

Názov úlohy: CHRONIK			Rozhodca: MUDr. Mária Michalovová, Mgr. Diana Mikešová		Úloha č. 2				
Časový limit pre splnenie úlohy:	10 min	Podpis rozhodcov:		Posádka:					
Postup posádky	1	2	3	4	5	6	Maximálny počet bodov	Počet získaných bodov	Správny postup
1. prvotný prístup + základná anamnéza	Bezpečnosť prostredia, použitie rukavíc a respirátora FFP 2	Základná anamnéza od manžela: paliatívna starostlivosť					20		operátorská dg sťažené dýchanie vyžaduje minimálne FFP 2 respirátor; v AVL paliatívna starostlivosť- potrebné si overiť informáciu pri pacientovi
	5 + 5 + 5	5							
2. A: vyšetrenie + terapia	Priechodnosť DC	O2 15 L/min via M + rezervoár					50		pacientka na prvý pohľad s respiračnou insuficienciou= kritický stav, potrebné po zhodnotení priechodnosti DC podať O2
	20	30							
3. B: vyšetrenie + terapia	Posúdenie znakov zvýšenej dychovej práce	SpO2, cyanóza	O2 podľa SpO2	Auskultácia	USG pľúc	Polohovanie do ortopnoe/ polosedu s nohami spustenými	190		znaky zvýšenej dychovej práce: aktivita pomocných dýchacích svalov, hĺbka a symetria dychových pohybov, frekvencia dýchania
	20	20 + 20	20	30	50	30			
4. C: vyšetrenie + terapia	Frekvencia pulzácií, CRT, TK, EKG 12 zvod	Periférne edémy, USG VCI	Dlhodobý cievy vstup: identifikácia, správna manipulácia	Posledné laboratórne parametre: trombocytopenia	Rozhodnutie o nezáväznaní PVK/ io.	Furosemid via dlhodobý cievy vstup, Nitromint 1 vstreky, ak sTK viac ako 110 torr	360		správna úvodná dávka furosemidu u pacientov s chronickou medikáciou furosemidom je podľa ESC 2021 1-2 násobok dennej perorálnej dávky- v prípade inej dávky polovičný počet bodov; správna manipulácia s dlhodobým cievnym vstupom: keď nie je známa látka, ktorou bol vstup uzavretý, je potrebné zo vstupu aspirovať 20 ml krvi; nitrát je indikovaný, ak sTK je viac ako 110 torr, podávať opatrne za prísneho sledovania tlak (premerať po každom vstreku)
	10 + 10 + 10 + 10	20 + 20	30 + 30	50	70	50 + 50			
5. D: vyšetrenie + terapia	Vedomie: GCS	Glykémia	Orientačné neurologické vyšetrenie				60		pacientka nejaví známky neurologického deficitu ani intoxikácie, pátranie po intoxikácii nie je bodované
	20	20	20						
4. E: vyšetrenie + terapia	Druhotné vyšetrenie: kožaturgor, hematómy, TT	Osobná anamnéza: onko ochorenie, doterajšia liečba, lekárske správy	Dlhodobá medikácia, FNL náplast'	Diuréza			140		v druhotnom vyšetrení sú bodované len príznaky popísané v tabuľke, posúdenie diurézy sa vzťahuje na čas po iv. terapii furosemidom
	10 + 10 + 10	25	20 + 20	45					
5. kontrolné vyšetrenie, diagnóza, smerovanie pacienta	Zhodnotenie efektu terapie: zlepšenie ventilácie, adekvátnosť periférnej perfúzie, ústup potreby oxygenoterapie, diuréza	DG: pľúcny edém pri dekompenzácií chronického kardiálneho zlyhávania	Smerovanie: pacientka si želá ponechať doma, RLP konzultácia v prípade neistoty o ponechaní pacientky na mieste				110		pred rozhodnutím o event ďalších dávkach furosemidu a nitrátov je potrebné zhodnotiť stav cirkulácie, pred rozhodnutím sa o ponechaní pacientky doma je potrebné zhodnotiť celkový efekt liečby na vitálne funkcie a overiť si subjektívnu úľavu od ťažkostí, vzhľadom na posledné štádium onkologického ochorenia a kardiálneho zlyhávania, kedy už ošetrojúci lekári neindikujú ďalšiu terapiu je správne rešpektovať rozhodnutie pacienta o domácej starostlivosti po zvládnutí kritického stavu; konzultácia RLP nie je bodovaná
	10 + 10 + 10 + 10	40	30						
6. Bonusové body	Prístup k pacientovi	Komunikácia v posádke					70		empatia k zomierajúcej mladšej pacientke
	50	20							
Spolu:							1 000		