1.Acid–Base Imbalance & ABG Interpretation

Classification / Types

Q1. What are the three body systems that keep acid–base balance?
ما الأنظمة الثلاثة في الجسم المسؤولة عن الحفاظ على توازن الحمض والقلوي؟

Answer: Blood buffers, lungs, kidneys.
الإجابة: أنظمة الدم، الرئتين، الكلى.

Q2. What are the four main acid–base disorders?
ما الاضطرابات الأربعة الأساسية للحمض والقلوي؟

Answer: Respiratory acidosis, respiratory alkalosis, metabolic acidosis, metabolic alkalosis.
الإجابة: حماض تنفسي، قلاء تنفسي، حماض أيضي، قلاء أيضي.

Definition / Physiology

Q3. How does the body reduce acid in metabolic acidosis through breathing?
كيف يقلل الجسم الحموضة في الحماض الأيضي عن طريق التنفس؟

Answer: By increasing breathing to remove more CO_2.
الإجابة: بزيادة معدل التنفس لطرد ثاني أكسيد الكربون.

Q4. What happens to bicarbonate level in metabolic alkalosis?
ماذا يحدث لمستوى البيكربونات في القلاء الأيضي؟

Answer: It increases above normal (> 26 mEq/L).
الإجابة: يرتفع عن الطبيعي (أكثر من 26).

Causes

Q5. What two acute causes can stop or slow breathing and cause respiratory acidosis?
ما سببين حادين يبطئوا التنفس ويؤدوا لحماض تنفسي؟

Answer: Sedative/anesthetic drugs, cardiac arrest.
الإجابة: أدوية مخدرة أو مهدئة، توقف القلب.

Q6. How can bicarbonate be lost causing metabolic acidosis? (two causes)
كيف تفقد البيكربونات وتسبب حماض أيضي؟ (سببين)

Answer: Diarrhea, kidney problems.
الإجابة: الإسهال، مشاكل الكلى.

Q7. What two common causes lead to metabolic alkalosis?
ما سببين شائعين يؤدوا لقلاء أيضي؟

Answer: Severe vomiting, excessive antacid use.
الإجابة: القيء الشديد، الإفراط في مضادات الحموضة.

Clinical Manifestation

Q8. What early brain symptoms appear in respiratory acidosis? (three)
ما الأعراض العصبية المبكرة في الحماض التنفسي؟ (ثلاثة)

Answer: Headache, blurred vision, restlessness.
الإجابة: صداع، زغللة، قلق أو تململ.

Q9. What heart problems happen when pH is very low in respiratory acidosis? (two)
بشدة في الحماض التنفسي؟ (اثنين) pH ما المشاكل القلبية عند انخفاض الـ

Answer: Arrhythmias, low blood pressure.
الإجابة: اضطراب ضربات القلب، انخفاض ضغط الدم.

Q10. What are common symptoms of respiratory alkalosis? (three)
ما الأعراض الشائعة للقلاء التنفسي؟ (ثلاثة)

Answer: Fast breathing, dizziness, tingling of hands or arms.
الإجابة: سرعة التنفس، دوخة، تنميل في الأطراف.

Diagnostic Test

Q11. What pH value shows acidosis and alkalosis?
التي تدل على الحموضة والقلوية؟ pH ما قيمة الـ

Answer: < 7.35 = acidosis, > 7.45 = alkalosis.
الإجابة: أقل من 7.35 حموضة، أكثر من 7.45 قلوية.

Q12. What are the basic steps to read an ABG? (four)
ما الخطوات الأساسية لقراءة غازات الدم؟ (أربعة)

Answer: Check oxygen, check pH, find main problem, check compensation.
الإجابة: تقييم الأكسجين، تقييم pH تقييم التعويض، تحديد المشكلة الأساسية،.

Q13. What ABG values indicate respiratory acidosis?
ما نتائج ABG التي تدل على حماض تنفسي؟

Answer: Low pH, high CO_2, normal bicarbonate.
الإجابة: pH منخفض، CO_2 مرتفع، بيكربونات طبيعية.

Management

Q14. What is the first treatment for severe respiratory acidosis?
ما أول علاج في الحماض التنفسي الشديد؟

Answer: Open airway and give mechanical ventilation if needed.
الإجابة: فتح مجرى الهواء واستخدام جهاز تنفس صناعي عند الحاجة.

Q15. How is respiratory alkalosis from anxiety treated without drugs?
كيف يُعالج القلاء التنفسي الناتج عن القلق بدون أدوية؟

Answer: Paper bag breathing and reassurance.
الإجابة: التنفس في كيس ورقي وطمأنة المريض.

✅ Module 3: Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)

Definition

Q1. What is ARDS?
ما هو ARDS؟

Answer: A severe lung condition with fluid in both lungs causing low oxygen.
الإجابة: حالة خطيرة يحدث فيها تجمع سوائل بالرئتين مما يسبب نقص الأكسجين.

Causes

Q2. What are direct lung causes of ARDS? (three)
ما أسباب ARDS (ثلاثة) المباشرة من الرئة؟

Answer: Pneumonia, aspiration, chest trauma.
الإجابة: الالتهاب الرئوي، شفط محتويات المعدة، إصابة الصدر.

Q3. What are indirect causes of ARDS? (three)
ما الأسباب غير المباشرة لـ ARDS(ثلاثة) ؟

Answer: Sepsis, severe trauma with shock, acute pancreatitis.
الإجابة: تعفن الدم، صدمة شديدة، التهاب البنكرياس الحاد.

Clinical Manifestation

Q4. What are common signs of ARDS? (four)
ما العلامات الشائعة لـ ARDS(أربعة) ؟

Answer: Dyspnea, tachypnea, tachycardia, cyanosis.
الإجابة: ضيق نفس، سرعة تنفس، سرعة ضربات القلب، زرقة.

Q5. Why can mechanical ventilation cause pneumothorax in ARDS?
لماذا قد يسبب جهاز التنفس الصناعي استرواح الصدر في ARDS؟

Answer: High pressure damages stiff lungs causing air leaks.
الإجابة: الضغط العالي يسبب تمزق الرئة الصلبة وتسرب الهواء.

Diagnostic Test

Q6. What does chest X-ray show in ARDS?
ماذا يظهر أشعة الصدر في ARDS؟

Answer: Bilateral lung infiltrates and fluid.
الإجابة: ارتشاحات وسوائل في الرئتين.

Q7. What ABG finding is typical in ARDS?
ما النتيجة المميزة في ABG؟

Answer: Low oxygen level.
الإجابة: نقص الأكسجين في الدم.

Management

Q8. What drugs are used in ARDS? (three)
ما الأدوية المستخدمة في ARDS(ثلاثة) ؟

Answer: Diuretics, steroids, H2 blockers/PPIs.
الإجابة: مدرات البول، الكورتيزون، أدوية تقليل حموضة المعدة.

Q9. Why are neuromuscular blockers used in ventilated ARDS patients?
لماذا تُستخدم مرخيات العضلات؟

Answer: To prevent fighting the ventilator and rest muscles.
الإجابة: لمنع مقاومة الجهاز وإراحة عضلات التنفس.

✅ Module 4: ECG Interpretation

Definition / Physiology

Q1. What does each ECG wave represent?
ماذا تمثل موجات ECG؟

Answer: P: atrial depolarization, QRS: ventricular depolarization, T: ventricular repolarization.
الإجابة:
P: انقباض الأذين
QRS: انقباض البطين
T: عودة البطين لوضعه الطبيعي

Q2. What is the isoelectric line?
ما هو الخط المتعادل؟

Answer: Flat baseline of ECG.
الإجابة: الخط المستقيم الأساسي في التخطيط.

Diagnostic Test

Q3. What time does one large ECG box represent?
كم يمثل المربع الكبير في ECG؟

Answer: 0.20 second.
الإجابة: 0.20 ثانية.

Q4. What is normal PR interval?
ما المعدل الطبيعي لـ PR؟

Answer: 0.12 – 0.20 second.
الإجابة: من 0.12 إلى 0.20 ثانية.

Q5. What is normal QRS duration?
ما المعدل الطبيعي لـ QRS؟

Answer: 0.06 – 0.10 second.
الإجابة: من 0.06 إلى 0.10 ثانية.

Q6. How is heart rate calculated in regular rhythm?
كيف نحسب النبض في النظم المنتظم؟

Answer: 300 ÷ number of large boxes.
الإجابة: 300 ÷ عدد المربعات الكبيرة.

Q7. How is heart rate calculated in irregular rhythm?
كيف نحسب النبض في النظم غير المنتظم؟

Answer: Count R waves in 6 seconds × 10.
الإجابة: عدد R في 6 ثواني × 10.

✅ Module 5: Lung Injury & Chest Trauma

Definition

Q1. What is flail chest?
ما هو Flail chest؟

Answer: Three or more ribs broken in two places.
الإجابة: كسر ثلاث ضلوع أو أكثر في مكانين.

Q2. Difference between pneumothorax and hemothorax?
ما الفرق بين Pneumothorax و Hemothorax؟

Answer: Air vs blood in pleural space.
الإجابة: هواء مقابل دم في التجويف البلوري.

Q3. What is cardiac tamponade?
ما هو Cardiac tamponade؟

Answer: Fluid compressing the heart in pericardium.
الإجابة: تجمع سوائل يضغط على القلب.

Types

Q4. Types of pneumothorax?
أنواع Pneumothorax؟

Answer: Simple, traumatic, open, tension.
الإجابة: بسيط، إصابي، مفتوح، ضاغط.

Q5. What causes penetrating chest trauma?
ما سبب إصابة الصدر النافذة؟

Answer: Penetration by knife or bullet.
الإجابة: اختراق الصدر بسكين أو رصاصة.

Clinical Manifestation

Q6. Main sign of flail chest?
العلامة المميزة لـ Flail chest؟

Answer: Paradoxical chest movement.
الإجابة: حركة عكسية للصدر.

Q7. What is Beck's triad?
ما ثلاثية Beck؟

Answer: JVD, muffled heart sounds, hypotension.
الإجابة: امتلاء أوردة الرقبة، خفوت صوت القلب، انخفاض الضغط.

Q8. Signs of massive hemothorax?
علامات Hemothorax الشديد؟

Answer: Shock, absent breath sounds.
الإجابة: صدمة، غياب صوت التنفس.

Diagnostic Test

Q9. Chest X-ray findings in chest trauma?
ماذا يظهر X-ray الصدر؟

Answer: Air/fluid, fractures.
الإجابة: هواء أو سوائل، كسور.

Management / Goals

Q10. Goal of pneumothorax/hemothorax treatment?
هدف العلاج؟

Answer: Remove air or blood.
الإجابة: إخراج الهواء أو الدم.

Q11. Immediate treatment goal of cardiac tamponade?
هدف العلاج الفوري؟

Answer: Remove pericardial fluid.
الإجابة: سحب السائل من التامور.

✅ Module 6: Myocardial Infarction (MI)

Definition

Q1. What is a myocardial infarction (MI)?
ما هو احتشاء عضلة القلب؟

Answer: Death of heart muscle cells due to blocked blood flow.
الإجابة: موت خلايا القلب بسبب انسداد الدم.

Causes

Q2. Main disease causing most MIs?
ما المرض المسؤول عن معظم MI؟

Answer: Atherosclerosis (narrowing arteries).
الإجابة: تصلب الشرايين (تضييق الأوعية).

Q3. Three main risk factors for MI?
ما ثلاثة عوامل خطر رئيسية؟

Answer: Smoking, high blood pressure, diabetes.
الإجابة: التدخين، ارتفاع ضغط الدم، السكري.

Classification / Types

Q4. Three zones after MI?
ما هي الثلاث مناطق بعد MI؟

Answer: Ischemia, injury, infarction.
الإجابة: نقص التروية، الإصابة، الاحتشاء.

Q5. Transmural infarction affects which layers?
ما الطبقات المتأثرة في احتشاء كامل الجدار؟

Answer: Endocardium, myocardium, epicardium.
الإجابة: بطانة القلب، عضلة القلب، الغشاء الخارجي.

Q6. Artery causing anterior wall MI?
أي شريان يسبب احتشاء الجدار الأمامي؟

Answer: Left anterior descending artery.
الإجابة: الشريان الأمامي النازل الأيسر.

Clinical Manifestation

Q7. Chest pain in MI?
كيف يكون ألم الصدر في MI؟

Answer: Severe, crushing, tight, not related to breathing.
الإجابة: شديد، ضاغط، غير مرتبط بالتنفس.

Q8. Physical signs in MI? (skin & vitals)
ما العلامات الجسدية؟ (الجلد والضغط)

Answer: Cool, pale, sweaty skin; low blood pressure or arrhythmia.
الإجابة: الجلد بارد وشاحب ومتعرق؛ انخفاض الضغط أو اضطراب ضربات القلب.

Diagnostic Test

Q9. Classic ECG changes in MI?
التغيرات الكلاسيكية في ECG؟

Answer: ST elevation, inverted T wave, pathological Q wave.
الإجابة: ارتفاع ST، موجة T معكوسة، مرضية Q.

Q10. Enzyme released after MI?
أي إنزيم يُفرز بعد MI؟

Answer: Troponins (cTnI, cTnT).
الإجابة: التروبونين (cTnI ،cTnT).

Management

Q11. Pain relief in MI?
مسكن ألم في MI؟

Answer: Morphine reduces pain and heart workload.
الإجابة: مورفين يقلل الألم ويخفف عمل القلب.

Q12. Criteria for fibrinolytic therapy?
متى نبدأ العلاج المذيبي للجلطة؟

Answer: Within 6 hours, ST elevation or new LBBB, chest pain > 30 min not relieved by nitrate.
الإجابة: خلال 6 ساعات، ارتفاع ST أو فرط الحزمة اليسرى، ألم صدر >30 دقيقة لا يزول بالنترات.

✅ Module 7: Pain Management

Definition

Q1. What is pain?
ما هو الألم؟

Answer: Unpleasant feeling with tissue damage.
الإجابة: إحساس غير مريح مع تلف الأنسجة.

Classification / Types

Q2. Four types of pain?
ما أنواع الألم الأربعة؟

Answer: Acute, chronic, nociceptive, neuropathic.
الإجابة: حاد، مزمن، استشعاري، عصبي.

Q3. Difference between acute and chronic pain?
الفرق بين الحاد والمزمن؟

Answer: Acute < 6 months; chronic > 6 months.
الإجابة: الحاد أقل من 6 أشهر، المزمن أكثر من 6 أشهر.

Physiology

Q4. Four steps in pain process?
أربع خطوات للألم؟

Answer: Transduction, transmission, perception, modulation.
الإجابة: التحويل، النقل، الإدراك، التعديل.

Assessment & Diagnosis

Q5. Best measure for pain?
أفضل طريقة لتقييم الألم؟

Answer: Patient's report.
الإجابة: تقرير المريض نفسه.

Q6. If patient cannot report pain?
إذا المريض لا يستطيع التقييم؟

Answer: Observe behavior and subjective signs.
الإجابة: الملاحظة والسلوكيات والأعراض.

Q7. BPS score indicating pain?
درجة BPS للألم؟

Answer: > 5.
الإجابة: أكبر من 5.

Management

Q8. First-line pain drug?
أول خيار دوائي؟

Answer: Opioid agonists.
الإجابة: أفيونات.

Q9. Preferred opioid in unstable patients?
المفضل للمريض غير المستقر؟

Answer: Fentanyl (fast, short-acting).
الإجابة: فينتانيل (سريع المفعول وقصير).

Q10. Non-drug techniques?
طرق غير دوائية؟

Answer: Ice, massage.
الإجابة: كمادات ثلج، تدليك.

✅ Module 8: Pulmonary Embolism (PE)

Definition

Q1. What is PE?
ما هو PE؟

Answer: Clot blocks blood flow to lungs.
الإجابة: جلطة تسد تدفق الدم للرئتين.

Etiology

Q2. Virchow's triad?
ثلاثية Virchow؟

Answer: Hypercoagulability, vessel injury, venous stasis.
الإجابة: زيادة تجلط، إصابة الأوعية، ركود الدم.

Q3. Non-thrombotic emboli?
انسدادات غير الجلطية؟

Answer: Fat, tumor, amniotic fluid.
الإجابة: دهون، أورام، سائل أمينوسي.

Pathophysiology

Q4. Main heart effect of PE?
أثر PE على القلب؟

Answer: Pulmonary hypertension → right heart strain.
الإجابة: ارتفاع ضغط الرئة ← إرهاق القلب الأيمن.

Q5. Term for ventilated but not perfused lung?
مصطلح الرئة المهواة بلا تدفق دم؟

Answer: Wasted ventilation.
الإجابة: تهوية مهدورة.

Clinical Manifestation

Q6. Common PE symptoms? (four)
أعراض PE (أربعة) الشائعة؟

Answer: Tachycardia, tachypnea, dyspnea, pleuritic chest pain.
الإجابة: سرعة ضربات القلب، سرعة التنفس، ضيق النفس، ألم صدري جانبي.

Diagnostic Test

Q7. ECG finding in PE?
نتيجة ECG؟

Answer: Sinus tachycardia.
الإجابة: تسرع الجيب.

Q8. ABG in PE?
نتيجة ABG؟

Answer: Low O_2, high pH.
الإجابة: نقص أكسجين، ارتفاع pH.

Q9. Chest X-ray signs in PE? (two)
أشعة صدرية؟ (اثنين)

Answer: Palla's sign, Hampton's hump.
الإجابة: توسع الشريان الرئوي، كتلة شكل إسفين.

Management / Goals

Q10. PE management strategies?
استراتيجيات العلاج؟

Answer: Prevention, treatment.
الإجابة: الوقاية، العلاج.

Q11. Role of heparin?
دور الهيبارين؟

Answer: Prevent new clots.
الإجابة: يمنع تكوّن جلطات جديدة.

✅ Module 9: Respiratory Failure

Definition

Q1. What is respiratory failure?
ما هو فشل التنفس؟

Answer: Lungs cannot exchange gases well.
الإجابة: الرئتان لا تضمن تبادل غازات كافٍ.

Classification

Q2. Type I ABG?
النوع الأول ABG؟

Answer: Low O_2, normal CO_2.
الإجابة: أكسجين منخفض، CO_2 طبيعي.

Q3. Type II ABG?
النوع الثاني ABG؟

Answer: Low O_2, high CO_2, pH ≤ 7.30.
الإجابة: أكسجين منخفض، CO_2 مرتفع، pH ≤ 7.30.

Causes / Etiology

Q4. Two extra-pulmonary causes?
سببان خارج الرئة؟

Answer: Obesity, chest trauma; pleural effusion, pneumothorax.
الإجابة: السمنة، إصابة الصدر؛ انصباب بلوري، استرواح الصدر.

Q5. Three main causes of hypoxemia?
ثلاثة أسباب نقص الأكسجين؟

Answer: Hypoventilation, V/Q mismatch, shunt.
الإجابة: نقص التهوية، اختلال التهوية/التروية، تحويلة دم.

Pathophysiology

Q6. Effect of low oxygen on cells?
أثر نقص الأكسجين على الخلايا؟

Answer: Tissue damage, lactic acidosis.
الإجابة: تلف الأنسجة وحموضة اللاكتات.

Clinical Manifestation

Q7. CNS symptoms? (three)
أعراض الدماغ؟ (ثلاثة)

Answer: Restlessness, agitation, confusion.
الإجابة: تململ، قلق، ارتباك.

Q8. Pulmonary symptoms? (two)
أعراض رئوية؟ (اثنين)

Answer: Rapid breathing, use of accessory muscles.
الإجابة: سرعة التنفس، استخدام عضلات إضافية.

Management / Goals

Q9. Goals of ARF management? (three)
أهداف إدارة ARF(ثلاثة) ؟

Answer: Fix cause, improve gas exchange, correct acidosis.
الإجابة: علاج السبب، تحسين تبادل الغازات، تصحيح الحماض.

Q10. When is invasive ventilation needed?
متى التنفس الصناعي الغير مختصر؟

Answer: pH < 7.25.
الإجابة: إذا كان pH < 7.25.

Q11. Why oxygen + ventilation fixes acidosis?
لماذا يصحح الأكسجين + التنفس الحماض؟

Answer: Body compensates once oxygenated and ventilated.
الإجابة: الجسم يصحح الحماض بعد تهوية وإكسجة كافية.

✅ Module 10: Shock Syndrome

Definition

Q1. What is shock at tissue level?
ما هو الصدمة على مستوى الأنسجة؟

Answer: Poor blood flow to tissues.
الإجابة: ضعف تدفق الدم للأنسجة.

Types / Classification

Q2. Four main types of shock?
ما هي أنواع الصدمة الأربعة؟

Answer: Hypovolemic, Cardiogenic, Distributive, Obstructive.
الإجابة: نقص حجم الدم، قلبي المنشأ، توزيعي، انسدادي.

Q3. Three subtypes of distributive shock?
ما هي الأنواع الفرعية للصدمة التوزيعية؟

Answer: Septic, anaphylactic, neurogenic.
الإجابة: صدمة إنتانية، تحسسية، عصبية المنشأ.

Pathophysiology

Q4. What happens in initial stage of shock?
ماذا يحدث في المرحلة الأولية؟

Answer: Cells switch to anaerobic → lactic acid.
الإجابة: الخلايا تعمل بدون أكسجين ← حماض لاكتيكي.

Q5. SNS responses in compensatory stage?
استجابات الجهاز العصبي في المرحلة التعويضية؟

Answer: Neural, hormonal, chemical.
الإجابة: عصبية، هرمونية، كيميائية.

Clinical Manifestation / Assessment

Q6. Signs of poor tissue perfusion? (three)
علامات ضعف التروية؟ (ثلاثة)

Answer: Confusion, rapid breathing/low oxygen, low urine output.
الإجابة: ارتباك، تنفس سريع/نقص أكسجين، قلة البول.

Q7. Severe complications of shock? (two)
مضاعفات خطيرة؟ (اثنين)

Answer: ARDS, DIC.
الإجابة: متلازمة الضائقة التنفسية الحادة، تخثر منتشر.

Management / Goals

Q8. Two key goals in shock treatment?
هدفين رئيسيين لعلاج الصدمة؟

Answer: Preserve tissue perfusion, ensure oxygen.
الإجابة: الحفاظ على تدفق الدم، ضمان الأكسجين.

Q9. Two vasopressors in distributive shock?
مثبطان للأوعية الدموية في الصدمة التوزيعية؟

Answer: Dopamine, Norepinephrine.
الإجابة: دوبامين، نورإبينفرين.

✅ Module 11: Triage

Definition

Q1. What is triage in ED?
ما هو الترياج في الطوارئ؟

Answer: Sorting patients by severity.
الإجابة: تصنيف المرضى حسب خطورة الحالة.

Goals

Q2. Two main goals of triage?
هدفان رئيسيان للترياج؟

Answer: Identify urgent cases, prioritize care.
الإجابة: تحديد الحالات العاجلة، ترتيب الأولويات.

Classification / Types

Q3. Emergent category examples and timing?
أمثلة الفئة الطارئة ووقت العلاج؟

Answer: Cardiac arrest, airway obstruction, severe bleeding; treat immediately or within 15–30 min.
الإجابة: توقف القلب، انسداد التنفس، نزيف شديد؛ العلاج فورًا أو خلال 15–30 دقيقة.

Q4. Urgent category definition and max wait?
تعريف الفئة العاجلة وأقصى وقت انتظار؟

Answer: Serious but not immediately life-threatening; wait up to 2 hours.
الإجابة: حالات خطيرة لكنها ليست مهددة للحياة فورًا؛ الانتظار حتى ساعتين.

Q5. Green vs Black tag in mass casualty?
الوسم الأخضر مقابل الأسود في الكوارث؟

Answer: Green: minor injuries, wait; Black: deceased/unable to survive.
الإجابة: أخضر: إصابات بسيطة، انتظر؛ أسود: متوفى/لا يمكن النجاة.

Q6. Comprehensive triage system differences?
ما الفرق في النظام الشامل؟

Answer: More data collected, protocols for procedures.
الإجابة: جمع بيانات أكثر، بروتوكولات للإجراءات.

Assessment

Q7. Level 2 reassessment frequency?
كم مرة يعاد تقييم المستوى 2؟

Answer: Every 15 minutes.
الإجابة: كل 15 دقيقة.

✅ Module 12: Cardiac Dysrhythmia

Definition

Q1. What is ventricular fibrillation (V-fib)?
ما هو الرجفان البطيني؟

Answer: Chaotic ventricular activity, no effective heartbeat.
الإجابة: نشاط بطيني فوضوي، لا يوجد نبض فعال.

Causes

Q2. Cardiac conditions causing atrial flutter? (three)
ما الحالات التي تسبب رجفان أذيني؟ (ثلاثة)

Answer: CAD, cor-pulmonale, rheumatic heart disease.
الإجابة: أمراض القلب الروماتيزميةcor-pulmonaleأمراض الشرايين التاجية، .

Q3. Causes of V-fib? (three)
أسباب الرجفان البطيني؟ (ثلاثة)

Answer: MI, untreated VT, electric shock.
الإجابة: احتشاء، تسرع بطيني غير معالج، صدمة كهربائية.

Diagnostic Test (ECG)

Q4. Sinus tachycardia?
تسرع الجيب؟

Answer: >100 bpm, regular rhythm.
الإجابة: >100 نبضة/دقيقة، نظم منتظم.

Q5. P wave in atrial flutter?
موجة P في رجفان الأذين؟

Answer: Replaced by saw-tooth waves.
الإجابة: تتحول لموجات منشارية.

Q6. QRS in ventricular tachycardia?
QRS في التسارع البطيني؟

Answer: Wide, bizarre, P wave absent.
الإجابة: واسعة وغريبة، موجة P غائبة.

Q7. ECG of V-fib?
ECG في الرجفان البطيني؟

Answer: Irregular wavy line, no QRS.
الإجابة: خط غير منتظم ومتموج، لا يوجد QRS.

Clinical Manifestation

Q8. When is sinus bradycardia treated?
متى يعالج بطء الجيب؟

Answer: If symptomatic: low BP, dizziness, chest pain.
الإجابة: إذا ظهرت أعراض: انخفاض ضغط، دوار، ألم صدر.

Management

Q9. Goals for atrial flutter?
هدف العلاج؟

Answer: Convert to sinus rhythm, control rate.
الإجابة: تحويل إلى نظم الجيب، التحكم في معدل ضربات القلب.

Q10. Emergency for V-fib?
الإجراء الطارئ؟

Answer: CPR and defibrillation.
الإجابة: الإنعاش القلبي الرئوي والصدمات الكهربائية.