

Freiwilliges Fortbildungszertifikat

Zwei Punkte bei sieben und mehr richtigen Antworten – Regelungen zum Online-Erwerb von Fortbildungspunkten im „Bayerischen Ärzteblatt“.

Der 72. Bayerische Ärztetag hat am 16. Oktober 2013 eine Fortbildungsordnung beschlossen, die seit 1. Januar 2014 in Kraft ist und für die entsprechenden Richtlinien hat der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) am 30. November 2013 „grünes Licht“ gegeben. So können auch künftig Punkte durch strukturierte interaktive Fortbildung (Kategorie D) erworben werden. Konkret erhalten Sie für das Durcharbeiten des Fachartikels „S3-Leitlinie Polytrauma/Schwerverletzten-Behandlung“ von Dr. Heiko Trentzsch und Professor Dr. Stefan Huber-Wagner mit kompletter Beantwortung der nachfolgenden Lernerfolgskontrolle zwei Punkte bei sieben oder mehr richtigen Antworten. Nähere Informationen entnehmen Sie der Fortbildungsordnung bzw. den Richtlinien (www.blaek.de).

Ärztinnen und Ärzte in Bayern können auf Antrag das freiwillige Fortbildungszertifikat erhalten, wenn sie bei der BLÄK gemeldet sind und innerhalb von maximal drei Jahren mindestens 150 Fortbildungspunkte erwerben. Die erworbenen Punkte sind auch anrechenbar auf das Pflicht-Fortbildungszertifikat.

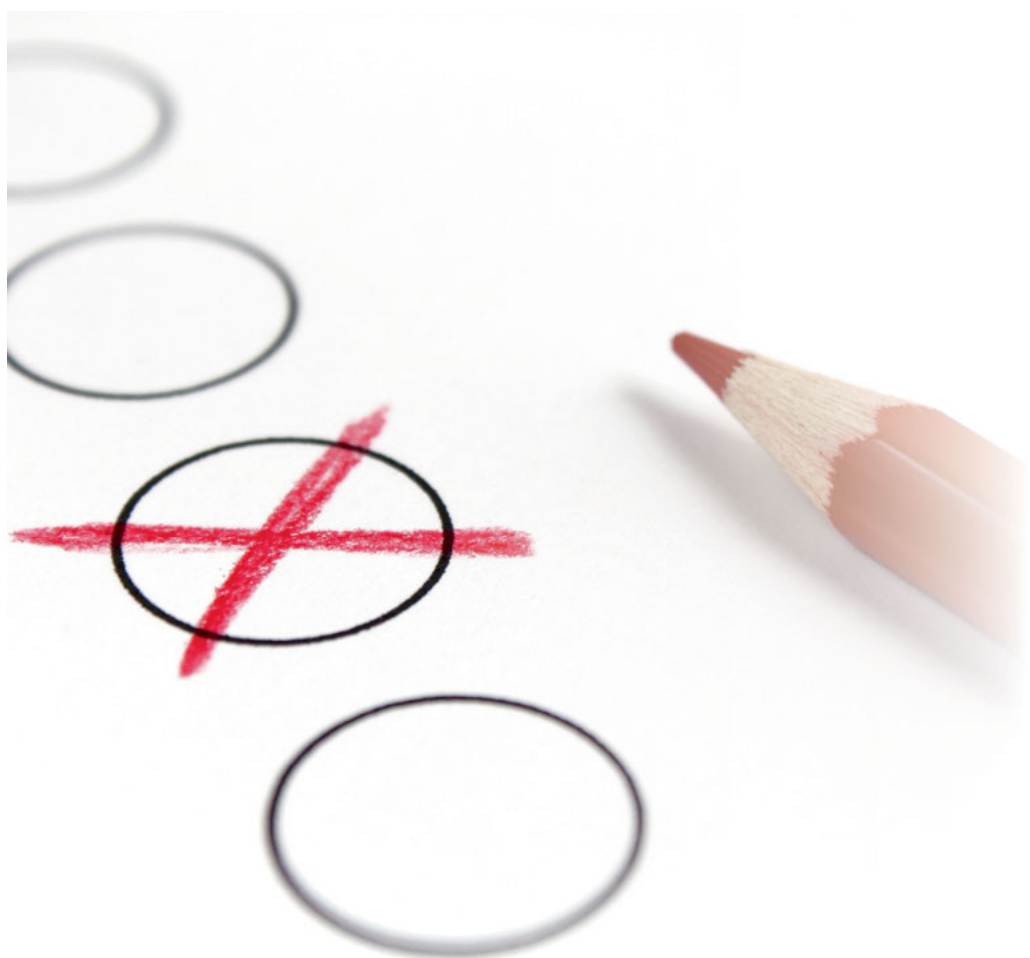
Fortbildungspunkte können in jeder Ausgabe des *Bayerischen Ärzteblattes* online erworben werden. Den aktuellen Fragebogen und weitere Informationen finden Sie unter www.blaek.de/online/fortbildung oder www.bayerisches-ärzteblatt.de/cme

Falls kein Internetanschluss vorhanden, schicken Sie den Fragebogen zusammen mit einem frankierten Rückumschlag an: Bayerische Landesärztekammer, Redaktion *Bayerisches Ärzteblatt*, Mühlbauerstraße 16, 81677 München.

Unleserliche Fragebögen können nicht berücksichtigt werden. Grundsätzlich ist nur eine Antwortmöglichkeit pro Frage anzukreuzen. Die richtigen Antworten erscheinen in der März-Ausgabe des *Bayerischen Ärzteblattes*.

Der aktuelle Punkte-Kontostand und die entsprechenden Punkte-Buchungen können jederzeit online abgefragt werden.

Einsendeschluss ist der 7. März 2017.



1. Im Rahmen der radiologischen Diagnostik eines Schwerverletzten wird folgende Art der Bildgebung empfohlen:

- Ganzkörper-Ultraschall,
- Ganzkörper-MRT,
- Konventionelles Ganzkörper-Röntgen,
- Ganzkörper-Szintigrafie,
- Ganzkörper-Computertomografie.

2. Die Verdachtsdiagnose Spannungspneumothorax sollte gestellt werden bei:

- beidseitig fehlendem Atemgeräusch.
- einseitig fehlendem Atemgeräusch und Zeichen des Schocks.
- oberer Einflusstauung, Perikarderguss und starker Dyspnoe.
- Schocksymptomatik und instabiler Thoraxwand.
- Zyanose und Dyspnoe nach einem Sturz auf den Rücken.

3. Schwerverletzte Patienten mit einer massiven Blutung sollen möglichst frühzeitig behandelt werden mit:

- Citronensäure,
- Ameisensäure,
- Hyaluronsäure,
- Tranexamsäure,
- Acetylsalicylsäure.

4. Welche Aussage zur permissiven Hypotension trifft zu?

- Patienten mit massiven intrathorakalen Blutungen sollten so lange an der Unfallstelle mit kolloidaler Infusion behandelt werden, bis der Blutdruck hochnormal ist.
- Bei einem hypotensiven Patienten mit einseitig weiter Pupille und kontralateraler Hemiparese sowie mehrerer Frakturen an den Extremitäten kann ein arterieller Mitteldruck von 65 mmHg bis zur Aufnahme im Schockraum problemlos toleriert werden.

- c) Der Blutdruck ist klinisch irrelevant, solange der Patient nicht nach außen blutet.
- d) Die permissive Hypotension ist als definitive Therapie bei massiver intraabdominaler Blutung mit hämodynamischer Instabilität der neue Goldstandard.
- e) Die permissive Hypotension wird bei Patienten mit schwerem Schädel-Hirn-Trauma nicht empfohlen.

5. Der Vorteil der Diagnostik der Trauma-induzierten Koagulopathie mittels viskoelastischer Testverfahren ist begründet durch:

- a) die niedrigen Anschaffungskosten.
- b) die Möglichkeit, das Testverfahren ohne Zeitverzögerung bereits im Schockraum durchführen zu können.
- c) die Möglichkeit, das Verfahren auch telemedizinisch durchführen zu können.
- d) gute Abrechenbarkeit.
- e) die Möglichkeit, das Verfahren ohne jegliche Schulung durchführen zu können.

6. Welche Aussage zur Blutungskontrolle bei stark blutenden Extremitäten-Verletzungen trifft zu?

- a) Tourniquets sind häufig genutzte Instrumente der Wehrmedizin, im zivilen Bereich kommen sie grundsätzlich nicht zum Einsatz.
- b) Pulver aus Aluminiumsilikat können jede Form der Blutung ohne weitere Kompression innerhalb von Sekunden stoppen.

- c) Druckverbände sind grundsätzlich wenig hilfreich zur Blutstillung und dienen nur zur Beruhigung von Ersthelfern.
- d) Im Rahmen eines eskalierenden Vorgehens kommen Tourniquets zur Blutungskontrolle an den Extremitäten im Normalfall eher später zum Einsatz, nachdem andere Maßnahmen erfolglos waren.
- e) Tourniquets sind auf jeden Fall die erste Wahl für jede Art von Blutung an den Extremitäten und sollten immer als erstes angewendet werden.

7. Zu den potenziell reversiblen Ursachen eines traumatischen Herzkreislaufstillandes zählt nicht:

- a) Pneumothorax,
- b) Hypovolämie,
- c) hohe Querschnittslähmung,
- d) Perikardtamponade,
- e) Lungenembolie.

8. Welche Entscheidung zur Volumentherapie ist richtig?

- a) Bei normotensiven Patienten sollten kolloidale Infusionslösungen zum Offenhalten der Nadel verwendet werden.
- b) Physiologische Kochsalzlösung (NaCl 0,9 Prozent) ist der ideale Volumenersatz bei Patienten mit schwerer Blutung.
- c) Balancierte Infusionslösungen mit Acetat oder Malat sind Laktat-basierten Lösungen

in jedem Fall überlegen und sollten daher ausnahmslos für die Volumentherapie eingesetzt werden.

- d) Die permissive Hypotension kann nur mit hypertonen Lösungen wirklich erfolgreich durchgeführt werden.
- e) Zur prähospitalen Volumentherapie bei Traumpatienten sollten balancierte kristalloide Lösungen eingesetzt werden.

9. Wieviel Prozent der schwer verletzten Patienten mit Spannungspneumothorax entwickeln im Verlauf einen traumatisch bedingten Herzkreislaufstillstand?

- a) 13 Prozent,
- b) 100 Prozent,
- c) 1 Prozent,
- d) 50 Prozent,
- e) 89 Prozent.

10. Welches Konzept ist nicht zur Blutungskontrolle geeignet?

- a) Beckenschlinge bei instabiler Beckenringverletzung.
- b) Thoraxdrainage beim Hämatothorax.
- c) Tourniquet-Anlage bei Unterschenkelamputation mit starker, diffuser Blutung.
- d) Druckverband mit Israeli-Bandage bei Kopfplatzwunde.
- e) Tourniquet-Anlage bei penetrierender Oberarmverletzung mit arterieller Blutung.

Freiwilliges Fortbildungszertifikat

Veranstaltungsnummer: 2760909006879150015

Grundsätzlich ist nur eine Antwortmöglichkeit pro Frage anzukreuzen.

Online finden Sie den aktuellen Fragebogen unter: www.bayerisches-ärzteblatt.de/cme

Ich versichere, alle Fragen ohne fremde Hilfe beantwortet zu haben.

Name

Berufsbezeichnung, Titel

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Fax

Ort, Datum

Unterschrift

Antwortfeld

- | | |
|--------------|---------------|
| 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 |

Auf das Fortbildungspunktekonto verbucht am:

Die Richtigkeit von mindestens sieben Antworten auf dem Bogen wird hiermit bescheinigt.

Bayerische Landesärztekammer, München

Datum

Unterschrift