

Vprašanja za izpit:

**1. Negovalni problemi pri pacientu v EIT se zelo hitro spreminjajo. Drži ali ne? Drži.**

**2. Kje ležijo mesta za snemanje EKG ?**

EKG: nameščanje elektrod prekordialne

V1: IV. medrebrni prostor desno od prsnice

V2: IV. medrebrni prostor levo od prsnice

V3: diagonalno med V2 in V4

V4: V. medrebrni prostor v medklavikularni liniji

V5: V. medrebrni prostor v sprednji aksilarni liniji

V6: V. medrebrni prostor v srednji aksilarni liniji

Ekstremitete rdeča: desna roka, rumena: leva roka

zelena: leva noga, črna: desna noga

**3. Zapleti pri invazivnem merjenju ?**

Infekcija, krvavitev, podkožni hematoma, izpad kanile, tromboza.

**4. Zapleti pri aortni črpalki ?**

Masivna krvavitev, hipovolemični šok, hematoma, infekcija, kateterska sepsa, tromboembolija, embolija na periferiji ( noge ), tromboza, ishemija noge.

**5. Prepoznat ventrikularno ekstrasistolijo na posnetku EKG. ( slika v Hubertu )**

**6. Poznat vsaj 3,4 nevarnih oblik ekstrasistol ter ukrepe ob njih.**

Polimorne ventrikularne ekstrasistole

Ventrikularna ekstrasistola- bigeminus

Vezane ekstrasistole- trigeminus

Ventrikularna ekstrasistola "R na T".

Ukrepi:

Ukrepi pri ekstrasistoliji: Pomiritev, P miruje, leži, priklopljen na monitoring, obvesti zdravnika.

**7. Ventrikularna tahikardija; kakšen je pacient v tem stanju + ukrepi.**

Pacient je lahko pri zavesti, ima tipne pulze, prestrašen, nemiren, diha.

Ukrep: antiaritmik i.v. Takoj pokliči zdravnika in sem pri pacientu.

Če je brez zavesti? Defibrilacija !

**8. AV blok 3. stopnje znat v nulo: kakšen je pacient, ukrepi, kaj mu grozi...**

Pri AV blok 3. stopnje : omotičnost, slabost, vrtoglavica, lahko kolabira, posledično - prebita arkada, pulz je ponavadi 30-40 utripov/ min. Atriji delujejo popolnoma nepovezani z ventrikli. Grozi mu asistolija.

Naloga MS : pomiritev, mirovanje, ne sme vstajati, kontinuiran monitoring, pokliči zdravnika!

Medtem ko čakaš zdr, pripravi vse potrebo za uvajanje srčnega spodbujevalnika.

### **9.Spremembe, ki se kažejo ob AMI ?**

Sprememba ST spojnice na dogajanju srčne mišice, povezano z infarktom. P naj miruje, leži, pokliči zdravnika!

### **10. Dala bo vprašanje takega tipa, npr. naštej N.D. , ki bi jih lahko pacient imel pri ventrikularni ekstrasistoli , ali pa npr. pri AV bloku 3. st.**

N.D., ki bi jih lahko imel P pri AV. bolu 3. stp. :

- strah
- slaba perfuzija
- oteženo, plitvo dihanje
- nevarnost asistolije
- nevarnost kolapsa, padca
- omotičnost, slabost

N.D., ki bi jih lahko imel P pri ventrikularni ekstarsistoliji :

- nevarnost aspiracije zaradi bruhanja
- strah zaradi motnje srčnega ritma
- nevarnost razvoja ventrikularne tahikardije zaradi bigeminusa

### **11.Kisik: koliko litrov kisika lahko dobi pacient preko običajne maske, Ohio maske, nosnega katetra itd,,,**

Po nosnem katetru ne več ko 6l,po maski za kisik pa od 24-60% konc.kisika.

### **12. Torakalna drenaža ( v Hubertu )**

**13.Lahko da vprašanje npr. : Ali drži, da je pri plevralno/torakalni drenaži dren uveden v pljučni parenhim? NE.**

### **14.Katere 3 komore so na zbiralni posodi in čemu služijo?**

.Komore,deli na zbiralni posodi :

- zbiralna komora,
- redukcijski ventil al podvodna drenaža in
- kontrola sukcije

Torakalna drenaža služi: čim hitrejše in popolno razširjenje oz.ekspan.pljuč,izpraznitev tekočine oz.zraka iz plevr.prostora.

### **15.Invazivna in neinvazivna mehanska ventilacija!**

OSNOVNE OBLIKE MV:KONVENC.(volumsko ali tlačno vodena ventil.),NEKONVE.:(enak ali manjši vol.vpihnjenega zraka ali mešanice plinov).INVAZIVNE:intub.,kanila.NEINVAZIVNE:no.maska,obr.maska,čelada.

## **16.Kakšna je asistenca ob intubaciji?**

V Hubrertu.

## **17.Napiši glavne značilnosti CMV ( na njenih slajdih, članek )**

### **18.Prednosti + slabosti neinvazivne mehanske ventilacije**

Prednosti :

Ne potrebuje umetne dihalne poti  
Ohranjeni vsi fiziološki dihalni mehanizmi  
Ohranjen refleks požiranja, kašlja  
Pacient pogovorljiv, lahko je in pije  
Manjša nevarnost okužbe dihal

Slabosti:

Če maska, čelada ne tesni dobro, ni zagotovljena dobra predihanost  
Če tesni preveč- nevarnost RZP  
Izsušena dihalna sluznica  
Vpihovanje zraka v želodec

### **19.Kako dobi pacient neinvazivno mehansko ventilacijo? Prek maske ali skafandra**

### **20.Slabe lastnosti parenteralne prehrane**

Zakaj ne samo parenteralno?

Če ni kontraindikacije vedno začnemo enteralno in preidemo na popolno ali delno parenteralno prehrano šele, če enteralno hranjenje ni uspešno (po 72urah)  
Parenteralno prehrano uporabljamo le ,če je prisotna insuficienca prebavil (anatomska prekinitev, obstrukcija, ishemija, nekroza).  
Je nefiziološka oblika hranjenja, spremenjena črevesna sluznica...

### **21.Meja urne diureze? 60 ml.**

### **22. Ukrepi Zn za preprečavnje VAP?**

zadostno št.osebja v IT,ustrezni hig.ukrepi,redno izobr.zaposlenih,pravilna uporaba antib.,uporaba neinvaz.metod predihavanja,skrajšanje um.predihavanja,zman.poškodbe pljuč z nizkimi dih.volumnom.