

- 1) Schemat leczenia napadowego częstoskurczu z wąskimi zespołami QRS przebiegającego ze spadkiem ciśnienia do 40/0 i utratą przytomności u pacjenta zawiera:
 - a) masaż zatoki szyjnej
 - b) Adenozynę (Adenocor) w jednorazowej dawce 6 mg i.v.
 - c) Wykonanie trzykrotnej kardiowersji elektrycznej defibrylatorem dwufazowym prądem o energii 150, 200, 360 J
 - d) Podanie Amiodaronu w dawce 300 mg rozpuszczonego w 5% Glukozie przez 20 min.

- 2) Do szpitalnego oddziału ratunkowego przywieziono 25 letniego mężczyznę. Pacjent jest przytomny, skarży się na złe samopoczucie, dolegliwości bólowych nie zgłasza. W badaniu stwierdzono: nad płucami szmer pęcherzykowy prawidłowy, tętno ok. 40/min, RR 110/75, SAT O₂ 99%. Schemat postępowania z tym chorym zawiera:
 - a) podanie tlenu i zabezpieczenie dostępu dożylnego
 - b) podłączenie monitorowania: kardiomonitor, pulsoksymetr, kapnograf, nieinwazyjny pomiar ciśnienia krwi
 - c) podanie Atropiny w dawkach frakcjonowanych po 0,5 mg do łącznej dawki 3,0 mg
 - d) wezwanie konsultanta i obserwacja chorego

- 3) U 60-letniego pacjenta wystąpiły nagle zawroty głowy, duszność ból w klatce piersiowej i uczucie „kołatania serca”. W zapisie EKG stwierdzasz niemierną czynność serca z wąskimi zespołami QRS z częstością ok. 160/min i brak załamków P. Jakiego powinno być postępowanie lecznicze z tym chorym?
 - a) należy podłączyć godzinny wlew z 300 mg amiodaronu w celu umiarkowania akcji serca
 - b) należy podać 10 mg Isoptinu lub 5 mg Betalocu dożylnie w celu zwolnienia czynności serca
 - c) wykonać kardiowersję elektryczną
 - d) przed wykonaniem kardiowersji elektrycznej przetoczyć pacjentowi 500 ml PWE z 2 g Magnezu w celu uzupełnienia niedoboru potasu i magnezu

- 4) U pacjenta ważącego 80 kg chcesz podać Dopaminę w dawce 5µg/kg/min. Przygotowano roztwór 200 mg Dopaminy w strzykawce o objętości 50 ml. Z jaką prędkością w ml/godz. należy nastawić pompę infuzyjną:
 - a) 1,8 ml/godz
 - b) 2,4 ml/godz
 - c) 24 ml/godz
 - d) 6 ml/godz

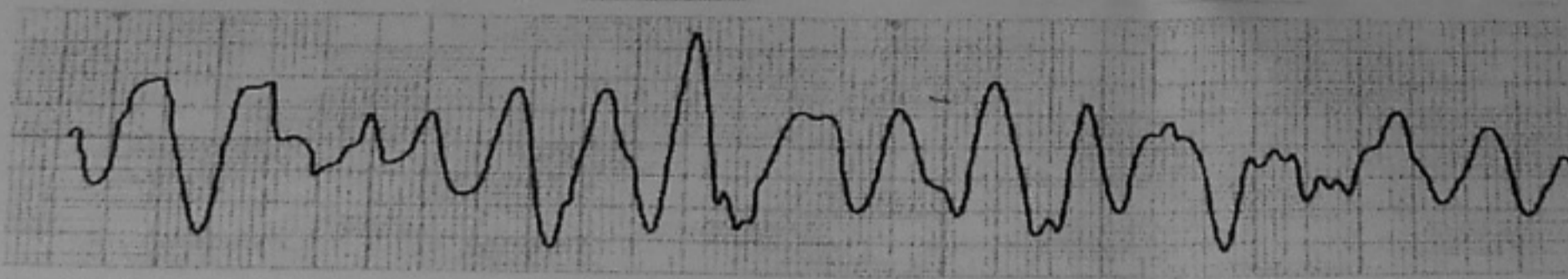
- 5) W leczeniu przeciwbólowym
 - a) u pacjenta ze złamaniem kości udowej podasz Ketonal 100 mg i.v.
 - b) u pacjenta z zapaleniem trzustki ze względu na silne dolegliwości bólowe podasz Morfinę w dawce 0,1 mg/kg cc i.v.
 - c) u pacjenta z podejrzeniem zawału serca w okresie przedszpitalnym można zastosować Fentanyl w dawce 0,1 mg i.v. ze względu na jego krótkotrwałe działanie
 - d) u oparzonego 4 letniego dziecka nie można podawać morfiny i.v. ponieważ może wystąpić depresja ośrodka oddechowego

- 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 i.v
 - b) Clopidogrel (Plavix) w dawce 600 mg
 - c) atropinę w dawkach frakcjonowanych po 0,5 mg i.v.
 - d) nitroglicerynę w aerozolu 1 dawka co 5 – 10 min

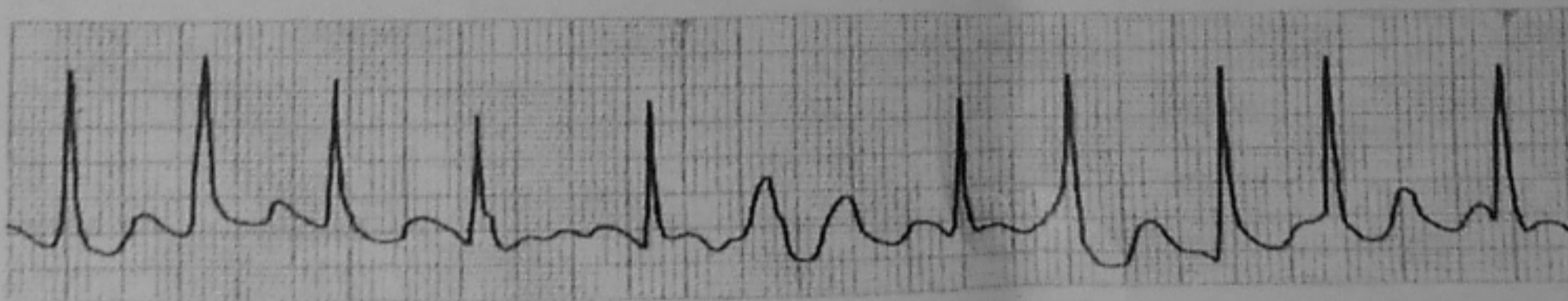
- 7) U kobiety w 8 miesiącu ciąży przebywającej w oddziale szpitalnym doszło w czasie posiłku do aspiracji kęsa pokarmowego do dróg oddechowych. U pacjentki stwierdzasz: szybko narastającą sinicę, brak fonacji świadczącej o obecności ciała obcego w szparze głośni. Wykonujesz :
 - a) zabieg Heimlicha
 - b) 5 uderzeń w okolicę międzyłopatkową
 - c) w przypadku pogarszania stanu pacjentki natychmiastowa konikotomia
 - d) w przypadku NZK pacjentki rozpoczynasz sztuczną wentylację i masaż pośredni se *WCa*

- 8) Wskazaniem do defibrylacji jest:
- asystolia
 - częstoskurcz z wąskimi zespołami QRS z czynnością komór powyżej 200/min
 - migotanie komór
 - częstoskurcz z szerokimi zespołami QRS
- 9) Schemat leczenia pacjenta w zatrzymaniu krążenia w mechanizmie migotania komór obejmuje:
- przewodzenie sztucznej wentylacji i masażu pośredniego serca przez 3 minuty przed wykonaniem pierwszej defibrylacji
 - podawanie adrenaliny w dawce 1 mg i.v. co 2-3 minuty
 - po drugiej defibrylacji podanie amiodaronu w dawce 300 mg i.v.
 - podanie wodorowęglanu sodu w dawce 1 mEq/kg m.c. po ok. 20 min od wystąpienia zatrzymania krążenia
- 10) Stosunek liczby sztucznych oddechów do liczby uciśnień mostka przy masażu pośrednim serca wynosi:
- u dorosłych 2 : 30
 - u noworodków 1 : 3
 - u dorosłych po udrożnieniu dróg oddechowych maską krtaniową można prowadzić wentylację z masażem asynchronicznie
 - u 10 letniego dziecka 1 : 15
- 11) W czasie resuscytacji dostęp dożylny można założyć:
- do żyły odpromieniowej na przedramieniu venflonem 17 G
 - do żyły szyjnej wewnętrznej
 - do żyły podobojczykowej
 - do żyły udowej venflonem 17 G
- 12) W przypadku częstoskurczu z szerokimi zespołami QRS:
- u pacjenta z objawami małego rzutu i obecnym tętnem na tętnicach szyjnych należy wykonać pilnie defibrylację elektryczną po uprzedniej sedacji i analgezji
 - u pacjenta we wstrząsie kardiogennym należy podać wlew Noradrenaliny w celu obkurczenia łożyska naczyniowego
 - u pacjenta bez objawów małego rzutu przed rozpoczęciem leczenia przeciwaritmicznego należy podać tlen i zabezpieczyć dostęp dożylny
 - u pacjenta z objawami małego rzutu należy podać najpierw dożylnie Adenozynę (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 osierdzia
 - odma opłucnowa prężna
 - zator tętnicy płucnej
 - wzrost ciśnienia śródczaszkowego
 - ~~e)~~
- 15) Asystolia w zapisie elektrokardiograficznym:
- Obrazuje ją idealnie płaska linia izoelektryczna na monitorze
 - trwa 3-5 sekund po każdym wyładowaniu defibrylacyjnym
 - jest bezwzględnym wskazaniem do przezskórnej, zewnętrznej elektrostymulacji
 - nazywana jest inaczej rytmem umierającego serca
- 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
 - odegniesz główkę niemowlęcia
 - podeprzesz barki niemowlęcia niedużym zwojem materiału

- 17) Nieskuteczna hemodynamicznie czynność serca:
- zawsze jest wskazaniem do zewnętrznej elektrostymulacji przezskórnej
 - zawsze jej wynikiem jest zatrzymanie krążenia
 - musi być leczona przez podanie 3 mg adrenaliny i.v.
 - zawsze jest wskazaniem do defibrylacji
- 18) U pacjentów stale monitorowanych kardiomonitorem:
- nagle zatrzymanie krążenia jest zawsze wskazaniem do wykonania uderzenia przedsercowego
 - przemijające spontanicznie, nawracające napady częstoskurczu z szerokimi zespołami QRS nie wymagają leczenia
 - elektrody monitorujące należy nakleić w prawej okolicy podobojczykowej i lewej linii pachowej środkowej na wysokości VI międzyżebra
 - prowadzenie monitorowania przez co najmniej 24 godziny jest konieczne u pacjentów po porażeniu prądem elektrycznym
- 19) Przy prowadzeniu oddechu zastępczego usta-usta:
- wdech powinien mieć objętość 0,5 – 0,7 l i powinien trwać 1 s
 - przepływ tlenu powinien wynosić 12 – 15 l/min.
 - można zarazić się od pacjenta *Neisserią meningitidis*
 - wdmuchiwanie części powietrza do żołądka pacjenta jest korzystne, ze względu na usprawnienie wydechu po podniesieniu ciśnienia w jamie brzusznej
- 20) Maska krtaniowa
- częściowo zabezpiecza pacjenta przed regurgitacją
 - pozwala wentylować pacjenta wysokimi ciśnieniami
 - może być drogą podania niektórych leków w przypadku braku dostępu dożylnego
 - nie może być stosowana u małych dzieci
- 21) Na podstawie zapisu

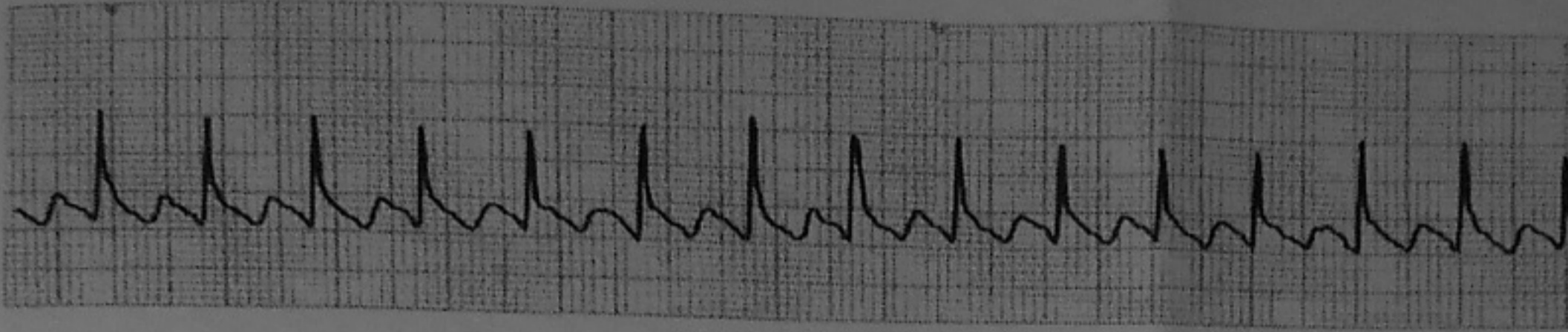


- rozpoznajesz migotanie przedsionków
 - zlecasz wykonanie kardiowersji elektrycznej
 - rozpoczynasz resuscytację krążeniowo oddechową
 - w przypadku obecności tętna na tętnicach szyjnych sprawdzasz monitor
- 22) U 60 letniego pacjenta wystąpiła kilka minut temu duszność i piekący ból w klatce piersiowej, na monitorze stwierdzasz zapis:



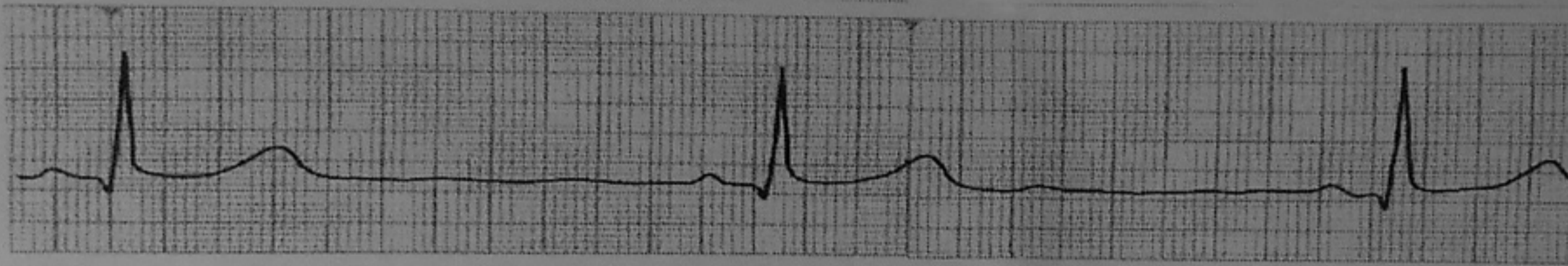
- podajesz adenozyne (adenokor) w dawce 6 mg i.v.
- wykonujesz defibrylację elektryczną
- po nieskutecznej kardiowersji podajesz atropinę 0,5 mg. i.v.
- stosujesz elektrostymulację przezskórną

23) Na podstawie zapisu stwierdzasz że:



- a) rytm jest niemiarowy
- b) zespoły QRS są szerokie
- c) wskazane jest wykonanie masażu zatoki szyjnej
- d) zapis przedstawia częstoskurcz z wąskimi zespołami QRS

24) W postępowaniu u pacjenta z zapisem zastosujesz:



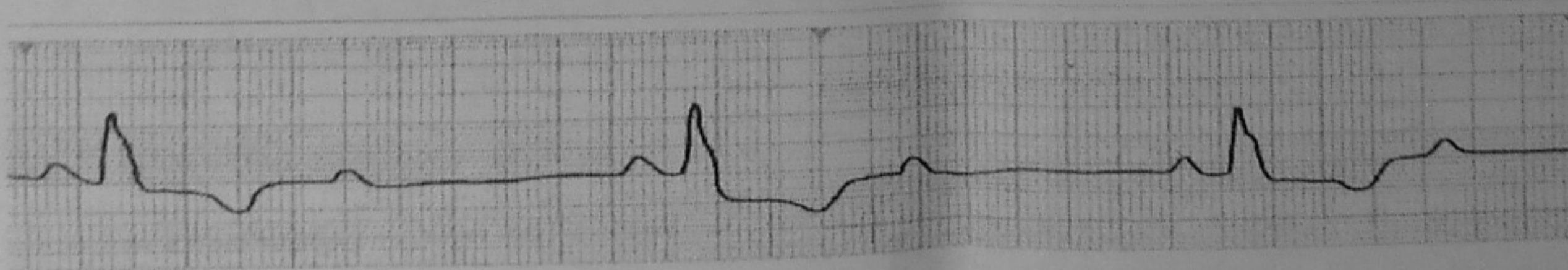
- a) tlenoterapię 12 l/min
- b) podłączenie oprócz kardiomonitora pulsoksymetru i kapnografu
- c) atropinę w powtarzanych dawkach po 0,5 mg i.v. do łącznej dawki 3 mg i.v.
- d) w przypadku braku odpowiedzi na atropinę kardiwersję elektryczną

25) Na podstawie zapisu stwierdzasz że:



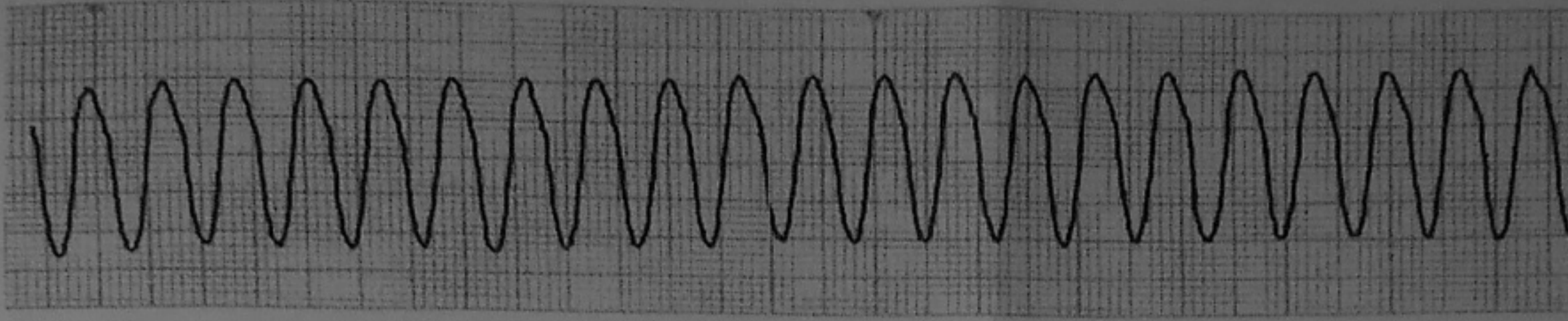
- a) rytm jest miarowy
- b) widoczne są załamki P
- c) czas PQ jest prawidłowy
- d) wskazane jest podanie adrenaliny we wlewie 2 mg/min.

26) Na podstawie zapisu stwierdzasz że:



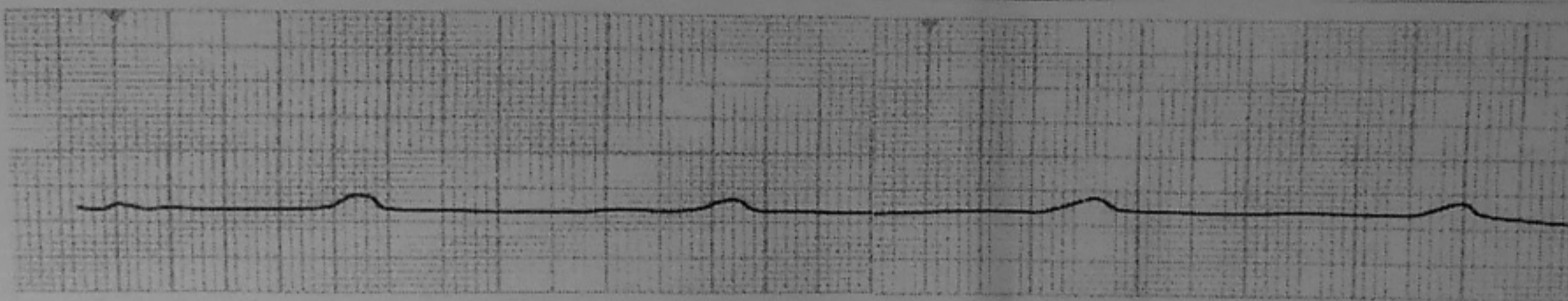
- a) częstość zespołów QRS wynosi 100 – 120/min
- b) zespoły QRS są szerokie
- c) rytm jest miarowy
- d) zapis prezentuje blok III°

27) Na podstawie zapisu w leczeniu stosujesz:



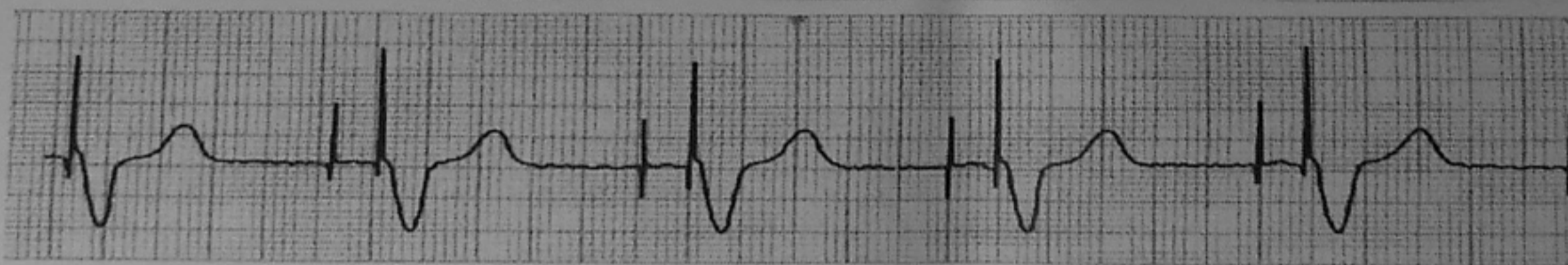
- a) w przypadku braku tętna na tętnicach szyjnych kardiowersję elektryczną
- b) w przypadku RR 140/80 natychmiastową kardiowersję elektryczną
- c) rytm taki nie wymaga leczenia u pacjentów bez odchyżeń w badaniu przedmiotowym
- d) u wydolnych krążeniowo pacjentów rozpoczynasz leczenie od podania 300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

28) U pacjenta z zapisem:



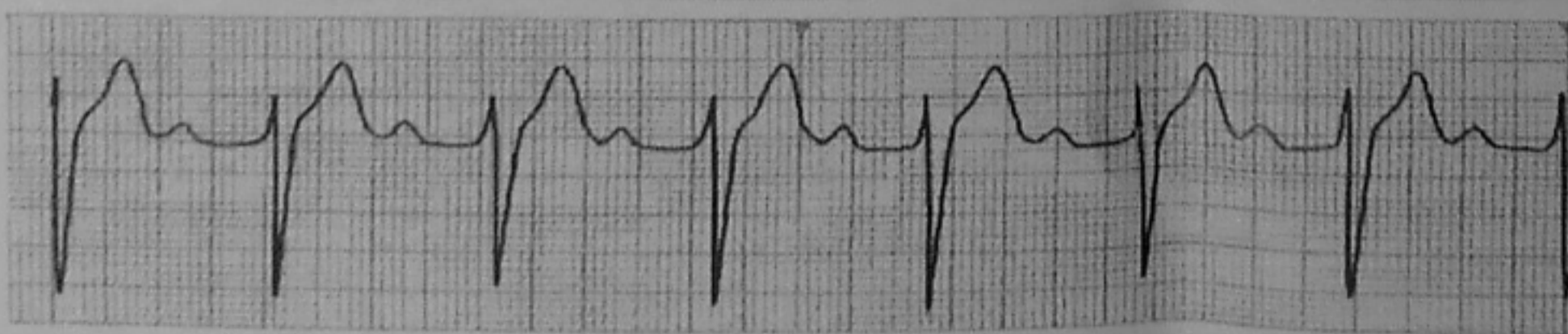
- a) zawsze stwierdzisz brak tętna na tętnicach szyjnych
- b) można zastosować przedsercową stymulację mechaniczną
- c) wskazana jest defibrylacja elektryczna
- d) czynność przedsionków wynosi ok. 75/min

29) Na podstawie zapisu stwierdzasz że:



- 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 podany Amiodaron

30) Na podstawie zapisu stwierdzasz:



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