USTNI STROKOVNI IZPIT, sreda popoldan

GRÜNFELD, GRADIŠEK, BRUČAN

Živijo!

Na izpitu nas je bilo 5. Najprej smo šli v CUB na praktični izpit iz reanimacije. Tri so ga opravljale pri dr. Gradišku, 2 pa pri dr. Grünfeld. Drugi del praktičnega sva 2 imeli pri dr. Gradišku v CIT-u (pregled poškodovanca), tri pa pri dr. Bručanu na IPP – snemanja EKG, odvzem venske krvi.

Dr. GRÜNFELD REANIMACIJA: Najprej vprašanje, če poznam defibrilator (Lifepack) in če vem, ali je mono/bi- fazen? V to se moraš 100% prepričati, tako da prebereš na ohišju (pri Lifepacku je skrito levo zgoraj, potrebno je malo odmaknit zaščito za monitor, da vidiš). Na monofaznih načeloma ne piše, da so monofazni in če ne veš, uporabiš monofazne energije! Nato sem imela preprost scenarij gospoda s srčnim zastojem. Pokliči na pomoč, ko ugotoviš neodzivnost! Jaz sem imela precej treme in sem pozabila. Me je opomnila in na srečo bila prizanesljiva pri ocenjevanju, nasploh izjemno prijazna. Ne diha, pulz ni tipen. Takoj masaža, predihavanje z masko in ambujem, nato i-gel + kisik. Pri prvi analizi ritma je imel gospod VF – defibrilacija – poglej okoli če so res vsi stran! Jaz sem imela očitno od napetosti psevdomeningizem vratu, me je tudi tukaj opomnila – poglej okoli, obrni glavo! Nato 2 min masaže&predihavanja. Vmes nastavimo i.v. pot, si pripravimo zdravila… Druga analiza ritma, še zmeraj VF…defibrilacija, takoj dalje masaža… Vmes mi je prestavila odvod in je bil očitno čuden zapis EKG krivulje, sem morala popraviti nazaj na 2. odvod. Pri tretji analizi pa bradikardija 36/min. TIPAJ PULZ! Kako dalje, če je pulz (algoritem za bradikardije, atropin v tej situaciji najbrž ne bi dosti pomagal in bi bil potreben adrenalin)? Kako, če pulza ni (PEA…)?

Dr. GRADIŠEK PRAKTIČNI v CIT-u – PREGLED POŠKODOVANCA po hudi poškodbe glave. Mlado dekle po zlomu lobanjske baze. Kako bi se lotila nevrološkega pregleda? Najprej sem omenila zenici. In nato sem jih dejansko ocenila. Dalje – koliko ima IKT (na monitorju sem poiskala podatek, bil je 17). To je ustrezen IKT (pod 20). Kako bi na terenu pri nezavestnem vedela, da ima zvišan IKT – znova zenice – široki/e? Kako bi ga na terenu nižala? Nato sva si ogledala še CT glave z dne poškodbe – mi je zastavljal vprašanja v smislu – kaj je to? Npr. akvedukt, izliv krvi v subarahnoidni prostor, hemoragične kontuzije frontalno, kje so silvične brazde (so bile zaradi močnega edema stisnjene, nerazpoznavne), zadnji rok lateralnega ventrikla, četrti ventrikel, bazalne cisterne, zrak (črne pike) v predelu mezencefalona. Mi je dal dosti časa za razmislek, mi pomagal.

Sledil je USTNI (v predavalnici 3, vsak sedi na svojem koncu in sprašuje svojo kandidatko). Moja vprašanja:

Dr. Gradišek: prideš z ekipo do politravmatiziranega motorista, ki leži v jarku. Kako pristopiš? DR ABCDE… Imobilizacija, aspiracija krvi iz ust, žrela, diha sam, sat. nemerljiva, levo slabše slišno dihanje, hiperosonoren poklep. Igelna tokakocenteza, nikakor ne RSI prej, lahko še poslabšaš stanje v prsnem košu – povečaš pnevmotoraka, zmanjšaš priliv krvi v srce… RR 90/50 – kaj bi lahko bil vzok? Permisivna hipotenzija. GCS ocenim na 9. Analgezija…s čim?

Dr. Grünfeld: 10-mesečni otrok v dihalni stiski. Ona opiše, ti sprašuješ še dodatno glede anamneze, statusa. Moj je imel prvo izmerjeno sat.76% :S. Glede na klinične znake zapora spodnjih dihal – bronhiolitis. Hitro inhalacije salbutamola s kisikom 15l/min. Kaj pa delaš vmes?? Kličeš na pediatrijo v intenzivo. Bodo morda poslali inkubator – v tem primeru bi bilo skoraj nujno! Vmes se saturacija malo popravi. Ker ves dan slabo jedel in pil mu nastaviš še infuzijo. Če bi se utrudil, mi srčna fr. pričela upadati – intubacija. Za nižanje vročine paracetamol – starši povedo, da so dali svečko pred 2 urama, a ne pomaga – daš diklofenak (Voltaren).

Dr. Bručan: Najprej je vsem pokazal mini defibrilator: <https://www.youtube.com/watch?v=zKRib8of1SA> Me smo ga prvič videle. Kaj je to? Nato simulacija uporabe… Kakšna je razlika med avtomatskim – polavtomatskim defibrilatorjem? Odgovor je bil, da avtomatski sam sproži šok, pri polavtomatskem pa moraš ti pritisniti gumb.



vir: <http://www.nrr.org/wp-content/uploads/pdf/nytt_nrr/automatic_defibrillation.pdf>

Pomembno – laiki ne smejo uporabljati defibrilatorja med transportom bolnika. Tresenje lahko namreč simulira VF, defibrilator svetuje šok in laik ga sproži, kljub temu, da se npr. pogovarja s pacientom. Na tečajih nujno dobro pojasniti ljudem znake srčnega zastoja!

Katere vrste srčnega zastoja (glede na ritem) poznaš? Zakaj lahko pride do PEA – elektromehanske disociacije? Našteješ vzroke, lahko tudi zaradi rupture miokarda po AMI. Naredi se perikardiocenteza…

Vsi trije so bili zelo prijazni, s podvprašanji so pomagali najti pravo pot do odgovora!

Še to, morda kdo ne ve: stran z nujnimi stanji je znova aktivna <http://www.szum.si/uvod>.

Srečno!