

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. Details regeln Richtlinien des Vorstandes, aktuell vom 30. November 2019. So können auch künftig Punkte durch strukturierte interaktive Fortbildung (Kategorie D) erworben werden. Konkret erhalten Sie für das Durcharbeiten des Fachartikels „Operative Intensivmedizin – highlighted“ von Dr. Charlotte Lingg, Dr. Silja Kriescher und Universitätsprofessor Dr. Gerhard Schneider 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 → Fortbildung).

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 <https://www.bayerisches-aerzteblatt.de/cme>. Falls kein Internetanschluss vorhanden ist, 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. Es ist nur eine Antwortmöglichkeit pro Frage anzukreuzen. Die richtigen Antworten erscheinen in der April-Ausgabe des *Bayerischen Ärzteblattes*.

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

Einsendeschluss ist der 31. März 2020



© Sashkin – Fotolia.de

1. Welche Aussage trifft zu?

- Kann ein Patient seine Behandlungswünsche nur vorübergehend nicht äußern, darf der Ehepartner für ihn entscheiden.
- Die Beendigung einer Beatmungstherapie ist eine Form der aktiven Sterbehilfe und daher in Deutschland nicht zulässig.
- Die Festlegungen einer Patientenverfügung gelten nur dann, wenn die aktuelle Behandlungssituation in der Verfügung erfasst ist.
- Ein vom Betreuungsgericht bestellter Betreuer kann die Festlegungen einer Patientenverfügung überstimmen.
- Ein Bevollmächtigter darf eine Operation beim Patienten in jedem Fall nur mit Zustimmung des Betreuungsgerichts ablehnen.

2. Eine 60-jährige Patientin am dritten Tag nach Hemikolektomie wird morgens mit Blutdruck 75/40 mmHg, einer Herzfrequenz von 112/min und Temperatur von 38,8°C auf der Normalstation vorgefunden. Welche Maßnahme ist gemäß dem Ein-Stunden-Bündel der Surviving-Sepsis-Campaign jetzt nicht indiziert?

- Anhängen von 1.000 ml Ringer-Acetat
- Gabe von 1,5 g Nitrofurantoin i. v.
- Abnahme von 3 Paar Blutkulturen vor der Antibiotikagabe

- Möglichkeit zur Katecholamintherapie organisieren
- Blutentnahme mit Laktatbestimmung

3. Zu den Kriterien für die Diagnose Delir gehört nicht:

- Grad der Wachheit
- Vorhandensein optischer Halluzinationen
- Zeitliche Dynamik der psychischen Veränderungen
- Denkstörungen
- Veränderte Aufmerksamkeit

4. Welche Aussage zur Sepsis ist nicht richtig?

- Die Letalität des septischen Schocks beträgt etwa 40 Prozent.
- Bei einem Patienten mit Pneumonie, MAP von 50 mmHg und einem Serumlaktat von 4,3 mmol/l sind die Kriterien des septischen Schocks erfüllt.
- Mit den Sepsis-3-Kriterien werden die „Sepsis“, die „schwere Sepsis“ und der „septische Schock“ definiert.
- Der SOFA-Score ist ein Schlüsselement der Sepsis-3-Definition.
- Dem Laktatspiegel wird in der Sepsis eine prognostische Bedeutung beigemessen.

5. Welche Aussage zum SOFA-Score trifft nicht zu?

- a) Eine Leukozytose von 18 G/l entspricht einem Punktwert von zwei.
- b) Grundlage für die Bewertung des respiratorischen Systems ist der Horowitz-Index (PaO₂/FiO₂).
- c) Hat der Patient einen Noradrenalinbedarf, so ist der kardiovaskuläre Punktwert mindestens drei.
- d) Bei einem gesunden Patienten ohne bekannte Organdysfunktion kann ein SOFA-Score von null angenommen werden.
- e) Ein Score von mindestens zwei geht bei einer Infektion mit einer Gesamtmortalität von etwa zehn Prozent einher.

6. Welche Aussage zur Sepsis trifft zu?

- a) Die positiven Effekte von intravenösem Vitamin C sind gut belegt und es sollte bei jedem Patienten angewendet werden.
- b) Durch eine zusätzliche Gabe von Vasopressin im septischen Schock können periphere Ischämien sicher vermieden werden.
- c) Für Hydrocortison gibt es eine starke Empfehlung in der Leitlinie der Surviving-Sepsis-Campaign.

- d) Es gibt Hinweise auf eine nützliche Kombination von Hydrocortison mit Fludrocortison zur Outcome-Verbesserung im septischen Schock.
- e) Katecholamin der ersten Wahl im septischen Schock ist Dobutamin.

7. Welche Aussage trifft am ehesten zu?

- a) Voraussetzung jeder ärztlichen Behandlung sind die medizinische Indikation und die wirksame Einwilligung des Patienten.
- b) Aufgabe eines gesetzlichen Betreuers ist unter anderem die Ermittlung des mutmaßlichen Patientenwillens.
- c) Zur Prognoseabschätzung der Bewusstseinsstörung nach Herz-Kreislauf-Stillstand ist die S1-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Neurologie hilfreich.
- d) Schwer kranke Intensivpatienten äußern gelegentlich Behandlungswünsche, denen nicht unreflektiert gefolgt werden kann.
- e) Alle vorgenannten Aussagen sind richtig.

8. Was ist kein bekannter Risikofaktor für die Entstehung eines Delirs?

- a) Alter > 65 Jahre
- b) Medikamente (zum Beispiel Benzodiazepine)
- c) Ortswechsel (zum Beispiel Verlegung auf die Intensivstation)
- d) Immobilisierung
- e) Schmerztherapie mittels Periduralkatheter

9. Welche Aussage zum Delir trifft am ehesten zu?

- a) Ein schläfriger Patient, der auf Ansprache nur kurz Blickkontakt aufnimmt, kann nicht mittels CAM-ICU auf ein Delir hin untersucht werden.
- b) Bei eigengefährdender Unruhe kann eine Therapie mit Haloperidol erwogen werden.
- c) Ein am Vormittag halluzinierender und agitierter Patient präsentiert sich einige Stunden später wieder schläfrig. Ein Delir ist daher unwahrscheinlich.
- d) Agitierte Patienten können nicht auf ein Delir getestet werden.
- e) Lorazepam ist Mittel der Wahl beim hypoaktiven Delir.

10. Sie müssen die Familie eines deliranten Patienten über die Erkrankung aufklären. Welche Information ist richtig?

- a) Das Delir ist eine seltene Erkrankung auf der Intensivstation.
- b) Das hypoaktive Delir ist die häufigste Erscheinungsform.
- c) Es ist jetzt wichtig den Patienten zu intubieren, bis das Delir abgeklungen ist.
- d) Sie als Familie stellen einen wichtigen Bezugspunkt für den Patienten zur Reorientierung dar.
- e) Es gibt kein Risiko für neurokognitive Einschränkungen nach Gesundung des Patienten.

Freiwilliges Fortbildungszertifikat

Veranstaltungsnummer: 2760909008931290011

Es ist nur eine Antwortmöglichkeit pro Frage anzukreuzen.

Online finden Sie den aktuellen Fragebogen unter: <https://www.bayerisches-aerzteblatt.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