**1-2. 2 toxidrómoskérdés: Melyik toxidrómra jellemzők a következő tünetek**A verejtékezés hiánya vagy meglétealapján az egyik kolinerg, a másik antikolinerg volt. Sajnos a többi tünetrenem emlékszem, de myosis, szívfrekvencia volt benne.

**2. Organic Brainszindróma jellemzői kivéve.**

Volt talán tudatzavar, hangulat zavar, agyideg érintettség a válaszok között, én az agyidegetírtam.

**3.Delirium jellemzőikivéve**

Én azt írtam hogyfokális tünetek. (volt még talán hogy autopszichésen orientált, illetve hogyváltakozó éberségű v vmi ilyesmi)

**4. Krisztalloidokhatásai kivéve talán**

Valami a metabolikusacidózissal/alkalózissal**5. Parenterális folyadék pótlásmellékhatásai kivéve**Itt is valahogy az acidózisalkalózissal írtam valamit**6. Esetet rendezni SBAR szerint7. Melyik triázs kategóriábasorolnám az előző esetet?8. Gyermekkori baleset jellemzői**( belső sérülés csonttörés nélkül, nemhagyhatom ott**)9. Autóbalesetben 4 sérült, egyikeszméletlen, beszorult** - mi alapján kezdem a vizsgálatot vagyosztályzást nem emlékszem pontosanvolt START, ABCDE, SBAR, - mit csinálok velük. volt h ABCDE alapján döntöm el, vagy beviszek mindenkit mert a beszorulásalapján súlyos baleset.**11.Mi nem vörös zászló a mellkasifájd-ban?**

Stabil állapot mellettisternocostalis izületi fájdalom

**12.Triázs lépéseineksorrendje**Volt inspectio, infectio kontroll,stb**13.Mi igaz:**Anaemiában SO2 =98% islehet hipoxiaoxigenizáció= CO×CaO2

(mint korábbi tesztben)**14. mi nem okoz resp. acidózist**Volt diab. ketoacidózis és malignushipertermia a válaszok között.

**15. Mi (nem) okozresp. alkalózist16. Malignus neurolept szindrómátokoz17.Szerotonin sy-t okoz 18. Pseudocroupra igaz kivéve.**volt ugató köhögés, stridor,  szimmetrikusan megnyúlt exspirum, vagymegnyúlt inspirum

**19.Melyikértelmezhető keringési jelként**GCS15, carotis pulzus, mozgás, nyögésnyelés.

**20. Ischaemiásszívelégtelenségre mi igaz.**

Csak organikus lehet(nem igaz), 25-30%-a vminek(mellkasi fájd) másra nem emlékszem

**21. Dótum-antdótumkivéve**Antikolinerg-atropin volt a rosszszerintem

**22. Másik csoportbanvolt a Wernicke-encephalopathiáról kérdés23. Epiglottitisről.**

Hát ennyire emlékszem.

2014.01.07. A csoport (azt írom, ami még eddig nem volt)

Gyerekben mi változik a korral:

-test víztartalma(A) myelinizáció foka (B) légutak átmérője (C) (D): A+B+C  (E): A+C

A mentésirányítónak nem feladata:

- koordináció, helyszíni ellátás, tanácsadás, a beérkezett hívás értékelése, megfelelő mentőegység kiválasztása

A túlélési láncra nem igaz:

- a "korai" jelző meghatározó, egységes szemlélet húzódik át rajta , a progresszív ellátás alapján történik a részeinek mérlegelése/súlyozása - (nem emlékszem a pontos megfogalmazásra, ha vki tudja, írja le), alapja a korai észlelés+segélykérés, még vmi

Mi nem okoz ischaemiás szívkárosodást:

- oxigénszállító kapacitás növekedése, O2 szükséglet-kínálat aránytalansága + stabil szűkület, thrombus,..a többi is vmi egyértelmű volt

Troponin emelkedést mi okoz még AMIn kívül:

-PE, hypoxia, ischaemia, myocarditis... mindegyik (azt hiszem mind jó volt)

Mi nem okoz hyperthermiát:

- hypothyreosis, mal. neuroleptikus sy, clonus, szerotonin sy, ...

hát több nem jut eszembe, de aki ezt kapja, eléggé jól jár sztem :)

2014.01.07. B csoport

Mi nem okoz antikolinerg sy-t:

- barbiturát, baclofen, TCA, MAOI

Mi okoz anion gap növekedéssel járó acidózist:

-szöveti hypoxia, mérgezés, renális tubuláris károsodás, A+B, B+C

Adrenalin indikációja:

-kardiogén shock, ALS, anafilaxiás shock, B+C,...

Mit nem okoz NaHCO3 adása:

- IC acidózis, hyperNa, könnyebb oxigén-disszociáció, hyperkapnia, Vol-terhelés

Mely neurológiai állapotnak a legmagasabb a 30napos halálozása

-ischaemiás stroke; intracranialis vérzés; anoxiás agykárosodás

csecsemőkori keringés sajátossága kivéve:

-**perctérfogat/ttkg aránya nő**, CO-t csak a HR határozza meg, leggyakoribb aritmia: asystolia, bradycardia