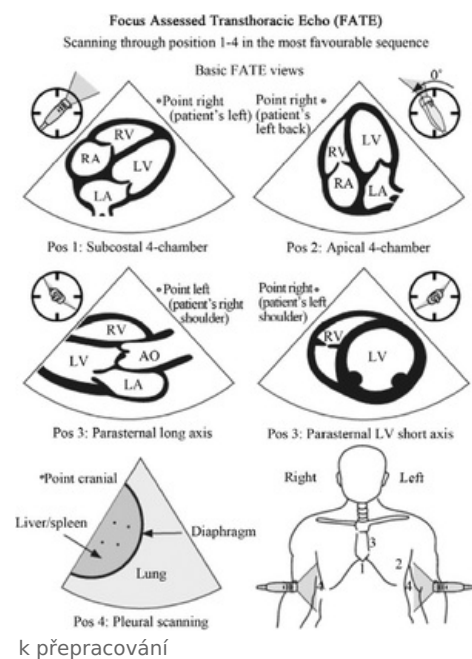


Uživatel: DRobert/Pískoviště

Kontakt (<https://usermap.cvut.cz/profile/b0e509cb-ea60-48bf-b6b1-f968212080c8>)

Priority

PředkUS



Ultrazvuk (po lopatě)

- WS stránky o US všechny (<https://www.wikiskripta.eu/index.php?title=Spec>)

i%3%A1In%3%AD%3AHled%3%A1n%3%AD&search=ultrazvuk&fulltext=1)

- POCUS (point of care ultrasound)

Kyslík polopatě

Oxygenoterapie UM4_21.pdf (https://drive.google.com/file/d/112UnwWvVXnbg8uwqZBx9f3_OCb_NbeAN/view)

UPV

dokončit!!!

Farmakologie (polopatě)

Farmakologie bolesti a stresu (polopatě) **neg** v názvu není zaměření pro PNP **pos** název odpovídá videu

Analgesedace (polopatě)

Oxygenoterapie (polopatě)

- Oxygenoterapie
- Oxygenoterapie, umělá ventilace/Repetitorium
- Oxygenoterapie/SŠ (sestra)

OBSAH



Na tomto článku se právě pracuje

Máte-li nějaké náměty či poznámky k jeho obsahu, uveďte je prosím v . V případě potřeby kontaktujte autora stránky – naleznete jej v historii (<https://www.wikiskripta.eu/index.php?title=DRobert/P%3%ADskovi%C5%A1t%C4%9B&action=history>).

Stránka byla naposledy aktualizována v pátek 12. dubna 2024 v 08:23.

Odkazy ==

Související články ===

- Bolest
- Opioidní analgetika
- Intoxikace léky (pediatrie)
- Opioidy (pediatrie)
- Neopioidní analgetika
- Léčba bolesti v PNP

Použitá literatura ===

Externí odkazy ==

- HASIČSKÁ HESLA k léčbě bolesti (<https://www.mnohocetnymyelom.cz/aby-byla-lecba-bolesti-maximalne-ucinn> a/) podle publikace Bolest a mnohočetný myelom (https://www.mnohocetnymyelom.cz/wp-content/uploads/2017/10/bolest_a_MM_2017.pdf) autorů MUDr. Petra Pavlíčka a Mgr. Petry Bučkové, 2013
- <https://www.akutne.cz/res/publikace/stibor-ans-kriticky-nemocn-jak-spr-vn-postupovat.pdf>

sedace na lůžku

<https://www.akutne.cz/res/publikace/09-mokrejs.pdf>

sedace ketofolem na lůžku

CMP

Uživatel:DRobert/Pískoviště/CMP

Tenzní pneumotorax (polopatě)

dokončit!!!

PNO

Sladká nemoc pro UM po lopatě

vytvoření subkategorie pro DM

ROTEM

Soubor:<https://i0.wp.com/wp-content/uploads/2016/12/SciShot-2016-12-20-at-10.23.52-PM.png>

Tromboelastografie/tromboelastometrie (TEG) je metoda založená na měření změn viskoelastických vlastností krve během tvorby krevního koagula; graficky znázorňuje proces polymerizace fibrinu. V klinické praxi umožňuje TEG kompletní bedside posouzení procesu tvorby a stability krevního koagula, a také následné fibrinolýzy. TEG byla experimentálně používána již od roku 1948, nicméně k výraznějšímu rozšíření do klinické praxe dochází až od poloviny 80. let minulého století. Mezi oblasti s největším využitím TEG patří kardiokirurgie, transplatace jater a porodnictví, kdy je hemostatický systém narušen mnoha inzulty s potenciálním rizikem masivních krevních ztrát. Mezi výhody TEG patří možnost bedside lokalizace, rychlost a komplexnost vyšetření – během řádově desítek minut máme k dispozici kompletní výsledek shrnující funkci destiček, proteáz i inhibitorů koagulačního systému, a také fibrinolytického systému. Podle jednotlivých TEG parametrů lze řídit aplikaci transfuzních přípravků a dalších farmak: prodloužený časový interval do začátku tvorby koagula (nedostatek koagulačních faktorů) je parametrem pro aplikaci čerstvě zmražené plazmy; síla koagula pro podávání trombocytů; vyšetření po přidání heparinázy (vyváže reziduální heparin) pro dávkování prota-minu; stupeň fibrinolýzy pak pro efektivní léčbu antifibrinolytiky. Další výhodou je skutečnost, že je analyzována plná krev (tzn. že se uplatní také interakce krevních elementů s plazmatickými faktory) na rozdíl od konvenčních koagulačních testů, ve kterých je využívána plazma. TEG má samozřejmě také některé nevýhody, např. finanční nákladnost a v několika studiích prokázaný nedostatek shody se standardními laboratorními testy. Při rozhodování v klinické praxi nelze zapomínat na nutnost vždy integrovat výsledky TEG s dalšími laboratorními nálezy a klinickým stavem pacienta, a o další terapii rozhodovat na základě komplexního zhodnocení dané situace. Na našem pracovišti používáme TEG v několika typických situacích. Nejčastější indikací pro TEG vyšetření je krvácení po kardiokirurgickém výkonu, kdy výsledek napomáhá při efektivní aplikaci transfuzních přípravků a rozhodování o event. operační revizi. Další indikací je perioperační zhodnocení funkce trombocytů při léčbě protidestičkovými léky (ASA, clopidogrel, ticlopidin, antagonisté GP IIb/IIIa). V posledních letech využíváme TEG také k monitoraci hemostatického systému u pacientů s mechanickými srdečními podporami, a to při jejich implantaci (riziko vysokých krevních ztrát), při následné antikoagulační léčbě, a potom během transplantace srdce.

<https://www.iakardiologie.cz/pdfs/kar/2005/04/04.pdf>

Oteklá plíce

Struktura příčin plicního edému Rozvaha nad Kardiální dekompenzace

Nemoc z ozáření

<https://zip.zzshmp.cz/vm/e-learning.aspx?ed=65&idp=5>

Nebezpečné plyny

Po lopatě pro potřeby přednemocniční péče:

fyzikálně nebezpečné plyny (všechny bezbarvé)

- propan, butan jsou těžší vzduchu, samostatně bez zápachu (obchodní produkt je označen látkou se silným zápachem). Kapalné se při úniku do ovzduší velmi rychle odpařuje za tvorby výbušné mlhy, nad vodní hladinou zplyní a vytvářejí výbušnou vrstvu. Styk kapalného plynu s kůží způsobuje omrzliny, při výbuchu a následném požáru popáleniny
- acetylén je lehčí vzduchu, technický páchne po česneku, extrémně hořlavý, výbušný.
- vodík je lehčí vzduchu, extrémně hořlavý, výbušný

toxické plyny

- chlór je zelenožlutý, štiplavě páchnoucí, těžší vzduchu. Při uvolnění do plynné fáze vytváří jedovaté a leptavé chladné mlhy. Poškozuje oči, sliznice a pokožku, hrozí otoky a zástava dýchání
- amoniak (čpavek) je bezbarvý, dráždivý, štiplavě páchnoucí, ve vodě dobře rozpustný, je lehčí vzduchu, ale s vodní parou (i se vzdušnou vlhkostí) vytváří „mlhu“ těžší vzduchu.
- acetonové páry jsou čiré, bezbarvé, aromaticky páchnoucí a mnohem těžší vzduchu; se vzduchem tvoří výbušné směsi, páry jsou lehce zápalné i horkými povrchy. Ve větších koncentracích působí narkoticky. Rozpouští tuky v kůži a tkáních, dráždí oči a sliznice dýchacích cest

Dle traumatologického plánu ZZS HMP

vagové manévry

Portál:Po lopatě

MEFANET

registrace a obdržet oprávnění

virtuální pacient OpenLabyrinth

Martin Komenda Brno - via Čestmír Štuka

N8pady, úvahy

dost dobrej nástroj (pro více informací rozbalte)

[Expand]

Problémové oblasti

- ABR
- EKG
- UPV
- DFG
 - břicho
- Pediatrie
- Hormony
- Srážení
- Sonografie

Mikrobiom <https://www.osel.cz/11454-co-se-sekundarnimi-infekcemi-v-dusledku-poskozeni-strevni-mikroflory-antibiotiky.html>

UPV polopatě

Teorie polopatě

Učesat Valsalvův manévr - indikace

Uživatel:Icewalker/Obrázky

Rozhodovací kritéria u COVID-19

Diabetes mellitus 1. typu (rozcestník) chybí odkazy

Uživatel:DRobert/Pískoviště/Malé příznaky mrtvice

Hyperbaroxie, barokomora

Léčba hypoglykémie

úplně chybí, stránka by zasloužila zpolopatizovat <https://www.baqsimi.ca/en/consumer/how-to-use-baqsimi> Doba použitelnosti je 2 roky, a nemá se uchovávat při teplotě nad 30°C. Přípravek tedy není nutné skladovat v lednici.

otrava, předávkování digoxinem

příznaky antidota

Analgesedace

- metodika u stomatol zákroků, trochu ležérní přístup (<https://www.dentmedico.cz/lekar/mudr-vladivoj-tuzar/>)

Intubace

tři stránky ?? Anestezie nebo UM nebo IM ??? Manuál ??? Handout ???

Šok

Obrázek s vývojem kompenzace - ála JBydž schéma

Blast

ÚČINEK VÝBUCHU V ZÁVISLOSTI NA VZDÁLENOSTI		
ODHAD množství výbušniny podle zdroje	Smrtelné poranění (m)	Minimální evakuační vzdálenost (m)
Taška (2kg)	8	20 (letící sklo až 200)
Kufřík (20kg)	10	50 (letící sklo až 300)
Osobní auto (100kg)	20	300 (letící sklo až 500)
Dodávka (1-2 tuny)	70	1200

Volně dle: Prednemocničná urgentná medicína (slovenská učebnice) Viliam Dobiáš a kolektiv, 2. vydání 2012, nelze dohledat odkazovaný zdroj

- Úraz
- Rhabdomyolýza
- Blast syndrom
- Crush syndrom
- Kompartment syndrom; Kompartment syndrom bérce
- Hyperkalemie
- Akutní renální selhání
- Damage control surgery

úprava Bezvědomí

- 1 Poruchy vědomí - používá spíše knižního, klinicky nepoužívaného názvosloví
- 2 Glasgow Coma Scale – GCS je samostatný článek a klinická doporučení je vhodné přeformulovat
- 3 Jiné vyšetřování u bezvědomého vyšetřování u bezvědomého by bylo dobré rozšířit, seřadit podle priorit
- 4 Diferenciální diagnostika stručná nebo rozsáhlá je potřeba si vybrat
- 5 Péče o postiženého v bezvědomí popisuje první pomoc a ještě bez vstupního vyšetření. Péče o postiženého v bezvědomí je však obrovská část intenzivní medicíny
- 6 Odkazy

6.1 Související články 6.2 Externí odkazy 6.3 Použitá literatura Uživatel:DRobert/Pískoviště/Bezvědomí