**Oxyológia III. teszt**

**2021. május 11.**

**Nárai Kristóf, GBUXTC**

**Egyszerű választás**

1. Peri-arrest állapot

* + 1. I. fokú AV blokk
    2. Permanens pitvarfibrillatio
    3. **AVNRT**
    4. Sinus tachycardia

1. EKG: II, III, aVF elvezetésekben ST elevatio. Mire jellemző?
   * 1. Régi elülső fali szívizominfarktus
     2. Friss elülső fali szívizominfarktus
     3. **Friss alsó fali szívizominfarktus**
     4. Régi alsó fali szívizominfarktus
2. EKG: fr: 180/min, p hullám nincs, reguláris, QRS:140ms
   * 1. pitvarfibrillatio
     2. **kamrai tachycardia**
     3. supraventricularis tachycardia
     4. pitvarfibrillatio szárblokkal
3. Pacemaker indikáció:
   * 1. **III. fokú AV blokk**
     2. I. fokú AV blokk
     3. JTSZB
     4. BTSZB
4. Típusos mellkasi panaszokkal rendelkező betegnél BTSZB látható az EKG-n. Hogyan kezelendő?
   * 1. **ACS-ként**
     2. Extracardialis eredetű mellkasi fájdalomra gondolunk
     3. Nincs jelentősége
     4. Lysist végzünk
5. Mellkasba sugárzó fájdalmat okozhat, kivéve
   * 1. Cholelithiasis
     2. Ulcus ventriculi
     3. Pancreatitis acuta
     4. **Cystitis acuta**

**Többszörös választás**  (A: 1,2,3; B: 1,3; C: 2,4; D: 4; E: mindegyik igaz)

1. Típusos mellkasi panaszokkal rendelkező betegünknél az EKG-n V2-4-ig 4mm-es ST elevatiot észlelünk.

RR:80/50Hgmm, p:50/min, SpO2: 86% . Milyen gyógyszerek adandók?

1. Oxigén
2. Plavix 600mg **A**
3. Aspirin 500mg
4. Betaloc 5mg
5. Pulmonalis embolia esetén jellemző vérgáz értékek:
6. Hypoxia
7. Hypercapnia
8. Hypocapnia **B**
9. Normoxia
10. Meningitisre jellemző:
11. Tarkókötöttség
12. Láz **A**
13. Tudatzavar
14. Todd paresis
15. Pneumonia tud –e súlyos légzési elégtelenséget okozni? Helyszíni teendő?
16. Nem, mert mindig egyoldali
17. Igen, azonnal antibiotikumot kell adni
18. Nem, mert a tüdőparenchyma mindig ép marad **D**
19. Igen, oxigént kell adni, szükség szerint intubatio, lélegeztetés
20. Aortadissectio tünete lehet:
21. Vérnyomás különbség a két kar között
22. Syncope
23. Mellkasi fájdalom **E**
24. Neurológiai gócjel

**Igaz-hamis**

1. Az ischaemiás stroke egyik fő rizikófaktora a pitvarfibrillatio. **Igaz**
2. Sokkos állapotú sérült ellátásakor az intraossealis behatolás előnyt élvez a centrális véna biztosítással szemben. **Igaz**
3. Kompenzált keringésű supraventricularis tachycardiás beteg esetén elektromos cardioversio az első választandó kezelés. **Hamis**
4. Az EKG-n észlelt széles QRS tachycardia elsőként blokkolt supraventricularis tachycardiaként kezelendő. **Hamis**
5. 48 órán belüli pitvarfibrillatio esetén cardioversio előzetes antikoagulálás nélkül végezhető. **Hamis**
6. Sokkos állapotú súlyos sérült esetén hasi UH-n észlelt szabad hasi folyadék eredetének tisztázása céljából CT vizsgálat szükséges. **Hamis**
7. Helyszíni ellátás során minden esetben triage-olás szükséges. **Hamis**
8. Ptx gyanúja esetén minden esetben detenzionálás végzendő a helyszínen. **Hamis**
9. Pulmonalis embolia lysisét 100mg/2óra alteplase adásával végezhetjük.

**Igaz**

**Relációanalízis** (A: +,+, van összefüggés; B: +,+, nincs összefüggés; C: +, -; D: -,+; E: -,-)

21. Tömeges események helyszíni ellátása során triage-t kell végezni, mert aránytalanság áll fenn az ellátók és az ellátandók között. **A**

22. STEMI-s betegnek beta-blokkoló adása javasolt (ha kontraindikáció nem áll fenn), mert az csökkenti a szívizom oxigénigényét. **A**

23. COPD-s, fulladó betegnek mindig magas áramlású oxigén adása szükséges, mert a COPD-s betegek légzési triggere a hypoxia. **D**

24. A reanimatio nem kontraindikációja a thrombolysisnek, ezért reanimatio során végzett thrombolysis esetén hosszú ideig kell CPR-t végezni. **A**

25. Tachycard, asthma bronchialeban szenvedő betegnek javasolt beta-blokkoló adása, mert az egyben bronchodilatator hatású is. **E**

1. Feszülő pneumothorax súlyos légzési és keringési elégtelenséget okoz, ezért azonnal mellkascsövezést kell végezni. **C**