

- 1) W leczeniu napadowego częstoskurczu z wąskimi zespołami QRS można zastosować:
- a) masaż zatoki szyjnej
  - b) adenozyne (adenocor) w jednorazowej dawce 6 mg i.v.
  - c) suplementację potasu i magnezu
  - d) isoptin w dawce 10 mg i.v.
- 2) Do szpitalnego oddziału ratunkowego przywieziono młodego mężczyznę, prezentującego zaburzenia świadomości. Od rodziny dowiedziałeś się, że od pewnego czasu pacjent miał wzmożone pragnienie i kilkakrotnie wstał w nocy oddać moc. Co należy wykonać u takiego pacjenta?
- a) prowadzić monitorowanie podstawowych czynności życiowych i pilnie zlecić badanie CT głowy aby spróbować wyjaśnić przyczyny zaburzeń świadomości
  - b) poza monitorowaniem tętna, ciśnienia tętniczego i wysycenia krwi tętniczej tlenem, jak najszybciej oznaczyć poziom glikemii i wykonać badanie gazometryczne krwi tętniczej
  - c) można „w ciemno” podać dożylnie 20 ml 40% glukozy
  - d) skierować pacjenta na USG jamy brzusznej
- 3) U 60-letniego pacjenta wystąpiły nagle zawroty głowy, duszność i uczucie „kołatania serca”. W zapisie EKG stwierdzasz niemierną czynność komór serca z częstością ok. 160/min i brak załamek P. Jakiego powinno być postępowanie lecznicze z tym chorym?
- a) należy podłączyć godzinny wlew z 300 mg amiodaronu w celu zwolnienia akcji serca
  - b) jeśli pacjent twierdzi, że kołatanie serca trwa u niego od ok. dwóch dni, należy podać heparynę i odroczyć wykonanie kardiowersji elektrycznej
  - c) natychmiast podać heparynę w dawce 5000j. i wykonać kardiowersję elektryczną
  - d) podać dożylnie 150 mg amiodaronu w ciągu 10 minut i jeśli po tym czasie migotanie przedsionków się nie umiarowiło, rozważyć ewentualnie wykonanie kardiowersji
- 4) Postępowanie u pacjenta z dusznością obejmuje:
- a) wykonanie natychmiast zdjęcia RTG klatki piersiowej celem wykluczenia odmy opłucnowej przełnej
  - b) zrobienie EKG ponieważ w większości przypadków duszność jest objawem obrzęku płuc pochodzenia kardiogennego
  - c) podanie tlenu 15 l/min
  - d) podłączenie monitora EKG, pulsoksymetru i pomiar ciśnienia krwi
- 5) Do szpitalnego oddziału ratunkowego został przywieziony przez pogotowie 55-letni pacjent po utracie przytomności. W zapisie kardiomonitora stwierdzasz blok przedsionkowo-komorowy typu Móbitz II, czynność komór 38/minutę. Jakiego należy wdrożyć postępowanie lecznicze?
- a) szybko podać atropinę w dawce 3 mg i.v. aby przyspieszyć czynność komór
  - b) podłączyć elektrostymulację zewnętrzną
  - c) w razie braku możliwości zastosowania elektrostymulacji zewnętrznej i braku pozytywnej odpowiedzi na atropinę podłączyć wlew z adrenaliny z szybkością 2-10  $\mu\text{g}/\text{min}$
  - d) w przypadku, gdy pacjent ponownie straci przytomność, jak najszybciej wykonać defibrylację
- 6) U pacjenta z bólem o charakterze wieńcowym trwającym od 2 godzin stwierdzasz na monitorze bradykardię 35/min, RR 85/40 mmHg w doraźnym postępowaniu możesz zastosować:
- a) Morfinę 5 mg i.v.
  - b) Przetoczenie 250 ml krystaloidu w celu podniesienia RR
  - c) atropinę w dawkach frakcyjnych po 0,5 mg i.v.
  - d) Nitroglicerynę w aerozolu 1 dawka co 5 – 10 min
- 7) U kobiety w 8 miesiącu ciąży przebywającej w oddziale szpitalnym doszło w czasie posiłku do aspiracji kęsa pokarmowego do dróg oddechowych. U pacjentki stwierdzasz: szybko narastającą sinicę, brak fonacji świadczącej o obecności ciała obcego w szparze głośni. Wykonujesz:
- a) zabieg Heimlicha
  - b) 5 uderzeń w okolicę międzyłopatkową
  - c) w przypadku pogarszania stanu pacjentki-nakłucie błony pierścienno - tarczowej trzema venflonami o średnicy 8 G
  - d) w przypadku NZK pacjentki rozpoczynasz sztuczną wentylację i masaż pośredni serca

- 8) Wskazaniem do defibrylacji jest:
- asystolia
  - częstoskurcz z szerokimi zespołami QRS z czynnością komór powyżej 200/min
  - migotanie komór
  - każdy częstoskurcz z szerokimi zespołami QRS
- 9) Prawidłowe leczenie pacjenta z migotaniem komór obejmuje:
- prowadzenie sztucznej wentylacji i masażu pośredniego serca przez 3 minuty przed wykonaniem pierwszego cyklu defibrylacji
  - podawanie adrenaliny w dawce 1 mg i.v. co 3 minuty
  - po drugim cyklu defibrylacji podanie amiodaronu w dawce 150 mg i.v.
  - podanie wodorowęglanu wapnia w dawce 1 mmol/kg m.c. w ciągu minuty po wykonaniu pierwszego cyklu defibrylacyjnego w celu przeciwdziałania rozwojowi kwasicy metabolicznej
- 10) Stosunek liczby sztucznych oddechów do liczby uciśnień mostka przy masażu pośrednim serca wynosi:
- u dorosłych 2 : 30
  - u noworodków 1 : 3
  - u zaintubowanych dorosłych można prowadzić wentylację z masażem asynchronicznie
  - u 10 letniego dziecka 1 : 15
- 11) W czasie resuscytacji dostęp dożylny można założyć:
- w dole łokciowym venflonem 17 G
  - do żyły szyjnej wewnętrznej
  - do żyły podobojczykowej
  - do żyły udowej venflonem 17 G
- 12) W przypadku częstoskurczu z szerokimi zespołami QRS należy:
- u pacjenta z objawami małego rzutu i obecnym tętnem na tętnicach szyjnych wykonać pilnie defibrylację elektryczną
  - u pacjenta bez objawów małego rzutu tego typu zaburzenie rytmu nie wymaga leczenia
  - u pacjenta bez objawów małego rzutu należy podać dożylnie amiodaron w dawce 150 mg
  - u pacjenta z objawami małego rzutu należy podać najpierw dożylnie adenozyne (adenocor) w dawce 6 mg a następnie 3 x 12 mg w celu wykluczenia częstoskurczu nadkomorowego.
- 13) Zasady wykonania bezpiecznej defibrylacji obejmują:
- obnażenie klatki piersiowej pacjenta
  - ogolenie klatki piersiowej pacjenta
  - przyłożenie do skóry pacjenta elektrod nasmarowanych uprzednio żelem
  - odłączenie kroplówki od linii żyłnej obwodowej
- 14) Przyczyną czynności elektrycznej serca bez tętna może być:
- tamponada mięśnia serca
  - odma opłucnowa prężna
  - zator tętnicy płucnej
  - hypowolemia pourazowa
- 15) Asystolia rzeczywista w zapisie elektrokardiograficznym:
- u pacjenta bez tętna na tętnicy szyjnej oznacza zatrzymanie krążenia w mechanizmie asystolii
  - trwa 3-5 sekund po każdym wyładowaniu defibrylacyjnym
  - jest bezwzględnym wskazaniem do przezskórnej, zewnętrznej elektrostymulacji
  - może być obrazem zamaskowanego, niskonapięciowego migotania komór
- 16) Podczas poprawnego wykonania procedury udrożnienia dróg oddechowych niemowlęcia:
- wykonasz 5 uderzeń międzyłopatkowych przy podejrzeniu apiracji ciała obcego
  - wykonasz 2 palcami ręki modyfikację dziecięcą manewru Heimlicha
  - maksymalnie odgniesz główkę niemowlęcia
  - podprzesz barki niemowlęcia niedużym zwojem materiału

- 17) Nieskuteczna hemodynamicznie czynność serca:
- a) zawsze jest wskazaniem do zewnętrznej elektrostymulacji przezskórnej
  - b) zawsze jest objawem małego rzutu
  - c) musi być leczona przez podanie 3 mg adrenalinę dotchawiczo
  - d) zawsze jest wskazaniem do defibrylacji
- 18) U pacjentów stale monitorowanych elektrokardiograficznie:
- a) nagle zatrzymanie krążenia jest zawsze wskazaniem do wykonania uderzenia przedsercowego
  - b) przemijające, spontanicznie nawracające napady tachyarytmii z szerokimi zespołami QRS nie wymagają leczenia
  - c) uderzenie przedsercowe wykonujemy tylko w okolicy koniuszkowej serca
  - d) prowadzenie zapisu EKG przez co najmniej 24 godziny jest konieczne u pacjentów po porażeniu prądem elektrycznym
- 19) Przy prowadzeniu oddechu zastępczego usta-usta:
- a) wdech powinien mieć objętość 0,5 – 0,7 l i powinien trwać 1 s
  - b) przepływ tlenu powinien wynosić 12 – 15 l/min.
  - c) maskę twarzową trzeba dokładnie dobrać rozmiarem do szerokości ust ratowanego
  - d) wdmuchiwanie części powietrza do żołądka pacjenta jest korzystne, ze względu na usprawnienie wydechu po podniesieniu ciśnienia w jamie brzusznej
- 20) Dotchawiczo u dorosłego można podać w czasie resuscytacji następujące leki:
- a) wodorowęglan sodu w dawce nie większej niż 0,5 mEq/kg i nie wcześniej niż po 20 min od zatrzymania krążenia
  - b) atropinę w dawce 1 mg w 20 ml 0,9 NaCl
  - c) adrenalinę w dawce 3 mg w 20 ml 0,9 NaCl
  - d) siarczan magnezu w dawce nie większej niż 1 g
- 21) Na podstawie zapisu P2
- a) rozpoznajesz migotanie przedsionków
  - b) zlecasz wykonanie kardiowersji elektrycznej
  - c) rozpoczynasz resuscytację krążeniowo-oddechową
  - d) w przypadku obecności tętna na tętnicach szyjnych sprawdzasz monitor
- 22) U 60 letniego pacjenta wystąpiła kilka minut temu duszność i piekący ból w klatce piersiowej, na monitorze stwierdzasz zapis P3
- a) podajesz adenozyne (adenokor) w dawce 6 mg i.v.
  - b) podajesz heparynę i wykonujesz defibrylację elektryczną
  - c) po nieskutecznej kardiowersji podajesz atropinę 0,5 mg. i.v.
  - d) stosujesz elektrostymulację przezskórną
- 23) Na podstawie zapisu P4 stwierdzasz że:
- a) rytm jest niemierny
  - b) zespoły QRS są szerokie
  - c) wskazane jest wykonanie masażu zatoki szyjnej
  - d) zapis przedstawia częstokurcz z wąskimi zespołami QRS
- 24) W postępowaniu u pacjenta z zapisem P5 zastosujesz:
- a) tlenoterapię 12 l/min
  - b) podłączenie oprócz kardiomonitora pulsoksymetru i kapnografu
  - c) atropinę w powtarzanych dawkach po 0,5 mg i.v. do łącznej dawki 3 mg i.v.
  - d) w przypadku braku odpowiedzi na atropinę kardiowersję elektryczną
- 25) Na podstawie zapisu P6 stwierdzasz że:
- a) rytm jest mierny
  - b) widoczne są załamki P
  - c) czas PQ jest prawidłowy
  - d) wskazane jest podanie adrenalinę we wlewie 2 mg/min.

26) Na podstawie zapisu P7 stwierdzasz że:

- a) częstość zespołów QRS wynosi 100 – 120/min
- b) zespoły QRS są szerokie
- c) rytm jest miarowy
- d) zapis prezentuje blok III°

27) Na podstawie zapisu P7 w leczeniu stosujesz:

- a) w przypadku braku tętna na tętnicach szyjnych kardiowersję elektryczną
- b) w przypadku RR 140/80 natychmiastową kardiowersję elektryczną
- c) rytm taki nie wymaga leczenia u pacjentów bez odchyień w badaniu przedmiotowym
- d) u wydolnych krążeniowo pacjentów rozpoczynasz leczenie od podania 300 mg amiodaronu i.v.

28) U pacjenta z zapisem P8:

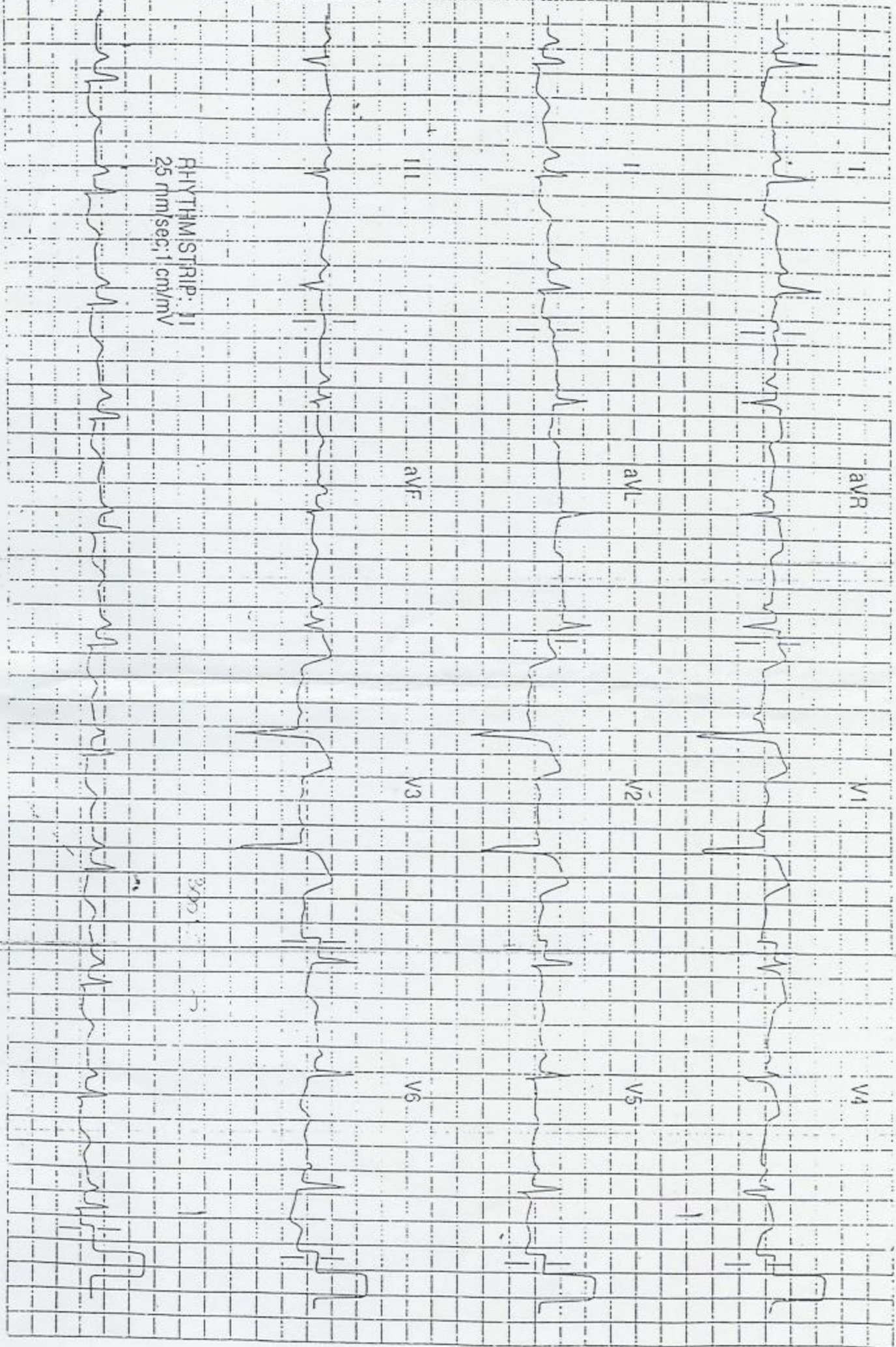
- a) zawsze stwierdzisz brak tętna na tętnicach szyjnych
- b) można zastosować przedsercową stymulację mechaniczną
- c) wskazana jest defibrylacja elektryczna
- d) czynność przedsionków wynosi ok. 75/min

29) Na zapisu P 1

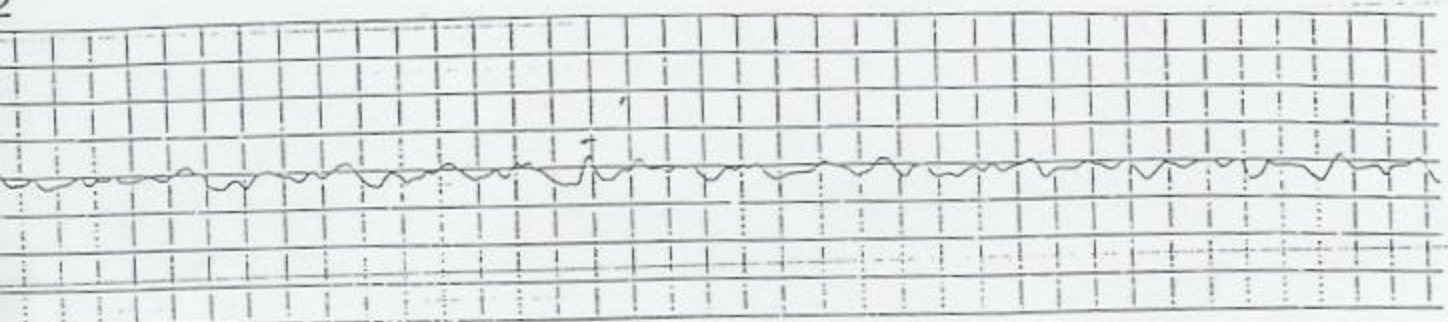
- a) pacjent musi otrzymać przeciwbólowo morfinę
- b) należy wdrożyć agresywną tlenoterapię bierną, jeżeli pacjent jest przytomny i wydolny oddechowo
- c) należy koniecznie wdrożyć ciągły wlew dożylny adrenaliny
- d) powinna być podana adenozyzna

30) Na podstawie zapisu P5 stwierdzasz:

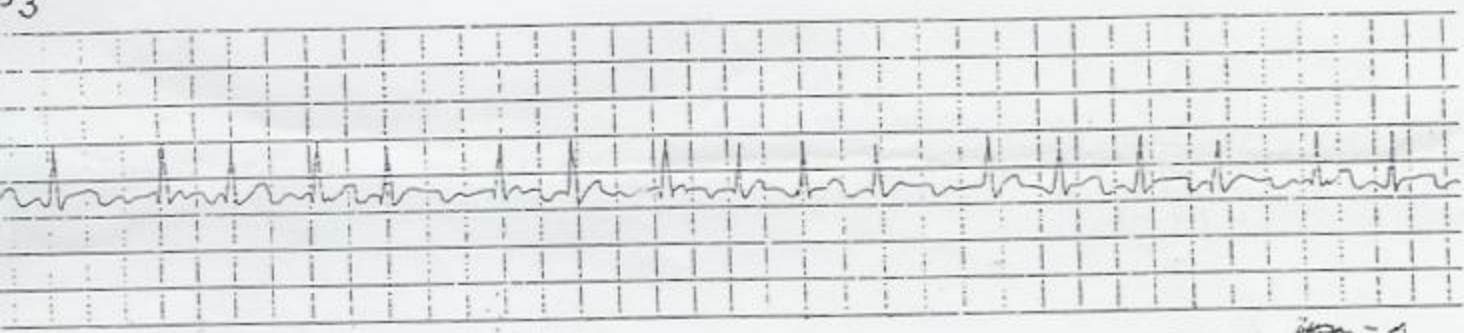
- a) bradykardię około 40/min
- b) blok I°
- c) w SORK pacjentowi należy podać tlen przez maskę, 300 mg Polopiryny S
- d) należy podać Amiodaron 150 mg



2

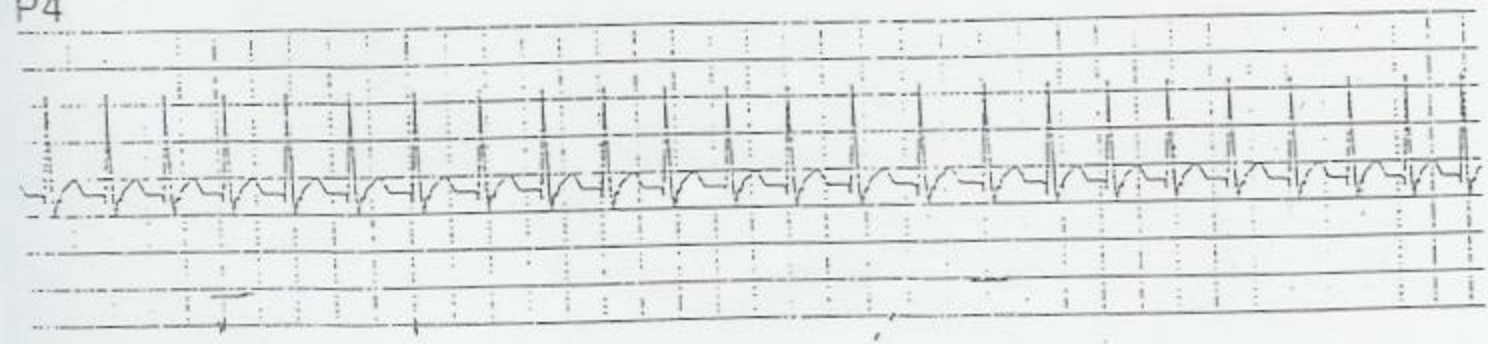


P3

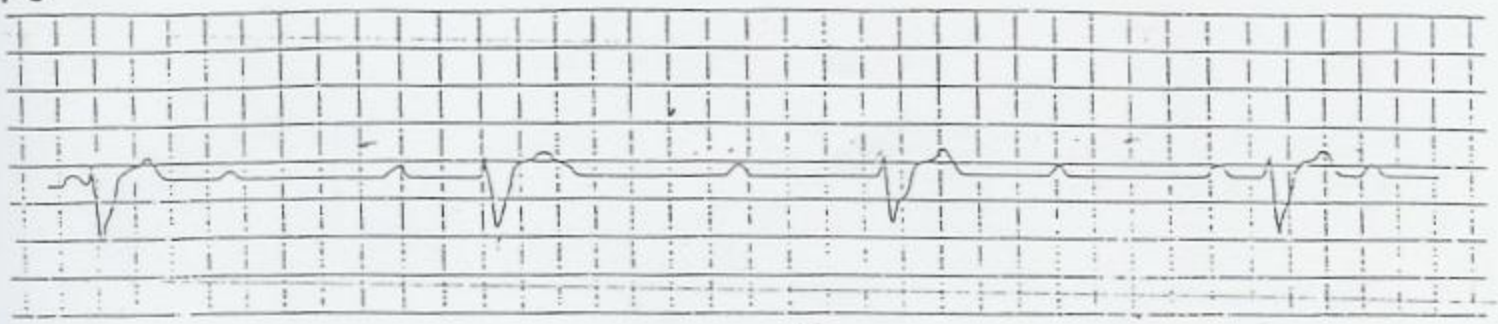


1000 - 1  
1000 - 1

P4

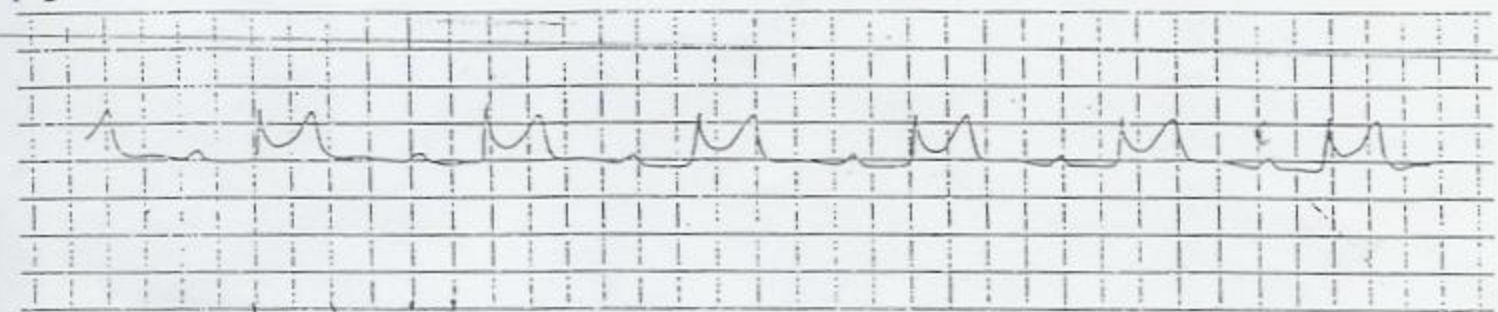


P5



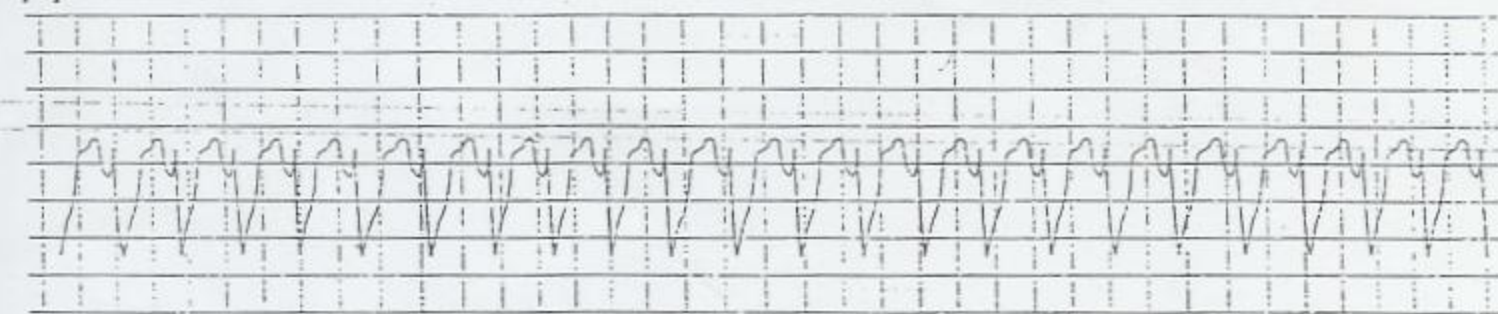
25  
30  
35

P6



25 mm / sek

P7



2,7  $\frac{300}{7} = \frac{300}{6} = 50 / \text{min}$

P8

