

**ΤΜΗΜΑ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

**ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ: Εξάμηνο: ΕΑΡΙΝΟ Ημ/νία:** 19/06/2024

**Μάθημα: ΚΛΙΝΙΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ Ι**

**Διδάσκουσα:** Δρ.Ελ. Κορτιάνου, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια

**Όνομα: ……………………………………………………… Επώνυμο:……………………………………………….**

**Εξάμηνο:………………… Αρ. Μητρώου: …………………**

**Επιλέξτε τη σωστή απάντηση (κυκλώνοντας το αντίστοιχο κεφαλαίο γράμμα)**

**(σύνολο 1.5 βαθμοί)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ασθενής που φέρει T-pieceδε μπορεί να είναι διασωληνωμένος | Σ | Λ |
| Διασωληνωμένος ασθενής δε μπορεί να βαδίσει μέσα στη ΜΕΘ με την υποστήριξη φυσικοθεραπευτή | Σ | Λ |
| Διασωληνωμένος ασθενής με ενδοτραχειακό σωλήνα δεν αναπνέει αυτόματα | Σ | Λ |
| Διασωληνωμένος ασθενής μπορεί να μηνεπικοινωνεί με το περιβάλλον | Σ | Λ |
| Μάσκες CPAP και BiPAP μπορούμε να παρατηρήσουμε σε διασωληνωμένους ασθενείς | Σ | Λ |
| Μάσκες CPAP και BiPAP μπορούμε να παρατηρήσουμε σε ασθενείς με μηχανική υποστήριξη της αναπνοής | Σ | Λ |
| Οι ασθενείς που υποβάλλονται σε χειρουργεία κοιλίας παρουσιάζουν κεφαλική μετατόπιση του διαφράγματος | Σ | Λ |
| Υποξυγοναιμία λόγω shunt μπορεί να διορθωθεί με τη χρήση της οξυγονοθεραπείας | Σ | Λ |
| Η υποξυγοναιμία αξιολογείται βάσει αερίων αίματος | Σ | Λ |
| Ασθενής με PaO2=80 mmHg και PaCO2<45 mmHg έχει αναπνευστική ανεπάρκεια | Σ | Λ |
| Η κλίμακα RASS αξιολογεί την κατάσταση του Κ.Ν.Σ. | Σ | Λ |
| Οι δρομικές λειτουργικές δοκιμασίες είναι μέγιστες δοκιμασίες κόπωσης γιατί ο υποβαλλόμενος μπορεί να διακόψει όταν κοπώνεται | Σ | Λ |
| Η λήψη κληρονομικού ιστορικού είναι περιττή σε νοσηλευόμενο ασθενή γιατί μας ενδιαφέρει η παρούσα κατάσταση του ασθενούς | Σ | Λ |
| Η λήψη κοινωνικού ιστορικού νοσηλευόμενου ασθενή μπορεί να τροποποιήσει το σχεδιασμό θεραπευτικού πλάνου | Σ | Λ |
| Για τα νοσήματα αποφρακτικού τύπου ισχύει:  FEV1<80%FVC και FEV1/FVC<70% | Σ | Λ |

**Στην παρακάτω παράγραφο συμπληρώστε με την κατάλληλη λέξη ή φράση στα κενά: (1 βαθμός)**

**Ασθενής** 73 ετών με χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια νοσηλεύεται στην Καρδιολογική κλινική λόγω πρόσφατης λοίμωξης του αναπνευστικού συστήματος. Στην ακτινογραφία θώρακος παρατηρείται αυξημένος ……………………… …………………. και παρουσία …………………… στις πνευμονικές …………………. αμφότερα. Στο υπερηχοκαρδιογράφημα αναγραφόταν μειωμένο …………………………… ………………….. (<35%). Κατά την ακρόαση οι ……………………. …………. δεν ήταν φυσιολογικοί και υπήρχαν ………………………… ήχοι που δήλωναν την παρουσία περίσσειας βλέννας. Στην επισκόπηση η ………………………….. φλέβα ήταν διογκωμένη (>3 cm) και τα κάτω άκρα είχαν …………………… άμφω, ευρήματα που δηλώνουν τη διάγνωση της δεξιάς καρδιακής ανεπάρκειας. Από τα αέρια αίματος φάνηκε ………………………. (λέξη) και ο ασθενής φέρει ……………….. ………………….. (ποιο σύστημα οξυγονοθεραπείας) στα 3 λίτρα. Για τη βελτίωση του πνευμονικού αερισμού δόθηκαν ………………………….. ασκήσεις. Για να περιοριστεί το οίδημα στα κάτω άκρα, ο φυσικοθεραπευτής συνέστησε ………………….. ………………… και παρότρυνε τον ασθενή να κάνει ασκήσεις ……………… ………….

**ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΠΟΛΛΑΠΛΗΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ (2.5 βαθμοί,** 0.25 μονάδες για κάθε σωστή απάντηση**)**

1. Η χρήση εισπνευστικού σπιρομέτρου από χειρουργημένο ασθενή **δε** συνδράμει:
2. Στη βελτίωση πνευμονικού αερισμού
3. Στην πρόληψη ατελεκτασιών
4. Στην ενδυνάμωση αναπνευστικών μυών
5. Σε όλα τα παραπάνω
6. Διόγκωση σφαγήτιδας φλέβας (>3 cm) παρατηρείται σε:
7. Πνευμονική καρδία
8. ΔΕ καρδιακή ανεπάρκεια
9. ΑΡ καρδιακή ανεπάρκεια
10. i και ii
11. i και iii
12. Ο καθετήρας Swan-Ganz αξιολογεί:
13. Κεντρική φλεβική πίεση
14. Πίεση πνευμονικής αρτηρίας
15. Πίεση δεξιάς κοιλίας
16. Όλα τα παραπάνω
17. Η χρήση ειδικών αεροθαλάμων για τη συμπίεση των κνημών συνδράμει:
18. Πρόληψη θρομβώσεων
19. Βελτίωση αιματικής περιφερικής κυκλοφορίας
20. Πρόληψη ελκών
21. Όλα τα παραπάνω
22. Σε αναπνευστική οξέωση:
23. Το pH μειώνεται
24. Τα HCO3- μειώνονται
25. Η PaCO2 αυξάνεται
26. Όλα είναι σωστά
27. i& ii
28. i& iii
29. Κατά τη μελέτη της ακτινογραφίας θώρακος, δε μπορούμε να προσδιορίσουμε:
30. Τον καρδιοθωρακικό δείκτη
31. Την ποιότητα των εκκρίσεων
32. Τα ημιδιαφράγματα
33. Πιθανές ατελεκτασίες

7. Σε monitor ασθενή που νοσηλεύετε στη Μ.Ε.Θ., δε μπορούμε να διακρίνουμε:

1. Αρτηριακή πίεση
2. Καρδιακή συχνότητα
3. Ροή της παρεχόμενης οξυγονοθεραπείας
4. Κυματομορφή ηλεκτροκαρδιογραφήματος

8. Τι ισχύει για το μη επεμβατικό μηχανικό αερισμό:

1. Παράδειγμα είναι η μάσκα CPAP
2. Παράδειγμα είναι η μάσκα BiPAP
3. Πλεονεκτεί συγκριτικά με τον επεμβατικό μηχανικό αερισμό
4. Όλα τα παραπάνω
5. Τίποτα από τα παραπάνω

9. Οι συνεδρίες φυσικοθεραπείας στη ΜΕΘ πραγματοποιούνται:

1. Μόνο όταν ο ασθενής είναι εξαρτημένος από τον αναπνευστήρα
2. Όταν ο ασθενής απογαλακτιστεί από τον αναπνευστήρα
3. Και στις δύο περιπτώσεις

10. Λόγω κακής τοποθέτησης κλινήρους βαρέως πάσχοντος ασθενούς στη ΜΕΘ μπορεί να συμβεί

1. διατήρηση της μυϊκής δύναμης
2. συμπίεση του περονιαίου νεύρου
3. αδυναμία απογαλακτισμού από τον αναπνευστήρα
4. κανένα από τα παραπάνω

**ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΣΥΝΤΟΜΗΣ ΑΠΑΝΤΗΣΗΣ (2 βαθμοί)**

Ποιες δομές αποτελούν την αναπνευστική αντλία

**………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...**

Με ποια κριτήρια γίνεται η διακοπή της φυσικοθεραπευτικής παρέμβασης μετεγχειρητικά

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

Αναφέρετε 4 στοιχεία αξιολόγησης του καρδιαγγειακού συστήματος σε νοσηλευόμενο καρδιολογικό ασθενή (π.χ. στην ακρόαση, εργαστηριακό έλεγχο, επισκόπηση, ψηλάφηση)

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

Αναφέρετε 4 στοιχεία αξιολόγησης του αναπνευστικού συστήματος σε νοσηλευόμενο ασθενή (π.χ. στην ακρόαση, εργαστηριακό έλεγχο, επισκόπηση, ψηλάφηση)

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**ΚΛΙΝΙΚΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ (3 βαθμοί)**

Περιγράψτε ένα κλινικό περιστατικό που έχετε αντιμετωπίσει/μελετήσει/αξιολογήσει στην κλινική σας πρακτική σε μια κλινική ή στη ΜΕΘ του νοσοκομείου. Για τη διευκόλυνση της περιγραφής, θα μπορέσετε να ακολουθήσετε τα παρακάτω ενδεικτικά βήματα δίνοντας το δικό σας κλινικό σενάριο και χρησιμοποιώντας κάποιες ενδεικτικές φράσεις που ακολουθούν. Οι απαντήσεις σας θα πρέπει να ανταποκρίνονται στην κλινική πραγματικότητα. (Η πληρότητα των απαντήσεων σε καθένα από τα 6 ενδεικτικά βήματα βαθμολογείται με 0.5 μονάδες)

1. αναφέρετε ατομικά χαρακτηριστικά και ιστορικό παρούσας νόσου
2. αναφέρετε προηγούμενο ιατρικό ιστορικό
3. αναφέρετε συμπτωματολογία εισαγωγής στο νοσοκομείο
4. αναφέρετε πιθανές εργαστηριακές εξετάσεις που έγιναν στον ασθενή
5. αναφέρετε PaO2 σε mmHg, PaCO2 σε mmHg, PH=7,25, HCO3 σε mEq/l.

Περιγράψτε εάν υπάρχει μεταβολή στην οξεοβασική ισορροπία ή αναπνευστική ανεπάρκεια.

1. αναφέρετε τους φυσικοθεραπευτικούς στόχους και τις παρεμβάσεις που ακολουθήσατε

|  |
| --- |
|  |

Ασθενής …. ετών (υπέρβαρος ??: ΒΜΙ ??? Kg/m2) καπνιστής ? με δείκτη pack/year?, με ιστορικό ?? και άλλη νόσο ?? προσέρχεται στα επείγοντα περιστατικά (ΤΕΠ) του Γ.Ν. Λαμίας με …??? με συμπτωματολογία ???? και εισήχθη στην ??? κλινική για νοσηλεία.

Αναφέρει ότι ??? , Στο σπίτι του ????? (εάν είναι εφικτό λόγω επιλογής περιστατικού),

Η ανάλυση αερίων αίματος έδειξε ????? , Η ακτινογραφία θώρακα έδειξε ?????????.

Κατά την κλινική εξέταση ???? , Κατά την ακρόαση ακούγονται παθολογικοί ήχοι ???

**Καλή επιτυχία**