

### 2.2.7 Wodurch ist die Vitalfunktion *Kreislauf* gefährdet?

- a) Blutverluste.
- b) Flüssigkeitsmangel.
- c) Pumpschwäche des Herzens.
- d) Abnorme Weitstellung von Gefäßen.
- e) Alle Antworten sind richtig.

### 2.2.8 Ordnen Sie den Definitionen 1–12 jeweils den entsprechenden *Fachausdruck* zu.

- |  |                 |
|--|-----------------|
| 1. Aufnahme von Stoffen über die Atemwege                      | a) Inspiration  |
| 2. Einatmung   | b) Insufflation |
| 3. Einblasen von gasförmigen Stoffen in die oberen Atemwege    | c) Insuffizienz |
| 4. Eindringen und Vermehrung von Krankheitserregern            | d) Infusion     |
| 5. eingedrückter Knochenbruch                                  | e) Inhalation   |
| 6. Gelbsucht   | f) Injektion    |
| 7. Mangeldurchblutung  | g) Infektion    |
| 8. ungenügende Leistung  | h) Indikation   |
| 9. Vergiftung  | i) Ischämie     |
| 10. Zufuhr größerer Flüssigkeitsmengen in die Körpervenen      | j) Intoxikation |
| 11. Zufuhr von Medikamenten nach Punktion mit einer Kanüle     | k) Impression   |
| 12. zwingender Grund zur Anwendung eines Behandlungsverfahrens | l) Ikterus      |

### 2.2.9 Welches der genannten Kennzeichen eines Komas sind *typisch*?

- a) Keine Reaktion auf Anrufen.
- b) Keine Reaktion auf Geruchsreize.
- c) Keine Reaktion auf Schmerzreize.
- d) Keine Reaktion auf Schütteln.
- e) Alle genannten Kennzeichen sind typisch für ein Koma.

### 2.2.10 Wie lagern Sie einen *bewusstlosen* Patienten, den Sie in Rückenlage mit *schnarchender Atmung* und *regelmäßigem gut tastbarem Puls* um 80 Schläge/min *vorfinden*?

- a) Rückenlage mit Knierolle.
- b) Schocklagerung.
- c) Stabile Seitenlage.
- d) Oberkörperhochlagerung mit herunterhängenden Beinen.
- e) Kopftiefenlagerung.

### 2.2.11 Wo liegt bei einer *einseitigen* Intubation meistens die Spitze des Tubus?

- a) Im linken Oberlappenbronchus.
- b) Im rechten Mittellappenbronchus.
- c) Im linken Unterlappenbronchus.
- d) Im rechten Hauptbronchus.
- e) Im linken Hauptbronchus.

**1.1.23 Nennen Sie Lokalisation und Bezeichnung von Klappen am Herzen!**

Lokalisation	Bezeichnung
a) .....	.....
b) .....	.....
c) .....	.....
d) .....	.....

**1.1.24 Erklären Sie folgende Begriffe:**

a) Reizbildungssystem:	..... .....
b) Reizleitungssystem:	..... .....
c) Vorhofsystole:	.....
d) Kammersystole:	.....
e) Kammerdiastole:	.....
f) Tachykardie:	.....
g) Arrhythmie:	.....
h) Hypotonie:	.....

**1.1.25 Nennen Sie die Fachausdrücke für:**

a) Einengung, Verengung:	.....
b) Unregelmäßige Herzschlagfolge:	.....
c) Blutdruckwert über 160/95 mmHg:	.....
d) Erschlaffungs(Füllungs-)phase des Vorhofs:	.....
e) Herzfrequenz (im Ruhezustand) unter 60 Schläge pro Minute:	.....
f) Zur Versorgung des Herzmuskels unmittelbar aus der Aorta abgehende Blutgefäße:	.....

## 1.1.23

Lokalisation	Bezeichnung
a) Rechter Herzvorhof/rechte Herzkammer	Trikuspidalklappe (3-zipflige Segelklappe).
b) Rechte Herzkammer/Lungearterie	Pulmonalklappe (Taschenklappe).
c) Linker Herzvorhof/linke Herzkammer	Mitralklappe (2-zipflige Segelklappe).
d) Linke Herzkammer/Aorta	Aortenklappe (Taschenklappe).

## 1.1.24

a) Reizbildungssystem:	Zur spontanen Reizerzeugung befähigte Zellen (Sinusknoten, AV-Knoten, HIS-Bündel).
b) Reizleitungssystem:	Zur Weiterleitung des elektrischen Impulses befähigte Zellen (HIS-Bündel, Tawara-Schenkel, Purkinje-Fasern).
c) Vorhofsystole:	Kontraktions(Auswurf-)phase des Vorhofs.
d) Kammersystole:	Kontraktions(Auswurf-)phase der Kammer.
e) Kammerdiastole:	Erschlaffungs(Füllungs-)phase der Kammer.
f) Tachykardie:	Herzfrequenz (im Ruhezustand) über 100 Schläge pro Minute.
g) Arrhythmie:	Unregelmäßige Herzschlagfolge.
h) Hypotonie:	Blutdruckwert unter 100/60 mmHg.

## 1.1.25

a) Einengung, Verengung:	Stenose
b) Unregelmäßige Herzschlagfolge:	Arrhythmie
c) Blutdruckwert über 160/95 mmHg:	Hypertonie
d) Erschlaffungs(Füllungs-)phase des Vorhofs:	Vorhofdiastole
e) Herzfrequenz (im Ruhezustand) unter 60 Schläge pro Minute:	Bradykardie
f) Zur Versorgung des Herzmuskels unmittelbar aus der Aorta abgehende Blutgefäße:	Herzkranzgefäße

## 1.1.26

Information über	Beurteilung
a) Herzfrequenz	Nach Normbereichen, davon Abweichungen.
b) Rhythmus	Regelmäßig, unregelmäßig.
c) Erregungsbildung	Sinusrhythmus, Vorhofkomplexe.
d) Erregungsleitung	Überleitungsstörungen, Kammerkomplexe.

### 4.3 A Absaugen

- Zum Entfernen von Schleim, Blut etc. aus den oberen Atemwegen.
- Demonstration: am Phantom.

Vorgehen	Beachte
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ihre Position ist seitlich oder am Kopfende des Patienten.               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) <i>Oraler Zugangsweg</i> – Wahl der Katheterlumens.                   <ul style="list-style-type: none"> <li>- Abmessen des Katheters zur Bestimmung der Einführtiefe.</li> <li>- Öffnen des Mundes, Esmarch-Handgriff.</li> <li>- Einführen ohne Sog.</li> <li>- Langsames Zurückziehen unter Sog mit Dreh- und Pendelbewegung des Katheters.</li> <li>- Bei Bedarf wiederholen.</li> </ul> </li> <li>b) <i>Nasaler Zugangsweg</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bei Verdacht auf Schädelbasis wird der nasale Zugang vermieden.</li> </ul> </li> </ol> </li> <li>2. Wahl der Kathetergröße.</li> <li>3. Abmessen des Katheters, um Einführtiefe zu bestimmen.</li> <li>4. Einführen ohne Sog.</li> <li>5. Vorsichtiges Vorschieben des Absaugkatheters parallel zur Schädelbasis (nicht parallel zum Nasenrücken).</li> <li>6. Langsames Zurückziehen unter Sog und Drehbewegung des Katheters.</li> <li>7. Bei Bedarf wiederholen.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Immer Handschuhe tragen.</li> <li>- Unterdruckmaximum beschränken, z. B. bei Kleinkindern nicht größer als 0,2 bar.</li> <li>- <i>Kathetereinfühlrlänge:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>ca. Entfernung Mundwinkel bis Ohrläppchen.</li> </ul> </li> <li>- Beim Einführen unter Sog besteht die Gefahr, dass er sich an der Schleimhaut festsaugt. So kommt die Katheterspitze häufig nicht zum gewünschten Ziel. Die Absaugung führt nicht zum Erfolg.</li> <li>- Es können überdies Schleimhautläsionen zurückbleiben.</li> <li>- Bei frischer Schädelbasisfraktur (Verdacht genügt) haben alle Manipulationen über die Nase zu unterbleiben. (Es wurden schon Magensonden und Absaugkatheter im Gehirn nachgewiesen.)</li> <li>- Nach Behandlung mit Antikoagulanzen ist ebenfalls von nasalen Zugängen abzuraten.</li> <li>- <i>Kathetereinfühlrlänge:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>ca. Entfernung Nasenspitze bis Ohrläppchen.</li> </ul> </li> <li>- Häufig wird immer noch irrtümlicherweise angenommen, dass die Nasengänge parallel zum Nasenrücken verlaufen. Tatsächlich verlaufen die unteren Nasengänge von der Nasenöffnung senkrecht nach hinten.</li> <li>- Lässt sich ein Katheter nicht widerstandslos einführen, versuchen Sie es mit dem anderen Nasenloch.</li> <li>- Unterschiedliche Nasenganglumen sind häufig. (Niemals mit Gewalt vorgehen!)</li> </ul>