NR	Det rigtige svar
1	Diuretika.
2	Variant angina pectoris/spasmeangina.
3	Man behøver ikke flere undersøgelser, da pt. har Løfgrens Syndrom, dvs. sarkoidose
4	Aortaklap substitution med indsættelse af Composite graft(mekanisk hjerteklapprotese integre
5	Adenocarcinom
6	Anlægge et pleuradræn
7	Emfysem
8	Fingre eller tæer viser sig med: 1) bleghed, 2) cyanose, 3) postiskæmisk hyperæmi, og 4) den cy
9	Hæmoptyse
10	Opstarte betablokker behandling med Carvedilol 3,125 mg x 2.
11	Operation for mitralinsuffiens med udførelse af vellykket mitralklapplastik og bevarelse af den g
12	Patienten skal udredes med bronkoskopi og EBUS(bronkoskopi og UL vejledt biopsi)
13	Aortaklap substitution anbefales til asymptomatiske patienter med aortaklapstenose
14	Henvise patienten til ambulant vurdering ved Hjerte-lunge-karkirurgisk afdeling mhp. kirurgi
15	cirka 45%
16	Idiopatisk interstitiel pneumonitis
17	En B-dissektion(Stanford) er en dissektion af aorta, som ikke medinddrager ascendens, og som
18	Overflytning i ambulance med narkoselæge til Aarhus Universitetshospital Skejby med henblik p
19	2 år
20	Asymptomatisk patient med aneurisme i aorta descendens på 58 mm
21	Takykardi og oligouri
22	Patienter med solitære lungemetastaser
23	sarcoidose
24	Det kan dreje sig om et amarosis fugax tilfælde. Pt. skal derfor have akut neurovaskulær vurder
25	NYHA III.
26	Operation med indsættelse af mekanisk klapprotese i aortaostiet.
27	Patienten har græspollenallergi og er sensibiliseret, men ikke allergisk overfor husstøvmider
28	Konservativt behandles, med sænkning af blodtrykket
29	Pneumoni
30	At patienten kan blive henvist til den behandling, hvor der er bedst dokumenteret effekt
31	MR skanning
32	Mb. Raynaud
33	Patienten bør opstarte antikoagulationsbehandling med enten marevan eller et af de nyere ant
34	Der er en 10 -20 % risiko for at udvikle apopleksi hos en ikke-opereret pt. med > 70 %, sympton
35	Lungefibrose
36	Tamponade
37	Midtaxillærlinjen ic 3-4 sin.
38	Ca. 25%
39	Ultralydsundersøgelse
40	Ekspektoratundersøgelse og interferon-gamma-release-assay
41	Indlægges til pacemaker-implantation.
42	Påbegynd antikoagulationsbehandling (AK, med højdosis lav-molekylært heparin, LMWH), kom
43	Pneumoni eller lungeemboli
44	Livslangt
45	Ekkokardiografi

46 DC-konvertere patienten til sinusrytme
47 Gennemblødningen stiger
48 Sarkoidose
49 Renovaskulær hypertension.
50 Det kan dreje sig om Amarusis Fugax tilfælde. Pt. skal henvises til neurovasculær vurdering med
51 Du måler en lungefunktion og indlægger hende til observation for astma
52 Type A dissektion
53 Tilsluttes CPS(cardio pulmonary support)
54 Stentklapimplantation (TAVI)
55 Komprimér hårdt på såret, sæt to gode venflons, type & forlig på 8 portioner, umiddelbart tynd
56 Hvert 2. år
57 Coarctatio aortae.
58 Kontrol-CT skanninger i op til 2 år, første gang om 3 mdr.
59 henvise til en lungefysioterapeut mhp at få udleveret og tilpasset en PEP-fløjte
60 Marfans syndrom
61 Mekanisk mitralklap
62 anlæggelse af h. sidigt pleuradræn
63 Der skal ikke foretages yderligere
64 Cefuroxim iv
65 Langtidsvirkende calciumblokker en gang dagligt.
66 Lungefunktion, graden af åndenød (MRC) og hyppighed af exacerbationer.
67 Hæmoptyse
68 Får aflastet højre thorax akut ved at indføre en stor kanyle/venflon og herefter få anlagt et pleu
69 Akut åbning af thorax på mistanke om tamponade
70 bilateral pneumoni
71 Farve doppler ultralyds undersøgelse af carotiderne
72 Bynkeallergi
73 Koronar bypass operation.
74 Allergisk rhinitis med allergi over husstøvmider
75 Endokarditis
76 En højresidig hæmothoraks
77 Smertedækker ham og får ham mobiliseret
78 ca. 50 %
79 1) Pulsløshed, 2) Pludselig smerter, 3) Bleghed ("voksbleg"), 4) Paræstesier, 5) Paralyse
80 Kemoterapi

ret i rørprotese, og reimplantation af koronararterier i rørprotesen)

anotiske farve afløses af rødme, ledsaget af en "dunkende" smerte

genuine mitralklap.

typisk starter umiddelbart efter afgangen af venstre arteria. subclavia
på primær PCI.

ing

ikoagulantia (dabigatran, rivaroxaban eller apixaban).
ngivende, stenose svt. carotisbifurkaturen.

pressionsbehandling og mobilisering.
Når diagnosen er verificeret, påbegyndes behandling med K-

d ultralyd doppler undersøgelse af a.carotis

le væsker, nasalilt, smertestillende, rekvirer narkoselæge

ıradræn på højre side

-vitamin-antagonister
Evt. kan fra starten anvendes et af de nye perorale antikoagulantia!