1. Za koliko lahko znižujemo RR pri hipertenzivni krizi?
2. Na normalno vrednost
3. Za 10 %
4. Za 25 %
5. Za 40 %
6. Nevrogeni šok
7. Kompletna prekinitev hrbtenjače na nivoju Th4
8. Kompletna prekinitev hrbtenjače na nivoju Th12
9. Tahikardija, hipotenzija, periferna vazodilatacija
10. Tahikardija, hipertenzija, periferna vazodilatacija
11. Pri hudi hiperkaliemiji z EKG znaki dajemo:
12. 1% kalcijev glukonat v periferno veno
13. 1% kalcijev glukonat v centralno veno
14. 10% kalcijev glukonat v centralno veno
15. Bikarbonat
16. Antidot pri zastrupitvi s paracetamolom ni:
17. NaHCO3
18. N-acetilcistein
19. Nalokson
20. Atropin
21. EKG – mislim da SVT, RR 130/90
22. SVT
23. Adenozin
24. Atropin
25. AU 2:1
26. EKG – AV blok 3. Stopnje
27. Če ne tipamo pulza je to PEA
28. Če je pulz slabo tipen, damo atropin
29. Ob prisotnem pulzu izvajamo masažo karotidnega sinusa
30. Če ne tipamo pulza začnemo pacing
31. Otežena intubacija
32. Malampati 1
33. Debel
34. Kratek debel vrat
35. Poškodba vratne hrbtenice
36. srčni zastoj pri anafilaksiji

a)damo atropin 1 mg i.v.

b)damo adrenalin 0,5 mg i.v.

c)damo kortikosteroid

d) damo atropin

1. Antibiotična terapija pri astmi:
2. vedno, ko purulenten sputum
3. vedno, ko z rtg dokažemo bakterijsko okužbo
4. vedno, ko pozitiven antibiogram
5. ob pojavu povišane telesne temperature ob astmatičnem napadu
6. Katerih zdravil ne damo pri astmi?
7. Salbutamol
8. Kortikosteroidi
9. Acetilsalicilna kislina
10. NSAR
11. Proti bolečini smo uspešnejši, če kombiniramo dva NSAR:
12. Da
13. Ne
14. Da, samo pri otrocih
15. Da, samo pri starejših
16. Bolnik na AKT, pade, bil v nezavesti, sedaj ob pregledu pri sebi, orientiran, GCS 15.
17. Sprejmeš in opazuješ (tudi Gradišek bi to obkrožil, ampak v rešitvah ni bilo prav)
18. RTG glave in pošlješ domov
19. CT glave (samo ta je pravilen)
20. Še nekaj nepravilnega
21. Otrok padel na glavo, enkrat bruhal in mu je bilo slabo, mogoče je bil malo v nezavesti, kaj narediš:
22. RTG glave in pošlješ domov
23. RTG glave in opazuješ
24. CT
25. MR
26. Pri akutnem poslabšanju kroničnega dihalnega popuščanja
27. Damo največ 1L/min kisika
28. Vzdržujemo sat O2 med 85-90%
29. Če je hiperkapničen ne dobi kisika
30. Kisik damo prek najmanj 40% venti maske
31. TH miastenične krize:
32. Neostigmin
33. Piridostigmin
34. Atropin
35. Nekaj
36. S čim lahko zdraviš paliativnega bolnika pri dihalni stiski (dispneja, hropenje)?
37. Močni opioidi
38. Šibki opioidi
39. Buscopan
40. Nekaj
41. Komu delamo UZ abdomna?
42. vsem septičnim bolnikom
43. septičnim bolnikom s pljučnico
44. septičnim bolnikom z okužbo sečil z namenom, da ugotovimo mehanizem sepe
45. septičnim bolnikom z endokarditisom na mitralni ali aortni zaklopki
46. septičnim bolnikom, kjer nismo ugotovili okužbe dihal ali sečil

Za obkrožit je bila kombinacija trditev: A+C, C+E, B+E, C+D

1. Resnost/ogroženost pri pljučnici; upoštevamo:
2. Starost
3. Pridružene kronične bolezni
4. Simptomi
5. Laboratorij?

Kombinacije za obkrožit: a+b+c+d (pravilna), b+c+d, a+c+d, b+c+d (ja dvakrat ista kombinacija)

1. Trditve o AED:
2. V bolnišnici ga ne uporabljamo
3. s takojšnjim TPO izboljšamo preživetje 2-4X
4. s takojšnjim TPO izboljšamo preživetje za 6X
5. reševalci so v veliki nevarnosti zaradi električnega toka (nekaj v tem smislu, poudarek na VELIKI)
6. Kdaj reponiramo izpah rame na terenu:
7. Na terenu ne reponiramo.
8. Ko obvladamo in ni pridruženega zloma
9. Ko postopek obvladamo in ni NC izpadov
10. Še nekaj
11. Poškodovanec s hudo poškodbo glave na terenu:
12. takoj pričneš hladiti - terapevtska hipotermija
13. vedno držiš sistolni tlak na 100 mmHg
14. če vidiš znak herniacije (razširjena zenica) je indiciarna hiperventilacija
15. intubiraš šele, ko je GCS < 5
16. Kaj je značilno za ARDS?
17. umrljivost je do 40 %
18. nastane večinoma pri kritično bolnih, ki so imeli prej zdrava pljuča
19. transfuzija ga ne povzroča
20. pri otrocih se ne pojavi
21. Katere fiziološke spremembe v nosečnosti pomembno vplivajo na odziv pri poškodbi?
22. Povečan MVS
23. Nižji hematokrit
24. Pritisk na spodnjo veno cavo
25. Povišan periferni upor
26. Zelo butasto vpr: flakciidna pareza zg. udov, ki se slabša distalno, s hiperrefleksijo, spastična pareza spodnjih udov, perianalna regija je bp, delovanje sfinktrov se je popravilo v kratkem času po poškodbi: b, c, d so pravilni
27. Pogosto pri strelnih poškodbah
28. **Posledica slabe prekrvitve medule spinalis**
29. **Posledica central cord sy.**
30. **Veliko motorike se povrne v 75%**
31. Kaj od naštetega se bo začelo z visoko vročino (ali mrzlico??):
32. Bakterijska pljučnica
33. Nek alveolitis
34. Astmatični napad
35. Alergijski rinitis
36. Pri kom računamo na podaljšano oživljanje:
37. Otrok s tujkom v dihalih
38. Pacient v paliativni oskrbi
39. Podhladitev
40. Nekdo, ki ga je zadela strela in je v srčnem zastoju
41. Zdravila za zdravljenje prebijajoče bolečine pri onko bolniku:
42. fentanilski obliž,
43. paracetamol,
44. retard NSAR,
45. kratkodelujoči morfij
46. Pacient hrope, nad pljuči neki piski, slab je, hipotenziven, tahikarden, po koži ima urtikarije, kako boš postopal:
47. Adrenalin 500 mcg IM
48. Najprej damo dexametason
49. Nepravilno
50. Nepravilno
51. 70-letni gospod padel z 2,5 m visokega drevesa. Nevrološko, klinično bp. Kako izključimo poškodbo hrbtenice?
52. samo s CT
53. samo z RTG
54. < 65 let in nima vidnih drugih poškodb (na enem roku je bilo povedano to za pravilno, tako da smo to obkrožili, če je prav, ne vemo.:))
55. > 65 let in nima vidnih drugih poškodb
56. Pacient ima ohranjeno abdukcijo rame, ekstenzijo zapestja. Normalno čuti palec roke, ne čuti pa mezinca in dlani. Kje je vzrok okvare/poškodbe? (nekak podobno, zagotovo pa je bila abdukcija rame ohranjena)
57. na nivoju C2
58. na nivoju C6
59. na nivoju T4
60. okvara je v brahialnem pletežu