

Viewpoint, Clinical cases and OSPE/OSCE, In Anaesthesiology, 3rd edition

by Dr. Md. Kamrul Hassan Mozumder MBBS, DA · Language: DE

Summary by booksummaryai.com — <https://booksummaryai.com/country/de/viewpoint-clinical-cases-and-ospe-osce-in-anaesthesiology-3rd-edition-zusammenfassung>

Summary

In 60 Sekunden

Dr. Md. Kamrul Hassan Mozumder, ein Anästhesist aus Dhaka, bringt seit Jahren Fachärzte in Weiterbildung das Fürchten ab, die im Viva-Gespräch oder an OSCE-Stationen blockieren. Seine Antwort ist dieses Handbuch: echte klinische Fälle aus der eigenen Praxis, jeder einzelne durchgespielt, wie es ein Prüfer täte, dazu strukturierte OSPE-Checklisten, die du allein üben kannst. Die Fälle decken die alltäglichen Killer ab — schwierige Atemwege, Hypoxie auf dem Tisch, geburtshilfliche Notfälle, pädiatrische Überraschungen. Lies es wie einen Sparringspartner, nicht wie ein Lehrbuch, und die Prüfungsstation beginnt sich anzufühlen wie ein ganz normaler Dienstag im OP.

Warum es sich lohnt

Die meisten Anästhesie-Lehrbücher sind zum Nachschlagen geschrieben, nicht für das Viva. Dieses ist geschrieben für die Stunde vor deiner Prüfung und die Minute, bevor dein Patient kippt. Fachärzte in Weiterbildung in Anästhesiologie, FCPS- oder MD-Kandidaten und alle, die in Südasien eine OSCE vor sich haben, finden hier Fälle, die ihren eigenen Stationen spiegeln. Es macht die Logik des Prüfers zu einer Gewohnheit, die du üben kannst.

Die Kernideen

Learn anaesthesia the way examiners ask it

Picture a postgraduate trainee in Dhaka the night before the OSCE, surrounded by heavy reference books that answer everything except the question being asked. Dr. Md. Kamrul Hassan Mozumder, MBBS, DA, has watched this panic from the examiner's side of the table. So he builds a different kind of book: clinical cases told as they actually unfold in theatre, followed by OSPE and OSCE stations laid out as checklists. The outcome is a candidate who practises the exam's format, not just its content.

The insight is that knowing anaesthesia and passing an anaesthesia exam are two separate skills, and most books only teach the first. By structuring cases as examiner-style walkthroughs and stations as checklists, the book trains the second skill directly. What surprises people is how much of exam performance is format recognition — knowing what will be asked, in what order,

and what a complete answer sounds like. Rehearse that, and knowledge you already have finally shows up under pressure.

Probier es aus: Pick one clinical case tonight and answer it aloud, standing up, as if an examiner were in the room — then repeat it tomorrow without notes.

The difficult airway: rehearse the crisis before it happens

A patient is anaesthetised, the laryngoscope goes in, and nothing appears — no view, no easy tube, a room suddenly quiet except for monitors. This is the scenario anaesthetists dread, and Mozumder gives it to you as a worked case: assessment beforehand, the failed attempt, the escalation plan, the moment someone must decide to wake the patient or push on. The case ends with the airway secured and, just as important, a written sequence the trainee can recite. In the OSCE station version, the same crisis becomes a checklist to score yourself against.

Difficult airway management is less about heroics than about having decided your sequence before the crisis starts. The book's case format forces you to state the plan out loud — preoxygenation, backup devices, the wake-up option — so that in theatre you are executing a rehearsed script rather than improvising. What surprises people is how often the correct move is to stop and return to a safe state, a decision that feels like failure but is the mark of a safe anaesthetist.

Probier es aus: Write your personal failed-intubation sequence on one card and keep it in your pocket for a week, reading it before every list.

Hypoxia on the table: a stepwise rescue you can recite

The saturation alarm sounds mid-operation and the surgeon keeps cutting. In Mozumder's case walkthrough, the trainee must work through the causes in order — circuit, airway, breathing, circulation — while the clock runs. The case shows the wrong way too: the trainee who grabs for a cause at random and loses the thread. The right way ends with the cause found, the saturation climbing, and a debrief that turns the scare into a sequence. The paired OSCE station asks the candidate to do the same triage on paper, under time.

In an intraoperative desaturation, the order of your questions matters more than the speed of your hands. A structured sweep from machine to patient prevents the classic error of anchoring on one dramatic cause while missing a disconnected circuit. The case format works because it makes you verbalise the sweep until it becomes automatic. What surprises people is how often the answer is mundane — a kink, a leak, a disconnection — found only because the search was systematic.

Probier es aus: Run a one-minute mental DOPE-style sweep at the start of every case this week, naming each checkpoint aloud before induction.

Geburtshilfliche Anästhesie: zwei Patienten, eine Entscheidung

Eine Mutter in der Wehenphase braucht eine Anästhesie, und jede Entscheidung betrifft einen zweiten, unsichtbaren Patienten. Mozumders Fälle führen durch die Szenarien, die den geburtshilflichen Operationssälen begegnen — die Notfallkaiserschnitt, die Wahl zwischen Spinal- und Allgemeinanästhesie, die Dosisberechnungen und die physiologischen Umstellungen der Schwangerschaft, die jede Antwort verändern. Der Auszubildende im Fall muss die Technik laut begründen, so wie ein Viva-Prüfer es verlangen wird. Das Ergebnis ist ein Kandidat, der nicht nur verteidigen kann, was er tun würde, sondern warum — mit dem Fetus im Blick.

Die geburtshilfliche Anästhesie ist die klarste Prüfung des Fachs für Denken unter doppelten Einsätzen: Jedes Medikament, jede Dosis und jede Technik wird für zwei Patienten gleichzeitig gewählt. Die Fallmethode des Buchs zwingt dich, deine Wahl zu begründen — genau das, was ein Viva belohnt. Was die Leute überrascht, ist, wie viel der richtigen Antwort Physiologie ist — Aortokavale Kompression, veränderte Atemwegsantomie, veränderte Medikamentenbedürfnisse — statt Technik-Auswendiglernen. Kennst du die Physiologie, wählt sich die Technik von selbst.

Probier es aus: Bevor du deine nächste geburtshilfliche Liste beginnst, schreibe die drei physiologischen Veränderungen der Schwangerschaft auf, die deinen Anästhesieplan am stärksten verändern, und gleiche sie mit den Fallantworten ab.

Pädiatrische Fälle: kleine Patienten, kleinere Spielräume

Ein Kind kommt zur Operation, und die Zahlen, die bei Erwachsenen gelten, gelten nicht mehr — Gewichte, Dosen, Flüssigkeitsvolumina, Tubengrößen, alles herabskaliert und alles weniger verzeihend. Mozumders pädiatrische Fälle setzen den Auszubildenden in den präoperativen Raum, um genau diese Rechenarbeit zu machen, dann durch Einleitungswahlen, die vom Alter und Zustand des Kindes geprägt sind. Der Fall endet mit korrekten Zahlen und expliziter Begründung, denn in einem Viva bringt eine richtige Antwort ohne Rechenweg nichts. Die OSCE-Station-Version verwandelt die Berechnungen in eine zeitlich begrenzte Übung, die du üben kannst.

Die pädiatrische Anästhesie belohnt Vorbereitung und bestraft Näherung, weil die Spielräume zwischen therapeutischer und toxischer Dosis mit dem Körpergewicht schrumpfen. Das Buch besteht darauf, den Rechenweg zu zeigen — so wie Prüfer (und sichere Praxis) Entscheidungen tatsächlich bewerten. Was die Leute überrascht, ist, wie viel pädiatrische Sicherheit vorab gerechnete Arithmetik ist: Formeln für Tuben, Flüssigkeiten und Dosen, aufgeschrieben, bevor das Kind eintrifft, nicht während einer Krise ausgearbeitet.

Probier es aus: Lerne die altersbasierten Formeln für pädiatrische Tubengröße, Flüssigkeitserhaltung und gängige Medikamentendosen auswendig und schreibe sie auf, dann teste dich morgen früh kalt.

OSPE- und OSCE-Stationen: Punkte durch Struktur

Die Stationsuhr läuft, und der Kandidat friert ein — nicht aus Unwissenheit, sondern weil er nicht weiß, was der Prüfer will. Mozumders OSPE- und OSCE-Abschnitte nehmen diese Angst

auseinander, indem sie Stationen im genauen Prüfungsformat präsentieren: der Stem, die Aufgabe und eine Musterantwort, strukturiert als Bewertungspunkte. Ein Auszubildender, der sie durcharbeitet, lernt, dass Punkte aus Reihenfolge und Vollständigkeit kommen, nicht aus Eloquenz. Das Ergebnis, das das Buch anstrebt, ist ein Kandidat, der die Station betritt, die Aufgabe erkennt und die Checkliste ruhig abarbeitet.

Objektive strukturierte Prüfungen testen das Format genauso wie das Wissen, und sie so zu behandeln verändert die Punktzahl. Eine Musterantwort ist im Wesentlichen eine Checkliste, und Checklisten kann man allein üben, ohne Lernpartner oder Tutor. Was die Leute überrascht, ist, wie viele Punkte durch Auslassung statt durch Fehler verloren gehen — der Schritt, den du kanntest, aber nie gesagt hast. Das Üben gegen strukturierte Musterantworten trainiert dich, jeden Schritt zu sagen, in der richtigen Reihenfolge, jedes Mal.

Probier es aus: Versuche diese Woche eine OSCE-Station unter einem strengen Zwei-Minuten-Timer, dann bewerte dich anhand der Musterantwort und notiere jeden Punkt, den du ausgelassen hast.

Vorbereitung aufs Viva: die Frage hinter der Frage beantworten

Im Viva-Zimmer ist eine kurze Frage selten kurz. Mozumders Fallbesprechungen zeigen einen Assistenzarzt, der eine Ein-Wort-Antwort gibt und zusieht, wie der Prüfer tiefer bohrt, und dann einen, der in strukturierten Ebenen antwortet — Definition, Physiologie, Technik, Komplikationen — und das Gespräch lenkt. Die Fälle modellieren diesen volleren Stil und zeigen, wie eine gut gebaute Antwort die nächsten drei Fragen vorwegnimmt. Das Ergebnis ist ein Kandidat, der die Richtung des Viva kontrolliert, statt durch es gezogen zu werden.

Ein Viva-Prüfer kartiert die Ränder deines Wissens, und eine strukturierte Antwort lässt ihn früh aufhören mit einem guten Eindruck. Deine Antwort zu schichten — erst die Grundlagen, dann die Praxis, dann die Komplikationen — signalisiert Tiefe und verschafft dir Zeit zum Nachdenken. Was die Leute überrascht: Lange Antworten sind nicht das Ziel; vollständige, geordnete Antworten sind es. Die Struktur laut auszusprechen („es gibt drei Ursachen ...“) ist eine legitime, erlernbare Technik, die dich und den Prüfer orientiert hält.

Probier es aus: Beantworte eine Übungs-Viva-Frage laut in drei benannten Ebenen — Definition, Management, Komplikationen — und nimm dich auf, um zu hören, wo die Struktur bricht.

Pharmakologie und Equipment: die Fakten, die du nicht verhaspeln darfst

Eine Station reicht dem Kandidaten eine Spritze und fragt nach Dosis, Verdünnung und Gefahren des Medikaments darin; eine andere zeigt ein Gerät und wartet. Das sind die Gratis-Punkte der Prüfung, und Mozumders Fälle und Stationen trainieren sie direkt — die Anästhetika, die Muskelrelaxanzien, die Maschinen und Monitore, jeweils mit den Details, die ein Prüfer wörtlich erwartet. Der Assistenzarzt im Fall, der bei einer Dosis zögert, verliert Punkte, die ein vorbereiteter Kandidat in Sekunden einstreicht. Das Ergebnis ist ein Fundament garantierter Punkte unter den Füßen jedes Kandidaten.

Jede Anästhesie-Prüfung enthält einen Block von Fragen mit je einer richtigen Antwort — Dosen, Konzentrationen, Maschinen-Checks, Monitor-Kurven — und das sind die billigsten verfügbaren Punkte. Das Fall-und-Station-Format macht daraus Karteikarten-Drills, die du täglich durchlaufen kannst. Was die Leute überrascht: Wie viele Kandidaten diese Punkte nicht an Schwierigkeit verlieren, sondern an Vernachlässigung, in der Annahme, die Grundlagen würden sich selbst kümmern. Tun sie nicht; sie brauchen dieselbe Probe wie die Krisen.

Probier es aus: Mach ein einseitiges Blatt mit den zehn Medikamenten und Dosen, die in deinem OP am häufigsten gebraucht werden, und rezitieren es diese Woche bei jedem Schichtbeginn aus dem Gedächtnis.

Regionalanästhesie: Blöcke, Dosen und die Anatomie, die Prüfer lieben

Der Fall eröffnet mit einem Patienten, für einen Block eingeplant, und dem Assistenzarzt, der im Viva-Stil gebeten wird, die Anatomie nachzuzeichnen, die Landmarken zu benennen, die maximale sichere Dosis zu berechnen und aufzulisten, was passiert, wenn es schiefgeht. Mozumder führt die Sequenz durch und endet mit dem durchgeführten Block und den Komplikationen — Toxizität, gescheiterter Block, der Rettungsplan — ausbuchstabiert. Die gekoppelte Station testet dieselbe Kette isoliert. Das Ergebnis ist ein Assistenzarzt, der die ganze Logik von der Anatomie bis zum Antidot ohne Notizen rekonstruieren kann.

Regionalanästhesie ist eine Kette: Anatomie, Technik, Dosis, Komplikationen, Rettung. Prüfer testen die Kette Glied um Glied, und ein Kandidat, der ein Glied kennt, aber nicht das nächste, punktet in Fragmenten. Das Fall-Format des Buchs probt die ganze Kette der Reihe nach, weshalb es sowohl aufs Viva als auch aufs OSCE überträgt. Was die Leute überrascht: Die Berechnung der maximalen sicheren Dosis, eine Zweizeiler-Rechnung, ist eines der am häufigsten verhaspelten Elemente der gesamten Prüfung — und eines der leichtesten zu beheben.

Probier es aus: Berechne für jeden Block, den du diese Woche durchführst oder beobachtest, die maximale sichere Lokalanästhetika-Dosis laut, bevor der Block gemacht ist.

Postoperative Versorgung: Der Fall endet nicht mit der Extubation

Der Patient ist extubiert, verlegt wird, und der Auszubildende entspannt sich – genau in diesem Moment wenden sich Mozumders Fälle dem Aufwachraum zu. Atemwegsverlegung, Schmerzen, Übelkeit, Unterkühlung und das Monitoring, das sie erkennt, bilden die nächste Reihe von Durchgängen, die jeweils mit einem stabilen Patienten und einem klar benannten Eskalationsplan enden. Die Fälle machen deutlich, dass anästhesiologisches Urteilsvermögen auch im Aufwachraum beurteilt wird, und die Stationen prüfen es mit derselben Checklisten-Strenghe. Das Ergebnis ist ein Auszubildender, der einen Patienten mit einem vollständigen, belastbaren Plan übergibt.

Ein großer Teil anästhesiologischer Schäden geschieht nach dem OP-Saal, in den unscheinbaren Stunden im Aufwachraum, und Prüfungen testen genau diese Phase, weil sie vernachlässigt

wird. Die strukturierten Fälle trainieren eine Übergabe-Gewohnheit: was gemacht wurde, worauf zu achten ist, was zu tun ist, wenn sich der Zustand verschlechtert. Was viele überrascht: Eine starke Antwort zum Aufwachraum ist im Wesentlichen eine Liste vorhersehbarer Probleme – Atemwege, Atmung, Kreislauf, Schmerz, Temperatur, Übelkeit – und sie in genau dieser Reihenfolge aufzulisten ist bereits die Fähigkeit, die geprüft wird.

Probier es aus: Für jeden Patienten, den du diese Woche übergibst, nenne einen mündlichen Plan, der Atemwege, Atmung, Kreislauf, Schmerz und Temperatur abdeckt – in dieser Reihenfolge, jedes Mal.

Kritik

Das Buch ist auf eine bestimmte Prüfungskultur zugeschnitten — die südasiatische Weiterbildung in Anästhesiologie mit OSPE- und Viva-Komponenten —, sodass Kandidaten mit anderen Prüfungsformaten das Material anpassen müssen. Die Falltiefe ist bewusst praxisnah statt erschöpfend; wer vollständige Diskussionen seltener Syndrome oder die neueste Evidenz sucht, braucht daneben weiterhin ein umfassendes Nachschlagewerk. Und weil die Musterantworten Checklisten sind, fördern sie einen schematischen Stil, den ein scharfer Prüfer auseinandernehmen wird — die Struktur ist der Ausgangspunkt, nicht das Ziel.

In einem Satz

Übe das Format der Prüfung und die Abfolge der Krise so lange, bis sich beide routine anfühlen — dann kann dich keines von beiden mehr überraschen.

Für wen sich das Buch eignet

Ärztinnen und Ärzte in anästhesiologischer Weiterbildung vor Viva- und OSCE-Prüfungen, besonders in südasiatischen Prüfungssystemen, ziehen daraus direkten, prüfungsbezogenen Nutzen. Auch Anästhesie-Dozenten und Prüfer finden hier eine fertige Quelle für Fallmaterial und Stationsvorlagen.