USTNI IN PRAKTIČNI IZPIT DECEMBER 2014:

1. TOREK:

Pravkar sem zaključil z ustnim delom strokovnega izpita. V komisiji so bili Stanič, Jug in Battelino.

Jug:

- eden od njegovih primerov (star) (piše primer 1): voznik z poškodbo glave in rano na stegnu. ATLS pregled. Bleda koža, tahikarden, tlak se sesuva, najprej GCS 6 nato 13, dobil je že 2l FR. Najprej pregled, potem TH. Pazi na vratno hrbtenico. Zaradi poškodbe glave ne bo izkrvavel. tlak pade pod 70. Daš vazopresorje, nadaljuješ s tekočino, čimprej KRI. Iščeš lokacijo izgube, narediš RTG, pljuča bp, vstavljen ICD. Medenica, nestabilni zlom. Vmes neha dihati. Sprostiš dihalno pot s trojnim manevrom, intubiraš, predihavaš. Hitro daš MEDENIČNI PAS. UZ pokaže retroperitonealno krvavitev (zaradi medenice). Z pasom si mu rešil življenje.

Battelino:

-Tamponada v detajle: sicer staro vprašanje.

Zakaj zdravniki ne dajemo Belloque tamponade? Ker dražiš vagus in se ti sesuje.

Pacient je lahko je v šoku zaradi epistakse!

Pri epistaksi ne uporabljamo adrenalina. Bojda je bil včasih priporočen

-Otrok z meningitisom.

Ne nastavljaš intraosalne poti kot družinski zdravnik.

Pošlješ na ORL z zdravnikom.

-Starček v domu za ostarele - najverjetneje tujek

Vse po protokolu. Ne pozabi na ostale etiologije. Ne sklepaj prehitro da je tujek samo zato ker je ORL izpraševalka.

Stanič:

-Reanimacija:

standarden primer. Če si kadarkoli pričakoval, da te bo izpraševal Vlahhovič znaš itak dovolj :)

Najprej ABCDE lepo po vrsti, ko vidi da to zaš se ti bo pacient sesul. Samo da ločiš ritme za defibrilacijo in poznaš protokole. Prepoznati sem moral laringialni tubus, ambu.

-Analgetiki:

VAS 6: tramadol

poznati moraš doze (adult in /kg) zdravil iz Nujnih stanj.

Zakaj so NSAID slabi? Nefrotoksičnost in antiagregacijsko (raje Analgin ob krvavitvi). Pa še ulkusi (ni tako pomembno).

Nasploh so vsi zelo prizazni. Nikakor ni vredno količine kateholaminov ki jih porabimo :)

1. TOREK:

Živjo,

moj ustni včeraj:

PRAKTIČNO:

Gradišek: oživljanje (pacient z bol. v žlički, AV blok III.stopnje, PEA, VT), ritem sem morala preverjat z ročkami (mogoče ne ve, da je treba zamenjat rumeno in črno elektrodo, če hočeš, da dela monitor :), za intubacijo laringealni tubus

Jug: praktični v mali operacijski (poškodba glave, razpočna rana nad ustnim kotom, anamneza, status, RTG (kaj pa - projekcija po Watersu), priprava oper.polja, umivanje (z vodo), kateri šiv bi dala, zakaj ne intradermalni... - na srečo mene in pacienta, je rano dokočno oskrbel pravi kirurg)

USTNO:

Batellino: Epiglotitis pri otroku (merit samo saturacijo, čimprej k orl, v rešilcu seveda neha dihat, pomirit mamo, po dveh neuspelih intubacijah-konikotomija-sam diha, ko ima cevko not), na sebi pokazat, kje bi delal konikotomijo, tujek v dihalih, vzroki motene zavesti pri otrocih-katere okužbe (ušesa, pljuča, urogenit!..)

Gradišek: Kardiogeni šok, s čim bi bolnika intubirala, doze, zakaj je dobro takega čimprej intubirati - vpliv na hemodinamiko (pozitivni tlak zmanjša dihalno delo, zmanjša preload in afterload), indikacije za RSI

Jug: PPT primer - isti kot kolega (voznik v prometni nesreči, ki mu medenični pas reši življenje)

Saj se načeloma trudijo biti prijazni in oprostijo kako greško, ampak meni se je ta ura in pol spraševanja vseeno precej vlekla... :) Srečno!

1. SREDA:

Pozdravljeni,  
  
komisija iz današnjega strokovca: Bručan, Grunfeld in Štofl.  
  
Praktični Grunfeld: čist enostavni primer, ko se ti nekdo zgrudi pred očmi v avli kcja. Najprej je bila VF nato pa PEA in to je to. 10 min in sva zaključla.  
Praktični pr Bručanu je bil to, da sem moral posneti EKG posnetek, ker ni bilo na ippju nobene venske niti arterijske krvi tisti čas za uzet:)  
  
Ustni Bručan: dal mi je en star EKG, ker je bil ta, ki sem ga posnel brez posebnosti. Gor je bil infarkt spodnje in zadnje stene. Katera koronarka prehranjuje to področje? (desna koronarka). Česa ne smeš  
dati pri infarktu desnega ventrikla? (diuretikov in nitratov, moraš ga pa parodoksno nalivati s tekočino). To so bli v glavnem posebnosti.  
  
Ustni Grunfeld (specialistka urgence): dobiš otroka z dihalno stisko ob 2 ponoči. Sicer je mel prej neko virozo, ampak ima znake dihalnega napora, deluje zaspano in utrujeno, ne joka. Diha s frekvenco 60/min, pulza ima 150. Saturacijo ima 85%. Vzameš kri in daš takoj kisik prek Ohio. Po kisiku ima saturacijo malce povišano, ima pa pri avskultaciji slišne obojestranske piske in poke. Kaj zdej? Kličeš na pomoč pediatra. Pri tem mu spet začne padat saturacija, on zaspi. Intubiraš in v rešilca in na intenzivo.  
  
Ustni Štofl (gineka): To je bil pa najbolj zanimiv del. Akutna bolečina v trebuhu. Vse diferencialke (ne pozabit na anevrizmo abdominalne aorte), katera diagnostika, kaj proti bolečinam (Ketoprufen na 4-6 ur, če ni bolje daš opiate). Pol pa sindrom akutnega pelvisa. Kdo? ženske. A lahko tudi spolno neaktivne? Jst rečem ja, ampak NE morjo, ker se v bistvu bakterije prlepjo na bičke spermijev in srfajo navzgor. Zato nune nimajo tega (jst sm se začel smejat, pa sm reku, da to je pa zlo relativno in stereotipno in se je strinjala, da niso nune dobr primer). Kaj varuje ženske pred vnetjem? Kondomi. In kaj še? Kontracepcijske tablete, ker kao povročajo bolj gosto sluz na cervixu, ki je zato manj prehoden. (Tega nisem sam vedel.) Je pa gosta sluz obramba tudi pri nosečnicah, ki posledično  
tudi ne morejo imeti vnetja. Skratka, kaj sva se danes naučila? Marsikaj. Nič marsikaj, upam, da s svojo punco seksate s kondomom! :D  
  
In to je bilo to. Ustni je bil brez kakršnihkoli doz zdravil ali kakršnihkoli drugih podrobnosti. Odgovarjajte kratko in jedrnato in potem tudi oni ne drezajo, ampak samo preletiš čez osnove. Vse skup je bilo zelo sproščeno. Srečno vsem, ki vas to še čaka!

1. SREDA

Pozdravljeni,  
Še moja današnja izkušnja... Imel sem samo praktični del in sicer pri dr. Grunfeld in dr. Štolfi.  
  
Grunfeld: zelo enostaven primer - hodiš po bolnici iz enega praktičnega dela strokovnega na drugega in vidiš kako en pade dol. Rada ima, da se "igraš" da se to res dogaja - real time varianta :) Samo pa nič ne komplicira. Na monitorju sem imel potem lep sinusni ritem, samo bolnik ni imel pulza - se pravi PEA in vse kar paše k zdraven po algoritmu.. Moral sem vstavit iGel. Potem malo o razlogih za to -4h, 4t.  Nič ne komplicira, ful vredu ženska. Aja pa še na začetku me je mal spraševala o defibrilaciji in defibrilatorjih in kdaj moraš višje energije uporabit.  
  
Dr. Štolfa: anamneza pri eni ginekološki bolnici. Moraš vprašat po prejšnjih operacijah, gineko težavah, koliko nosečnosti, koliko porodov, koliko splavov, kontracepcija itd. No težava te moje gospe je bil ascites in plevralni izliv - nastalo v 1 mesecu. Pol pa diferencialno diagnozo (malignom prebavil, jajčnikov, karcinoza plevre/peritoneja, mal sem povedal o jetrnih boleznih in malo več je hotela slišat o srčnem popuščanju -še vedno zelo, zelo osnovne stvari), preiskave(lab., tumorske markerje, uz, ct, kolonoskopija, gastroskopija, citologija punktata ascitesa). Terapija - tu sem rekel izpraznilna punkcija ascitesa, naprej pa glede na rezultate diagnostike. In to je bilo to. 15 minut sem se pogovarjal z bolnico in 6 minut z dr. Štolfo. Zelo sproščeno...  
  
Lep pozdrav in srečno vsem, ki vas tole še čaka.

1. ČETRTEK:

Še informacije glede današnjega izpita: V komisiji so bili Vidmar, Kovač in Turel.

Praktični sva s kolegico imeli pri Vidmarju. Morali sva narest aspiracijo tubusa pri novorenjčku. So nama sestre najprej pokazale, nata sva poskusile še same. Vidmar ni bil prisoten. Potem pa še tpo dojenčka. Čisto osnovno, pozorni bodite le na to, da je glava v nevtralnem položaju, ko ugotoviš, da ne diha, najprej 5 vpihov, nato tipaš pulz na brahialki. Ker si sam, masiraš z dvema prstoma, ne s palcema. Ne komplicira :)

Vprašanja: - Vidmar: - akutni laringitis (čisto osnovno kl.slika, terapija (inghalacije adrenalina+ doze))

- Kovač: - STEMI (moški pride v ambulanto z bolečino v prsnem košu...itd, ga sprašuješ, on odgovarja.. Ker je bil spodnje stene, sem morala dodati, da je potrebno posneti še desne odvode. Potem še terapija, str.učinki morfija, kontraindikacije za nitroglicerin (hipotenzija, bradikardija, če tip jemlje Viagro,...)

- kolegica: CVI (pri dd ne pozabite hipoglikemije)

- Turel: - SAH (ne komplicira, čisto lepo te pripelje do diagnoze)

- kolegica: meningokokna sepsa (ne pozabi izmerit temperature! (je rekel, da to pogosto pozabljamo ;)))

Res ni tako grozno, kot se sliši!

Srečno!

1. PETEK:

Zdravo, danes so bili v komisiji Diallova, Stanič in Možina. Sama sem imela samo praktični del.

Možina: šla sva na IPP, kjer je imel pripravljenega pacienta z AF za elektrokonverzijo. Najprej kaj narediš pri takem pacientu? Vprašaš, kako dolgo občuti neredno bitje srca, ker če je več kot 48 ur potrebuje 4 tedne antikoagulantno terapijo. Potem kako bi si pripravila za EK? Gospoda bi dala na monitor, merila bi saturacijo krvi, dala gor masko z visokim pretokom. Potem sva pogledala defibrilator, nikjer posebej ni pisalo sinh, vendar si videl, da so puščice na R, vprašal me je kaj vidim, sem povedal da je vklopljen način sinh ker so R označeni. Kaj če tega ne bi naredili? Možnost R na T in VF. Kaj bi dala pacientu prej? Propofol 1 mg/kg in Fentanyl 0,5-2 mcg/kg (dali smo pol 0,5 mcg/kg). Potem sem elektrokonvertirala, šel v sinus. Kaj zdaj? Rečem da mormo delat trojni manever, ker je gospod sediran in ne bo vzdrževal sam dihalne poti (to je tk delala sestra), posnamemo EKG. Gospod je bil potem mejno bradikarden, kaj bi mu dala? Atropin 0,5 mg. Kaj če ne pomaga? Pacing. Kak ga naštimaš? Pokažem na defibrilatorju. Kako frekvenco bi izbrala? Sem rekla da odvisno kaj je vzrok, da pacient potrebuje pacing. Lahko zberemo v normalnem okvirju frekvence, ali pa npr.pri AV bloku 3.stopnje, ko želiš samo preprečit ventrikularno asistolijo, izbereš frekvenco 50-60/min. Reče ok. Drugi del praktičnega je bil pa kar ob pultu na IPP o reanimaciji. Kakšna masaža, kaj bi delala pri asistoliji, kaj pri VF, kdaj tipaš pulz, 4H in 4T in sva končala.

Super sproščen izpit, tudi drugi, ki so še imeli ustnega, so povedali, da so zahtevali res samo osnove in da je vse potekalo zelo sproščeno.

Velik sreče.