1. 12kanalni EKG s tahikardijo s širokimi QRSi, (VT?), bolečina v pk, RR 90/60mmHg, SpO2 80%, somnolenten srčni bolnik doma…tehnik vstavi iv kanal. Kaj boš kot zdravnik naredil?
2. EK z 120-150J
3. Amiodaron infuzija 300mg v 5%glukozi
4. Adenozin
5. Vagalni manevri
6. EKG….razvidna hiperkaliemija (na voljo še hipoCa, AMI sprednje in AMI spodnje stene)

Zelo očitna hiperkaliemija je bila, že skoraj sinusoidna krivulja v nekaterih odvodih :)

1. EKG...hipertenziven bolnik, slabo počutje, izgubil zavest, ko ti prideš, je pri zavesti, slišni inspiratorni in expiratorni poki, rr 220/115mmHg…
2. znaki hipertrofije in obremenitve levega ventrikla – verjetno bi lahko tudi to obkrožila
3. hiperkaliemija
4. znižamo sistolni pritisk za 50% in diastolnega na 80 ali 70
5. znižamo sistolni pritisk za 20-25% in diastolnega ciljno na 110mmHg
6. Infekcijska mononukleoza
7. Levkocitoza
8. Limfocitoza
9. Prisotni so virociti
10. Nesegmentirani nevtrofilci (pomik v levo)
11. Posebnosti pri oživljanju nosečnice
12. Na levi bok v 1/3 nosečnosti med oživljanjem
13. Rabimo višje energije za defibrilacijo
14. Ne zdravimo hipertenzije, ker je to fiziološka prilagoditev
15. Večja nevarnost aspiracije
16. Omrzline in ozebline
17. segrevamo na suhi toploti (ogenj)
18. segrevamo v topli vodi 42 -46 st.celzija (tu pazi!! so spremenili temperature in je previsoko!!)
19. inhibitorji razgradnje arahidonske kisline
20. aktivatorji razgradnje arahidonske kisline
21. Trditve o hiperventilaciji
22. Respiratorna alkaloza povzroča hipokaliemijo in hipakalcemijo, kar vodi v karpopedalne spazme in krče
23. Če imamo težave s pacientom, mu damo dihat v plastično ali papirnato vrečko...

C. Najpogostejši vzrok hiperventilacije je strah/panični napad, brez druge organske motnje.

D.

Pravilna kombinacija trditev je:

Tu obkrožiš kombinacijo, kjer so vse trditve pravilne

1. Česa ne damo pri CVI predno izključimo intracerebralno krvavitev
2. Heparin
3. Aspirin
4. tPA
5. Ničesar od zgoraj naštetih

(tukaj je povedal da moraš obkrožit a,b,c in d ;).

1. Sprejmeš poškodovanca, padec iz 1,5m, hemiplegija, hipotenziven, koža topla, frekvenca 80/min
2. Imobiliziraš in ga pošlješ v ustanovo, ki je specializirana za poskodbe hrbtenice
3. Hipotenzija je posledica hude krvavitve
4. Šoka ne zdravimo, saj dopuščamo permisivno hipotenzijo
5. poleg tekočin damo še vazopresorje
6. Somnolenten poškodovanec s subduralno krvavitvijo in na terapiji z Marevanom. Kako postopaš?
7. Lahko (a ni pisalo celo vedno?) zdravimo konzervativno
8. Pred operacijo počakamo nekaj dni, da se uredi koagulacija
9. Takoj ga operiramo, kljub povišanemu INR
10. Prvi ukrep je urediti koagulacijo
11. Hipoglikemija, kdaj lahko po definiciji rečemo, da je prisotna in da se obenem aktivirajo kompenzatorni mehanizmi…
12. pod 3,5
13. pod 2,5
14. pod 4,5
15. pod 6
16. Politravma, kaj najprej oskrbiš?
17. Sudburalno krvavitev
18. Zlom stegnenice
19. Poškodba Th12 z nevro izpadi
20. Močna krvavitev na vratu
21. Za perforacijo želodca je vedno kriva razjeda, ki sega preko vseh plasti želodčne sluznice, želodčna vsebina se razlije po abdominalnem prostoru. (jap, dejansko je bila taka čudna trditev, in to iz treh delov. :)

P+P, N+N, N+P, P+N

prva trditev je napačna, druga pravilna.

1. Adrenalin - doza v infuziji pri podpornem zdravljenju bradikardije: 2–10 mcg/min
2. 4-letni otrok
3. 80/min utripa je bradikardija
4. 80 mmHg je hipotenzija
5. < 12/min respiracije je hipoventilacija (nakak tko;)
6. Kapilarni povratek 3s pomeni, da je šokiran
7. Erizipel (staro)
8. Močno povišana telesna temperatura
9. Ostro omejena lezija
10. Dvignjena rdečina nad kožo
11. Subfebrilna TT
12. Znak ali rtg najdba pri mass leziji
13. Pomik preko mediane linije na CT
14. Zenica ipsilateralno povečana in neodzivna na direktno osvetlitev
15. Hipertenzija
16. Motnje dihanja
17. Kaj povzroči respiratorno alkalozo
18. AV šant
19. Začetna faza septičnega šoka
20. Dolgotrajno bruhanje
21. Hiperventilacija
22. ORL…. Gospod v DSO in kanila…

To je staro vprašanje in so bili isti odgovori :)

1. 38-letna gospa je nekaj dni po obrezovanju kaktusa opazila bolečo oteklino v PIP, z omejeno gibljivostjo.
2. AB in odpust?
3. Drenažna incizija ali ekscizija na mestu domnevne vbodline, z rezom na večjih delih flekt.aponevroze, izpiranje, šiv koze in morebitna antitetanična zaščita
4. Kot zgoraj, le brez šiva kože – NE ŠIVAŠ, KER JE LAHKO OKUŽENA RANA...
5. Se nekaj napačnega (punkcija sklepa itd)
6. Kamerman je z levo roko prijel nezaščiten električni kabel in ga je streslo, z drugo se je držal lesene ograje in imel suhe čevlje s širokimi plastičnimi (debelimi?) podplati. Ima samo 2cm značko na roki.
7. Obdržiš za 12–24 ur, ker ima lahko poškodovano srčno mišico
8. Oskrbiš rano
9. Odpustiš, ker ne rabi nadzora (ker tok ni stekel prek telesa?)
10. Hladiš rano pod tekočo vodo 45 min
11. Pregled česa omogoča FAST?
12. Perikard
13. Hepatorenalni prostor
14. Parasplenični prostor
15. Pelvis
16. Gospod s SB srednjih let s povišano tel.temp., oteklim, rdečim, bolečim kolenom, prisoten izliv in zavrta gibljivost, brez anamneze poškodbe.
17. Nekaj v smislu antibiotične terapije in odpusta domov
18. Pukncija, serologija ipd, pride nasl dan na kontrolo
19. Punkcija na serologijo in ga sprejmeš za nadaljnjo diagnostiko – SPREJMEŠ POMOJEM ZATO, KER IMA SB IN ZNAKE SISTEMSKE OKUŽBE
20. Daš antibiotik.
21. ORL. Gospod med drvarjenjem dobi udarec v vrat, nekaj časa težko diha, govori nakar se popravi, tako da je sedaj med pregledom brez simptomov.

Edin pravilni tu je pomiritev in da ne sme jest in pit in govort in ad ORL

Bila je pa varianta tudi, da ga natančno pogledaš, pretipaš vrat ipd. in potem pošlješ pod hitro k ORL specialistu oz. nekaj v tem smislu.

1. Gospa srednjih let, 5.teden ji odstranijo mavec. Bolečina v otekli spodnji okončini, periferni pulzi tipni. Kaj bi bila vaša delovna dg in kam bi jo napotili?
2. Srčno popuščanje
3. GVT, pošlješ na IPP
4. Krči zaradi hipomagnezemije
5. Kompartment sindrom, pošlješ h kirurgu
6. Katere vzroke za srčni zastoj lahko vidiš z UZ med oživljanjem (menda da se šteje tudi posredne kazalce)
7. Trombozo koronarne arterije
8. Aspiracija želodčne vsebine
9. Masivna pljučna embolija
10. Hematoperitonej
11. Paracetamol lahko predpišemo (staro)
12. Nosečnica
13. Bolnik s kron. krvavitvami
14. Bolnik z akutno jetrno okvaro
15. Bolnik s KLO
16. Letalna triada

A. hipotermija, metabolna acidoza, motnje koagulacije

B. hipotermija, metabolna acidoza, hipovolemija

C. hipotermija, hipovolemija, motnje koagulacije

D. hipovolemija, metabolna acidoza, motnje koagulacije

1. Ruptura aorte
2. Popolna je vedno smrtna
3. Zanesljiv znak je širok mediastinum na rtg
4. Najpogostejši vzrok je deceleracija
5. Vzrok je vedno penetrantna poškodba
6. Pri katerih vzrokih prsne bolečine je lahko prisotna sinkopa?
7. STEMI
8. AF s tahikardnim odg
9. Nevritična rebrna bolečina
10. Ezofagitis

31. Defibrilacija

1. Otroci 4J na kg
2. Pri debelejših je manjša impedanca prek PK
3. Čas kolaps-defib v bolnišnici <3 min
4. Med polnjenjem prostoročnega defibrilatorja masiramo

32. Parklandova formula - si moral izračunati koliko tekočin opečeni pacientki damo... 2 odgovora pravilna, 1. v smislu, da x ml v prvih 8h, ostalo v sledečih 16h, 2. pa v prvih 8h x ml/h, ostalo v naslednjih 16h.