

PRAKTIČNI/USTNI

Vsi smo šli na praktičnega k Dialo – oživljanje, 2 sta šla v malo op, 2 pa v intenzivo Zorman (zelo prijazna gospa, pogosto te pohvali)

- praktični: v CIIM-u ob pacientu razložiti kako se vstavi nazogastrična sonda, potem na pacientu preveriti, če je prav vstavljena (z vbizganjem zraka v sondo in poslušanjem brbotanja), en EKG z opaznimi ST elevacijami v D2, D3, aVF, V6 in denivelacijami v aVL, aVR in V1, V2 – infarkt spodnje, lateralne in zadnje stene. Do tega sva prišla preko pogovora in potem je povedala, da je to pogosto, ko se zamaši LCX.

- ustni: DD nenadno nastale dispneje, več o pljučni emboliji, nič posebnega, D-dimer ima negativno napovedno vrednost, z UZ gledamo stisljivost ven (za GVT), avskultatorno normalno dihanje, RTG pc normalen, EGK S1Q3T3, inverzni T v V1, V2, vmes daje podvprašanja in pomaga.

- najprej praktični – scenarij oživljanja odraslega, večino stvari razložiš, pokazati samo sprostitev dihalne poti, kje bi oživiljal in preverjanje ritma/defibrilacija z ročkami; ne pozabit, da ko vzameš kri določiš glukozo.

- ustni: jaz sem bil zadnji pri njej in ostala izpraševalca sta že končala, pa sem dobil vprašanje kaj menim o prisilni hospitalizaciji (omenila je, da se ne spozna najbolj, ampak ker me zanima to področje), s katerim zakonom je urejeno,... ta del je trajal 3 min □

- ustni: izbereš si ppt jaz sem si primer 5 – opečenec, mlad moški, s hipotenzijo in tahikardijo (3. stopnja šoka), greš lepo po ABCDE, ne pozabit na vratno opornico pri A, na to, da daš pulzni oksimeter, merilec krvnega tlaka,... Glede na to, da so v isti nesreči 3 umrli, sumimo, da ima tudi on kak zlom. V sklopu primarnega pregleda naredimo RTG pc in pelvisa, ter UZ abdomna in pelvisa – to so področja, kjer lahko izkrvavi (poleg hkratnega zloma obeh femurjev). Odkrijemo zlom pelvisa – damo medenični pas; kaj določamo, glede na to, da ima rabdomiolizo – vstavimo TUK, da spremljamo diurezo in določamo mioglobin v krvi.

Drugače ima Jug ppt, primer 2 je pnevmotorax, 8 je nekrozantni fasciitis, 5 je neka poškodba z opeklinami in medeničnim pasom, pač stara.

praktični pri Jugu: Oberst, brez kakršnegakoli kompliciranja, vprašat moraš anamnezo, ne pozabit zdravil pa alergij. Pa če je poškodba-slikat na rx.

Pri ustnem pri Diallo še podhladitev pa električna opekline, ne pozabit, da je ful rabdomiolize pa da mora biti fuuuul velka diureza. damo dosti tekočin, diuretike (manitol ne pozabit). Pri praktičnem na rehabilitaciji ne pozabit, da zadostno masažo pri tpo preverimo tako, da tipamo pulz.

zorman: Podhlajen brezdomec, pijanček, kaj vse bi lahko bilo. Različni scenariji ključno s staro hišo in zastrupitvijo s CO, nato hepatična encefalopatija. Osnove. Vse že veste od prej (interna...). Tudi če česa ne veste, ni nobene panike, ti vse povejo pa nič ne komplicirajo. Najboljša izkušnja na faksu pač ☺

Ustni in praktični izpit v četrtek dopoldne:

Dr. Stanič (ustni): kako je definiran šok, kakšna je standardna razdelitev šokovnih stanj, kaj je najzgodnejši znak šoka (spremembe mentalnega statusa); kaj so ostali vitalni znaki, ki jih naj spremljamo pri šoku; kako ukrepati pri hipovolemiji, katere kristaloide poznam, kakšna je sestava FR, pri katerem Hb bi pričel nadomeščati kri (pod 70 g/L).

Dr. Kovač (praktični in ustni):

Rescus scenarij: gospod z bolečino v prsnem košu ob snemanju EKG-ja izgubi zavest in postane neodziven. POZOR: v tem primeru je gospod še priklopljen na »monitor« na IPP-ju, zato je potrebno uporabiti ustrezen protokol. Serijo treh zaporednih šokov izvedeš tako, da po vsakem oceniš ritem in če je ritem združljiv z življenjem, preveriš še pulz. Ker ni bilo lutke, sem moral pokazati zgolj kako bi upravljal z ročkami in kako bi poskrbel za varno defibrilacijo.

Praktični scenarij: znajdem se v gorah, kjer je gospod z anafilaktičnim šokom, jaz pa imam ravno s seboj adrenalin – nimam pa monitorja! Kakšna je doza adrenalina i.m., kaj bi naredil, če ni boljše po 1. oz. po 2. dozi? Apliciral bi adrenalin i.v. Potem sem moral pokazati, kako bi ga zmešal in koliko mešanice bi apliciral. Jaz sem sugeriral 20 ml brizgo, dr. mi je povedal, da oni ponavadi uporabijo 10 ml in pač aplicirajo 0.5 ml. Kot verjetno večina sem si najprej navlekel adrenalin in potem FR, vendar sem seveda potegnil nekoliko preveč. Zato me je dr. vprašal kako bi lahko navlekel bolj točno mešanico – s tem, da natančno navlečeš FR in šele nato dodaš adrenalin.

Ustno vprašanje: dobim na IPP gospoda s povešenim ustnim kotom iz katerega iztega slina in kontralateralno parezo obeh okončin. Kaj bi naredil? Bistvo vprašanja je bilo na katera vprašanja je potrebno odgovoriti, da lahko pričnemo s trombolizo. Preko pregleda sva razmišljala še o bistveni DDx (SAH, infekt, poškodba in hipoglikemija – Don't ever forget glucose!).

Bručan (ustni): pokaže mi že precej zdelan EKG (STEMI spodnje stene z AV blokom 3. stopnje z obkroženimi Q delu QRS v standardnih odvodih) in želi, da ga odčitam – lepo po vrsti (frekvenca, reden/nereden, ritem, P val, razmerje med P in QRS, širok/ozek QRS, T val, ST spojnica – če sem si prav zapomnil). Bil pa je nekoliko nezadovoljen, ko sem pri interpretaciji nekoliko prehitel in zgoraj omenjene diagnoze tudi *a priori* podal. Skratka resnično želi, da EKG zgolj opišeš in ne nujno diagnosticiraš. Ker sem bil nekoliko prehitel, sva še osvežila točne kriterije vseh AV blokov (frekvenca, ritem, PQ doba, P-QRS razmerje). Potem tudi z diagnozo STEMI spodnje stene ni bil povsem zadovoljen, ampak je bolj želel slišati akutna ishemijska. Glede na odvode ga je zanimalo še katera koronarka je prizadeta. Za konec še kdaj se pojavijo Q-zobci in kdaj povišani encimi srčnega razpada – ob nastopu

nekroze (ne zgolj ishemije, ampak nekroze). Pa s tem povezano, če so obkroženi Q-ji na EKG-ju »ta pravi« - ne, so bili premajhni, torej niso dosegali višine 1/3 preostalega QRS kompleksa.

Pravni:

Branka Stražišar – ena gospa, ki je zelo resna, brez obrazne mimike in pričakuje ekzotno izražanje in znanje prava. Ne dobiš pa nobenega feedbacka, razen »kaj še?« Če pa zadaneš kar hoče slišat, pa gresta hitro naprej. Če pa vsaj malo znaš, pa te ne bo vrgla, ti bo pa povedala, da je tvoje znanje slabo.

1. Odškodninska odgovornost zdravnika – če je strokovna napaka, te krije zavarovanje, ki ga ima sklenjen delodajalec, če pa narediš kaznivo dejanje (vse kar spada pod kazenski zakonik), pa si sam odgovoren za to.

2. Načela pri preskrbi s krvjo in krvnimi pripravki (hoče slišati samo načela, vse drugo je ne zanima): načelo nacionalne samozadostnosti, prostovoljnega neplačanega krvodajalstva, anonimnosti. Zanimalo jo je tudi koliko in katere organizacije se ukvarjajo s preskrbo s krvjo (točna imena)

3. Naloga predsednika republike – predstavlja našo državo, vrhovni poveljnik obrambnih sil in tisti seznam nalog (podeljuje odličja, predlaga ustavne sodnike, pomilosti obsojence,...)

Jaz sem mela še zdravstveno varsvo, isto odškodninsko odgovornost, pa dopolnilno zdravstveno zavarovanje.

Še moja vprašanja: veje oblasti, bolj podrobno o sodstvu, zdravniška zbornica in pravica do drugega mnenja.

Moja vprašanja: ustava, prostovoljna zdravstvena zavarovanja in obvezni ukrepi preprečevanja prenosljivih bolezni (tukaj predvsem cepljenje in kaj se zgodi, če se otroka ne cepi).