



Bitte  
beantworten Sie  
die CME-Fragen  
online unter  
[www.elsevier.de/  
leitlinien-paediatric](http://www.elsevier.de/leitlinien-paediatric)

## Leitlinien Kinder- und Jugendmedizin – CME-Fragen zur 25. Nachlieferung

### Fragen zu Kapitel B Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin (B12, B14 und B15)

Es ist immer **nur eine Antwort pro Frage** zutreffend. **Einsendeschluss ist der 20.06.2013.**

Wenn Sie mindestens 70% der Fragen korrekt beantwortet haben, erhalten Sie **2 CME-Punkte.**

Bei richtiger Beantwortung von 100% der Fragen bekommen Sie **3 CME-Punkte.**

#### 1. Welche Aussage ist falsch?

- A Ein Schädel-Hirn-Trauma (SHT) ist Folge einer Gewalteinwirkung, die mit Verletzung der Kopfschwarte, des knöchernen Schädels und/oder der Dura verbunden sein kann.
- B Wenn die Dura bei Verletzung von Weichteilen und Knochen zerrissen ist und eine Verbindung zwischen Schädelinnerem und Außenwelt besteht, liegt ein offenes SHT vor.
- C Die primäre Läsion beschreibt die im Augenblick der Gewalteinwirkung entstehende Schädigung des Hirngewebes.
- D Die sekundäre Läsion entsteht durch eine Reaktionskaskade, die von einer Primärläsion ausgeht.
- E Primäre Läsionen werden durch schnelle Therapie wirksam behandelt.

#### 2. Welche Aussage zu Bewusstseinsstörungen im Rahmen eines SHT ist **nicht richtig**?

- A Bei der Bewusstseinstörung liegt eine reduzierte Wachheit vor, die Orientierung zu Person, Ort und Zeit ist erhalten.
- B Bei der Bewusstseinstörung können die Augen auf Aufforderung geöffnet werden.
- C Bei Kindern unter 24 Monaten erkennt man die Bewusstseinstörung an verminderter Spontanmotorik und verlangsamten Reaktionen.
- D Bei Bewusstlosigkeit fehlt die geistige Wahrnehmung der Umgebung und seiner selbst.
- E Klinisches Zeichen der Bewusstlosigkeit ist das Fehlen von Erweckbarkeit.

#### 3. Welche Aussage ist falsch?

- Unverzichtbar bei der neurologischen Untersuchung und Dokumentation nach SHT sind Aussagen zu:**
- A Bewusstseinsklarheit, -eintrübung oder Bewusstlosigkeit.
  - B Pupillenfunktion.
  - C Motorische Funktionen der Extremitäten (Willkürbewegungen möglich? Reaktion auf Schmerzreize erhalten?).
  - D Bei Kindern < 3 Monaten: Überprüfung von Moro- und Galant-Reflex.
  - E Bei fehlender Bewusstlosigkeit: Erfassung von Orientierung, Hirnnervenfunktion, Koordination.

#### 4. Welche Aussage ist falsch?

- Bei Vorliegen folgender Symptome soll eine Einweisung zur diagnostischen Abklärung und ggf. Beobachtung des Patienten nach SHT veranlasst werden:**
- A Koma.
  - B Bewusstseinstörung.
  - C Krampfanfall.
  - D Hinweise auf Schädelprellung.
  - E Hinweise auf Schädelfraktur.

#### 5. Welche Aussage ist falsch?

- Eine kraniale CT soll obligat erfolgen bei ...**
- A ... Koma.
  - B ... anhaltender Bewusstseinstörung.
  - C ... schwerem Unfallmechanismus (z.B. Fallhöhe > 1,5 m).
  - D ... fokalen neurologischen Störungen.
  - E ... Verdacht auf Schädelbasisfraktur.

## Leitlinien Kinder- und Jugendmedizin – CME-Fragen zur 25. Nachlieferung

### Fragen zu Kapitel B Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin (B12, B14 und B15)

6. Welche Aussage **trifft nicht zu**?  
**Primär pulmonale Ursachen des ARDS im Kindesalter sind:**
- A Pneumonie.
  - B Inhalationstraumen.
  - C Polytrauma.
  - D Alveolarproteinose.
  - E Ertrinkungsunfall.
7. Welche Aussage zur Therapie des ADRS **trifft nicht zu**?
- A Ist trotz CPAP-Therapie kein adäquater Gasaustausch möglich, besteht die Indikation zur maschinellen Beatmung.
  - B Die Zielgröße für den arteriellen Sauerstoffpartialdruck bei Erwachsenen unter Beatmung liegt bei 55–80 mmHg.
  - C In klinischen Studien wurde gezeigt, dass  $\text{paCO}_2$ -Werte von 50–60 mmHg keine hirnschädigende Wirkung haben.
  - D Die inspiratorischen Spitzendrücke unter Beatmung sollten möglichst niedrig gehalten werden und ein Maximum von 30 cmH<sub>2</sub>O nicht überschreiten.
  - E Das Tidalvolumen sollte bei 5–10 ml/kg Körpergewicht liegen.
8. Für welche Maßnahme wurde in randomisiert-kontrollierten Studien eine **Wirksamkeit in der Behandlung des ARDS im Kindesalter gezeigt**?
- A Nicht-invasive Beatmung.
  - B Bauchlagerung.
  - C Inhalatives Stickstoffmonoxid (NO).
  - D Surfactant.
  - E Keine der Maßnahmen A–D.
9. Welche Antwort ist **falsch**?  
**Welche echokardiographischen Parameter haben sich in der Einschätzung der hämodynamischen Bedeutung eines PDA beim Frühgeborenen bewährt?**
- A Innendurchmesser des PDA an der engsten Stelle.
  - B Verhältnis linker Vorhof zu Aortenwurzel.
  - C Richtung des präduktalen diastolischen Flusses in der Aorta.
  - D Linksventrikuläres Schlagvolumen.
  - E Fluss in der oberen Hohlvene.
10. Was ist **keine typische Nebenwirkung der operativen Ductusligatur**?
- A Recurrens-Parese.
  - B Pneumothorax.
  - C Intraoperative Blutung.
  - D Beidseitige N.-phrenicus-Parese.
  - E Versehentliche Ligatur der A. pulmonalis sinistra.