Strokovni izpit – 14. 12. 2015

1. Trditve o TPO:
2. TPO ima vedno prednost pred AED
3. s takojšnjim TPO izboljšamo preživetje 2-4X
4. s takojšnjim TPO izboljšamo preživetje za 6X
5. Komu delamo UZ abdomna?
6. vsem septičnim bolnikom
7. septičnim bolnikom s pljučnico
8. septičnim bolnikom z okužbo sečil z namenom, da ugotovimo mehanizem sepe
9. septičnim bolnikom z endokarditisom na mitralni ali aortni zaklopki

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

1. Analgetična terapija pri onkološkem bolniku na paliativni terapiji. Kaj velja?
2. 120 mg morfija=600 mg tramadola
3. 100 mcg/h fentanila=240 mg morfija
4. za prebijajočo bolečino zadostuje 10-15 % dnevnega odmerka morfija
5. po odmerek morfija je 2x višji kot sc ali iv, če želimo doseči enak učinek
6. 55-letna gospa z zlomom nadlahtnice. Zg.okončina je hladna, bleda, brez tipnih pulzov. Kaj naredimo najprej?
7. zaprta naravnava
8. CT angiografija
9. angiografija
10. kirurška th
11. Fant s poškodbo gležnja, dobi mavec. Čez nekaj ur se vrne, noga je hladna, bleda, boli, kapilarnega povratka ne moremo izzvati. Kaj naredimo?
12. gre za kompartment sindrom, odstranimo mavec, poškodovanca opazujemo
13. gre za kompartment sindrom, odstranimo mavec, naredimo fasciotomijo, poškodovanca opazujemo
14. Penetrantna poškodba desnega zgornjega kvadranta trebuha, povzročena z nizko energijo. Pacient ni hipotenziven, je hemodinamsko stabilen. Kaj napravimo?
15. UZ, CT s kontrastom v treh fazah, laparoskopija
16. UZ, CT s kontrastom v treh fazah, opazujemo
17. Takojšnja laparotomija
18. Bolnik z znano pljučno fibrozo, na 60 % VM ima frekvenco dihanja 40/minuto, pH visok, pC02 nizek, pO2nizek, Sat 77 %. Kaj bi naredil?
19. ne bi dal kisika
20. pacienta bi intubiral in umetno ventiliral
21. zamenjal bi VM na 40 %
22. BNK
23. Bolnik s KOPB, somnolenten, z levostranskim srčnim popuščanjem. Fr dihanja, pH nizek, pCO2, pO2, Sat. Kaj bi naredil?
24. ne rabi kisika
25. kisik prek BNK
26. VM 40 %
27. Intubacija + umetna ventilacija
28. Bolnik s KOPB, poslabšanje. Sat 85 %, pO2 okoli 7, pCO2 ?, pH 7,35, frekvenca dihanja 30/min. Kaj bi naredil?
29. ne rabi kisika
30. BNK
31. VM 40 %
32. Intubacija + ventilacija
33. EKG – določit si moral, ali je PSVT ali AU z blokom 2:1 ter obkrožit še adenozin ali pa amiodaron.
34. EKG – določi AV blok
35. EKG – akutni perikarditis, AMI zadnje stene, AMI sprednje stene
36. RTG slika – pnevmotoraks
37. Gospa z bolečino v križu, ki seva v levo nogo. Kaj je pravilno?
38. ugotoviš parezo/plegijo, na ležečem vozičku jo s spremstvom napotiš k ortopedu
39. ker nimaš časa, je ne pogledaš, daš analgetik
40. tako se lahko kaže tudi ektopična nosečnost, zato preveriš betaHCG
41. tako se lahko kaže tudi disekcija aorte
42. Poškodovanec s hudo poškodbo glave na terenu:
43. takoj pričneš hladiti - terapevtska hipotermija
44. vedno držiš sistolni tlak na 100 mmHg
45. če vidiš znak herniacije (razširjena zenica) je indiciarna hiperventilacija
46. intubiraš šele, ko je GCS < 5
47. 18-mesečni dojenček z anafilaksijo. Kaj mu daš?
48. adrenalin 10 mcg im.
49. adrenalin 1 mcg iv, titrirano
50. 30 ml/kg fiziološke raztopine
51. odstraniš alergen in daš kisik preko obrazne maske
52. Srčni zastoj zaradi anafilaksije. Kaj daš
53. kortikosteroidi
54. 0,5 mg adrenalina im
55. 0,1 mg adrenalina iv
56. atropin
57. Kaj je značilno za ARDS?
58. umrljivost je do 40 %
59. nastane večinoma pri kritično bolnih, ki so imeli prej zdrava pljuča
60. transfuzija ga ne povzroča
61. Kaj nima vpliva pri septični kardiomiopatiji?
62. vpliv citokinov
63. virulenca povzročitelja
64. povišan periferni upor
65. neujemanje ventilacije in perfuzije
66. Kaj ne povzroča sekundarne poškodbe glave?
67. hipotenzija
68. hipertermija
69. hipokaliemija
70. hipoksemija
71. Moški z maščobno embolijo
72. Kdaj lahko nastane nekardiogeni pljučni edem?
73. divertikulitis
74. SAH
75. pankreatitis
76. embolija z amnijsko tekočino
77. Na katero bakterijo pomislimo pri sepsi, ko vidimo petehije?
78. N. meningitidis
79. N. gonorrheae
80. S. pneumoniae
81. Starejši gospod na terapiji z antikoagulanti zaradi AF. Prihaja zaradi bolečine v epigastriju, slabega počutja. Je hipotenziven, trebuh je mehak. Kaj je najverjetnejši vzrok?
82. embolija a. mesenterice
83. krvavitev v prebavila
84. krvavitev s perforacijo votlega organa
85. predrtje psevdociste
86. Gospod z bolečino v prsnem košu v bolnici. Pred tabo izgubi zavest, ima generalizirane krče. Spodaj je prilepljen EKG, na katerem je vidna VF. Kaj narediš?
87. začneš s TPO 2 minuti, šele nato defibriliraš
88. daš lorazepam
89. daš nekaj v usta in počakaš, da mine epi napad
90. pokličeš osebje, trije šoki, nato masiraš
91. Kaj velja za AED?
92. reševalci so v veliki nevarnosti zaradi električnega šoka
93. z uporabo AED se skrajša čas do defibrilacije v primerjavi z defibrilatorjem z ročkami
94. AED se ne uporablja v bolnišnici
95. TPO ima prednost pred AED
96. Prvi znak hipovolemičnega šoka.
97. Tahikardija
98. Tahipneja
99. Hipotenzija
100. Oligurija
101. Težko intubacijo pričakuješ pri:
     1. Starostnikih
     2. Opeklinah prsnega koša in vratu
     3. Nosečnicah
102. Politravma, obsežne opekline. Kaj najprej narediš?
103. hladiš z vodo
104. oceniš globino opekline
105. oskrbiš dihalno pot.
106. Zastoj pri astmi nastane:
     1. zaradi učinka spodbujevalnih zdravil, elektrolitskih motenj
     2. zaradi hipoksije in pridruženih motenj ritma
     3. zaradi hiperinflacije ob zdravljenju na ventilatorju
     4. zaradi pnevmotoraksa, ki je najpogosteje enostranski
107. Spremembe v nosečnosti:
108. povečan minutni volumen srca
109. zmanjšan hematokrit
110. povečan periferni upor
111. povečan volumen krvi