

Musterfragen ÖÄK Abschlussprüfung zum Notarzt

Die Facharztprüfung findet in Form einer Strukturierten Mündlichen Prüfung (SMP) bzw. einer Strukturierten Beobachtung (SB) statt. Hier finden Sie einige Musterfragen (Stand: Oktober 2019) dazu, die vom Prüfungsausschuss zur Verfügung gestellt wurden. Anhand dieser Musterfragen können Sie sich mit der Prüfungsmethodik vertraut machen.

Musterfall 1

Sie werden zu einem 3-jährigen Kleinkind mit der Notfallmeldung "Atemnot, Kind ist blau" gerufen. Der Vater kommt Ihnen aufgeregt entgegen und führt Sie in das Wohnzimmer. Sie finden das Kind am Sofa liegend röchelnd und nass (verschwitz) vor. Die Mutter wischt mit einem nassen Handtuch das Kind ab.

Frage 1

Wie gehen Sie initial vor?

Antwort(en):

- Ersteindruck "5 Second Round"
- ABCDE Schema
- am Arm der Mutter belassen
- Kurzanamnese: Beginn bzw. Verlauf des Zustandes von der Mutter erzählen lassen

Anamnese - Erstbefund: Seit dem Vormittag angefiebert bis auf 39,1°C. Nach dem Mittagessen eingeschlafen. Vor ca. 15 Minuten symmetrische Zuckungen der Arme und Beine. Dauer: ca. 3 Minuten. Im Anschluss tief schlafend, nicht erweckbar. Keine Vorerkrankungen bekannt. Das Kleinkind ist bei Ihrem Eintreffen heiß, schläfrig, immer noch zeitweises Zucken der linken Körperhälfte.

Frage 2

Was machen Sie?

Antwort(en):

- Monitoring (mindestens Pulsoxymetrie), Rekapillarisierungszeit
- (Temperatur)
- Blutzuckermessung
- Benzodiazepin rektal, nasal od buccal
- ev. Antipyretisch

Befund: Herzfrequenz 137/Min, SpO2 96%, Rekapillarisierungszeit 2 sec

Frage 3

Welche Nebenwirkung erwarten Sie in Hinblick auf die potenzielle Nebenwirkung der Benzodiazepine?

Antwort(en):

- Atemdepression

Frage 4

Welche Vorkehrungen treffen Sie im Hinblick auf die potenzielle Nebenwirkung der Benzodiazepine?

Antwort(en):

- Monitoring s.o.
- klinische Beobachtung

Frage 5

Ergänzende Frage:

Wann spricht man von einem komplizierten Fieberkrampf?

Antwort(en):

Unterschied einfach - kompliziert:

- prolongierter/rezidivierender Krampfanfall
- außerhalb der klassischen Altersgruppe (ca. 6 Monate bis 5 Jahre)

Frage 6

DD: Krampfgeschehen beim Kleinkind

Antwort(en):

- im Rahmen einer neurologischen Erkrankung
- "Affektkrampf"

Frage 7

Ergänzende Frage:

DD: kindliche Bewusstlosigkeit mit oder ohne "Krampfanfall"

Antwort(en):

- Hypoglykämie (Diabetes, Stoffwechselstörung, Betablocker)
- intracranielle Blutung (Kindesmissbrauch), Raumforderung
- Rhythmusstörung
- Intoxikation
- Epilepsie

Frage 8

Welche Untersuchungsbefunde kann man ergänzend einsetzen?

Antwort(en):

- Anamnese/Setting
- Neurologischer Status
- Pupillenkontrolle
- Blutzucker
- EKG

Musterfall 2

Sie werden als Notärztin/Notarzt zu einem Verkehrsunfall eines Motorradfahrers gerufen. Dieser wurde von einem LKW "überrollt". Bei Ankunft befindet sich der etwa 60-jährige Patient mit Sturzhelm, von einer Menschenmenge umringt, am Boden. Die Unfallstelle ist abgesichert, es ist Mittagszeit, Sonnenschein, die Straße ist trocken.

Befund: Der Patient reagiert adäquat auf Ansprache, kann sich an den Unfallhergang erinnern, halbsitzend, stützt sich selbst ab, gibt starke Schmerzen am rechten Unterschenkel an. Der Patient hat noch die volle "Motorrad-Montur" inklusive Motorradstiefel an, andeutungsweise sehen Sie eine Fehlstellung des rechten Unterschenkels.

Frage 1

Was machen Sie?

Antwort(en):

- Venöser Zugang
- Analgesie
- Ausziehen der Stiefel
- bzw. Aufschneiden der Motorradhose

Praktischer Teil: Helmabnahme (Puppe)

Frage 2

Wie geht es weiter?

Antwort(en):

- Entkleiden
- Standard Monitoring
- Chir. traumatologischer Check
- Überprüfung Motorik-Durchblutung-Sensibilität
- Tasten der Arteria dorsalis pedis

Ergebnis: HF: 114/min, RR: 167/90, SpO2 97%; Caput und Collum frei, keine sichtbaren Prellmarken am Thorax, auskultatorisch frei, Abdomen frei, Becken stabil, neurologisch keine Defizite; offene Wunde am rechten Innenknöchel, Fehlstellung im oberen Sprunggelenk, Knochen ragt aus der Wunde; Haut um die Läsion weiß; kann die Zehen bewegen, Zehen durchblutet, Sensibilität im Bereich des Innenknöchels abgeschwächt bzw. schmerzempfindlich, Puls der Arteria dorsalis pedis tastbar.

Frage 3

Diagnose?

Antwort(en):

- Luxationsfraktur Knöchel rechts
- offene Knöchelfraktur

Frage 4

Was sind die adäquaten Maßnahmen bei diesem Patienten?

Antwort(en):

- Reposition unter Analgosedierung
- Wundverband
- Schienung
- Transport ins Krankenhaus
- Kontrolle Motorik-Durchblutung-Sensibilität

Frage 5

Welche Medikamente zur Analgosedierung sind in diesem Fall möglich bzw. angebracht?

Antwort(en):

- Ketamine
- Midazolam
- Fentanyl (oder anderes Opiat)

Frage 6

Warum ist eine Reposition präklinisch notwendig?

Antwort(en):

- Besserung der Durchblutung der Haut
- Schmerzreduktion
- bessere achsengerechte Schienung

Frage 7

Wie kann eine Schienung durchgeführt werden?

Antwort(en):

- Vakuumschiene
- Vakuummatratze
- Sam Splint

Praktischer Teil: Schienung des Unterschenkels und Lagerung des Patienten auf Vakuummatratze