikulärer Tachykardien signifikant reduziert werden.
C Die ICD-Implantation reduziert das Risiko eines arrhythmogenen Herztodes bei Patienten mit struktureller Herzerkrankung.
D Antiarrhythmika in Kombination mit ICD-Implantation stellen immer eine effektive Behandlung von ventrikulären Tachykardien dar.
E Keine der Aussagen trifft zu

10 Welche Aussagen zur Nierenersatztherapie auf der Intensivstation treffen nicht zu?

1 Das Serumkreatinin ist ein unzuverlässiger Marker für die Nierenfunktion bei Intensivpatienten und sollte daher nicht verwendet werden.
2 Bei Intensivpatienten ist Sepsis die häufigste Ursache für ein akutes Nierenversagen.
3 Das akute Nierenversagen Grad I ist entsprechend der KIDIGO-Leitlinien von 2012 als Anstieg des Serumkreatinins um > 0,3 mg/dl innerhalb von 48 h definiert.
4 Die regionale Zitrat-Antikoagulation sollte aufgrund der bei Intensivpatienten häufig auftretenen Zitrat-Unverträglichkeit nur mit Vorsicht bei kontinuierlichen Verfahren eingesetzt werden.
5 Neben den kontinuierlichen Nierenersatzverfahren kommen in den letzten Jahren auf den Intensivstationen zunehmend „Hybridverfahren“ als Alternative zum Einsatz.

A Nur Aussagen 1 und 2 treffen nicht zu
B Nur Aussagen 1 und 3 treffen nicht zu
C Nur Aussagen 1 und 4 treffen nicht zu
D Nur Aussagen 1 und 5 treffen nicht zu
E Keine der Aussagen trifft zu

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

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

Lernerfolgskontrolle
(nur eine Antwort pro Frage ankreuzen)

1	A	B	C	D	E	6	A	B	C	D	E
2	A	B	C	D	E	7	A	B	C	D	E
3	A	B	C	D	E	8	A	B	C	D	E
4	A	B	C	D	E	9	A	B	C	D	E
5	A	B	C	D	E	10	A	B	C	D	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 Abonnentennummer 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 **15.02.2015** (Datum des Poststempels). VNR: 2760512014144212973. Die Zertifikate werden spätestens 3 Wochen nach Erhalt des Antwortbogens versandt. Von telefonischen Anfragen bitten wir abzusehen.

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

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.