PIELĘGNIARSTWO ANESTEZJOLOGICZNE I INTENSYWNEJ OPIEKI
TEST NR 02N1220

Zadanie 1.

Do szpitala przywieziono pacjenta ze złamaniem kończyny górnej, które musi być zaopatrzone w trybie natychmiastowym. Podczas wywiadu okazało się, że pacjent przed godziną zjadł dość obfite śniadanie. Każdy rodzaj znieczulenia jest w tej sytuacji niebezpieczny, ale jedna z metod szczególnie, jest to:

A. znieczulenie ogólne z intubacją,
B. znieczulenie ogólne z zastosowaniem maski krtaniowej,
C. blokada splotu ramiennego,
D. znieczulenie odcinkowe dożylne.

Literatura: Larsen R. , Kübler A. (red. wyd. pol.): Anestezjologia, wyd. 3. U&P, Wrocław 2013 t. 1, str. 564

Zadanie 2.

Dla pacjenta ważącego 17 kg odpowiedni rozmiar maski krtaniowej LMA to:

A. 1,
B. 2,
C. 3,
D. 4.

Literatura: Krajewska-Kułak E., Rolka H., Jankowiak B. (red.): Standardy anestezjologicznej opieki pielęgniarskiej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014 str. 75

Zadanie 3.

25- letnia pacjentka przyjęta do planowanej operacji tarczycy. Pacjentkę operowaną w znieczuleniu ogólnym dotchawiczym należy intubować rurką:

A. nosowo-gardłową,
B. Copa,
C. zbrojoną,
D. południową.

Literatura: Larsen R., Kübler A. (red. wyd. pol.): Anestezjologia, wyd. 3. U&P, Wrocław 2013 T I, str. 417

Zadanie 4.
Kapnogram określa:

A. wartość wydechowego i wdechowego pCO2,
B. stężenie hemoglobiny,
C. wysycenie hemoglobiny tlenem,
D. stężenie tlenu podczas jednego wdechu.

Literatura: Larsen R., Kübler A. (red. wyd. pol.): Anestezjologia, wyd. 3. U&P, Wrocław 2013

Zadanie 5.
W przypadku znieczulenia miejscowego do intubacji u przytomnego pacjenta, zastosowanie mają:

A. środki hamujące wydzielanie śliny,
B. tampony z lidokainą,
C. adrenalina,
D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Gaiser Robert R.., Ochroch Andrew E., Weiss Stuart J.,. (red. wyd. pol.) Drobnik L: Anestezja. Znieczulenie w położnictwie, torakochirurgii i kardiochirurgii. Wyd. Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2011, str. 160

Zadanie 6.
Do zabiegu artroskopii stawu barkowego najskuteczniejszą metodą z wymienionych znieczuleń jest blokada:

A. zwoju gwiaździstego,
B. splotu szyjnego,
C. splotu ramiennego,
D. wszystkie odpowiedzi są błędne.

Literatura: Anestezjologia dla pielęgniarek. Praktyczne zasady postępowania. T. Szreter, P. Witt, Medisfera, 2010, strona 155 Larsen Anestezjologia, wydanie II pod red. A. Kübler str.660, Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner 2013.

Zadanie 7.
Oddech Kussmaula charakteryzuje się:

A. okresem bezdechu,
B. szybkim głębokim oddechem,
C. oddechem całkowicie nieregularnym,
D. coraz płytszym oddychaniem.

Literatura: Wołowicka L., Dyk D. (red.): Anestezjologia i intensywna opieka.

Klinika i pielęgniarstwo. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014.

Zadanie 8.

Objawem klinicznym zatorowości płuc jest nagłe wystąpienie objawów:

A. wzrost CRP,
B. hipertensja,
C. duszność,
D. ból głowy.

Literatura: Gaiser Robert R.., Ochroch Andrew E., Weiss Stuart J.,. (red. wyd. pol.) Drobnik L: Anestezja. Znieczulenie w położnictwie, torakochirurgii i kardiochirurgii. Wyd. Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2011, str. 461

Zadanie 9.

Podczas stosowania znieczulenia z niskimi przepływami i mieszaniny powietrza z tlenem, stężenie tlenu w świeżym gazie powinno wynosić w przypadku low-flow co najmniej:

A. 50%,
B. 35%,
C. 30%,
D. 25%.

Literatura: Larsen R. , Kübler A. (red. wyd. pol.): Anestezjologia, wyd. 3. U&P, Wrocław 2013, T 1, str. 489

Zadanie 10.

Kwasica oddechowa przewlekła, w pełni skompensowana charakteryzuje się następującymi wartościami równowagi kwasowo-zasadowej:

A. pH - podwyższone, pCO2 - podwyższone, HCO3 – obniżone, BE – podwyższone,
B. pH - prawidłowe, pCO2 - podwyższone, HCO3 – podwyższone, BE – podwyższone,
C. pH – w normie, pCO2 - obniżone, HCO3 – prawidłowe, BE – obniżone,
D. pH - podwyższone, pCO2 - obniżone, HCO3 – prawidłowe, BE – podwyższone.

Literatura: Larsen Anestezjologia, wydanie II pod red. A. Kübler str.277, Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner 2013.

Zadanie 11.
Na blok operacyjny przewieziony 60-letni pacjent we wstrząsie hipowolemicznym z urazem jamy brzusznej. Chory spożywał posiłek
2 godziny temu. Musi mieć wykonaną laparoskopię zwiadowczą w trybie natychmiastowym. Ucisk na chrząstkę pierścieniowatą określa się manewrem:

A. Heimlicha,
B. Sellicka,
C. Esmarcha,
D. Seldingera.

Literatura: Larsen R., Kübler A. (red. wyd. pol.): Anestezjologia, wyd. 3. U&P, Wrocław 2013 T I, str. 508

Zadanie 12.
Pacjentka do planowego cięcia cesarskiego z powodu niefizjologicznego położenia płodu. Zespół anestezjologiczny nie stwierdził przeciwwskazań do wykonania znieczulenia przewodowego. Za zgodą pacjentki podjęto decyzję o wykonaniu znieczulenia przewodowego. Zapobieganie wystąpieniu zespołu żyły głównej dolnej polega na:

A. pochyleniu stołu operacyjnego do położenia Trendelenburga,
B. pochyleniu stołu operacyjnego na stronę lewą,
C. ułożeniu pacjentki na plecach w pozycji ginekologicznej,
D. pochyleniu stołu operacyjnego do położenia Fowlera.

Literatura: Larsen R., Kübler A. (red. wyd. pol.): Anestezjologia, wyd. 3. U&P, Wrocław 2013, T 2, str. 1058

Zadanie 13.
Pulsoksymetria jest metodą pomiaru:

A. końcowo - wydechowego stężenia tlenu,
B. końcowo - wydechowego stężenia dwutlenku węgla,
C. wysycenia krwi tętniczej tlenem,
D. temperatury powierzchniowej.

Literatura: Larsen R., Kübler A. (red. wyd. pol.): Anestezjologia, wyd. 3. U&P, Wrocław 2013

Zadanie 14.
22- letni mężczyzna uzależniony od narkotyków przewieziony do operacji usunięcia wyrostka robaczkowego. Choremu należy podać:

A. mniejsze dawki opioidów,
B. większe dawki opioidów,
C. istnieje możliwość kumulacji opioidów,
D. nie podaje się opioidów uzależnionym.

Literatura: Larsen R., Kübler A. (red. wyd. pol.): Anestezjologia, wyd. 3. U&P, Wrocław 2013, t 1, str. 443

Zadanie 15.
Rodzajem znieczulenia nasiękowego wewnątrznaczyniowego jest znieczulenie:

A. powierzchniowe,
B. nerwów obwodowych,
C. odcinkowe dożylne,
D. wszystkie odpowiedzi są błędne.

Literatura: Krajewska-Kułak E., Rolka H., Jankowiak B. (red.): Standardy anestezjologicznej opieki pielęgniarskiej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014 str. 103

Zadanie 16.
Czynnik zwiększający minimalne stężenie pęcherzykowe (MAC) anestetyku wziewnego to:

A. wiek podeszły,
B. hipotermia,
C. ciąża,
D. alkoholizm.

Literatura: Larsen R., Kübler A. (red. wyd. pol.): Anestezjologia, wyd. 3. U&P, Wrocław 2013, T I, str. 31

Zadanie 17.
Skala Mallampatiego określa:

A. ocenę warunków intubacji dotchawiczej,
B. ruchomość odcinka szyjnego kręgosłupa,
C. odległość pomiędzy krtanią a brzegiem żuchwy,
D. ruchomość w stawach skroniowo-żuchwowych.

Literatura: Larsen R., Kübler A. (red. wyd. pol.): Anestezjologia, wyd. 3. U&P, Wrocław 2013, tom I, str. 526

Zadanie 18.
W jakim czasie od podania heparyny drobnocząsteczkowej (dawka profilaktyczna) wykonuje się blokadę centralną:

A. 4h,
B. 6h,
C. 8h,
D. 12h.

Literatura: Krajewska-Kułak E., Rolka H., Jankowiak B. (red.): Standardy anestezjologicznej opieki pielęgniarskiej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014 str. 29

Zadanie 19.
Właściwości anestetyczne mają następujące grupy związków:

A. gazy obojętne – wodór, argon, ksenon,
B. podtlenek azotu,
C. etery,
D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Anestetyczne środki wziewne. Przewodnik. M. Rawicz, Wydanie I, Wydawnictwo lekarskie PZWL, 2007, str. 11

Zadanie 20.
Na ciśnienie wewnątrzgałkowe NIE wpływa:

A. ciśnienie tętnicze krwi,
B. anestetyki i środki zwiotczające,
C. temperatura ciała,
D. zewnętrzny ucisk oka.

Literatura: Larsen R. , Kübler A. (red. wyd. pol.): Anestezjologia, wyd. 3. U&P, Wrocław 2013, T 2, str. 1246

Zadanie 21.
Powikłaniem późnym podczas założenia cewnika permanentnego jest:

A. nakłucie tętnicy,
B. odma opłucnowa,
C. zakażenie tunelu,
D. zator powietrzny.

Literatura: Krajewska-Kułak E., Rolka H., Jankowiak B. (red.): Standardy anestezjologicznej opieki pielęgniarskiej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014 str. 233

Zadanie 22.
Wskazania do przedoperacyjnych badań czynnościowych płuc są wymagane u:

A. pacjentów z objawami przewlekłej choroby płuc,
B. nałogowych palaczy z przewlekłym kaszlem,
C. pacjentów z deformacjami klatki piersiowej lub kręgosłupa,
D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Larsen Anestezjologia, wydanie II pod red. A. Kübler str.323, Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner 2013.

Zadanie 23.
Najczęstszą przyczyną pooperacyjnej niewydolności krążenia jest:

A. hipotensja,
B. hipertensja,
C. zaburzenia rytmu serca,
D. niewydolność mięśnia sercowego.

Literatura: Larsen R., Kübler A. (red. wyd. pol.): Anestezjologia, wyd. 3. U&P, Wrocław 2013, T II, str. 848

Zadanie 24.
Przykładem techniki analgezji multimodalnej jest:

A. znieczulenie zewnątrzoponowe + opioid + NLPZ,
B. opioid,
C. NLPZ,
D. paracetamol.

Literatura: Wołowicka L., Dyk D. (red.): Anestezjologia i intensywna opieka. Klinika i pielęgniarstwo. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014, strona 301

Zadanie 25.
Spośród wymienionych niedepolaryzujących środków zwiotczających NAJKRÓTSZE działanie wykazuje:

A. pankuronium,
B. alkuronium,
C. atrakurium,
D. miwakurium.

Literatura: Larsen R. , Kübler A. (red. wyd. pol.): Anestezjologia, wyd. 3. U&P, Wrocław 2013 t. 1, str. 118

Zadanie 26.

Skala Glasgow (GCS) służy do oceny:

A. stanu nawodnienia,
B. głębokości oparzenia,
C. zaburzeń świadomości,
D. natężenia bólu.

Literatura: L. Wołowicka, D. Dyk Anestezjologia i intensywna opieka. Klinika i pielęgniarstwo , 2014.

Zadanie 27.

W wypadku utraty płynów odpowiadającej 6 – 8% masy ciała można obserwować następujące objawy kliniczne:

A. apatię,
B. tachykardię,
C. skąpomocz,
D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Wołowicka L., Dyk D. (red.): Anestezjologia i intensywna opieka. Klinika i pielęgniarstwo. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014, strona 360

Zadanie 28.

W diagnostyce różnicowej w tamponadzie osierdzia pod uwagę należy wziąć:

A. odmę opłucnową,
B. zatorowość płucną,
C. zawał prawej komory,
D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Gaiser Robert R.., Ochroch Andrew E., Weiss Stuart J.,. (red. wyd. pol.) Drobnik L: Anestezja. Znieczulenie w położnictwie, torakochirurgii i kardiochirurgii. Wyd. Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2011, str. 463

Zadanie 29.

Podstawowym sposobem na przerwanie ostrego napadu porfirii jest podanie:

A. erytropoetyny,
B. glukozy,

C. wazopresyny,
D. diazepamu.

Literatura: Larsen R., Kübler A. (red. wyd. pol.): Anestezjologia, wyd. 3. U&P, Wrocław 2013, T 1, str. 422

Zadanie 30.

Rurki intubacyjne o podwójnym świetle, najczęściej zakładane są w zabiegach:

A. chirurgii klatki piersiowej,
B. w obrębie twarzoczaszki,
C. kardiochirurgicznych,
D. u chorych dializowanych.

Literatura: Larsen R., Kübler A. (red. wyd. pol.): Anestezjologia, wyd. 3. U&P, Wrocław 2013, T 2, str. 1274

Zadanie 31.

Układając kończyny górne chorego leżącego na plecach, należy pamiętać żeby:

A. nie odwodzić w stawach barkowych ponad 90°,
B. ułożyć ramię poniżej poziomu tułowia,
C. ramię zrotować na zewnątrz,
D. ułożyć głowę w jednoczesnej rotacji i bocznym zgięciu.

Literatura: Larsen R. , Kübler A. (red. wyd. pol.): Anestezjologia, wyd.3. U&P, Wrocław 2013, T 1, str. 692

Zadanie 32.

Do inwazyjnych metod monitorowania NIE należy pomiar:

A. ośrodkowego ciśnienia żylnego,
B. ciśniena wewnątrzczaszkowego,
C. stężenia gazów oddechowych,
D. ciśnienia w tętnicy płucnej.

Literatura: Wołowicka L., Dyk D. (red.): Anestezjologia i intensywna opieka. Klinika i pielęgniarstwo. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014.

Zadanie 33.

Środkiem zwiotczającym z wyboru, u chorego z mocznicą jest:

A. pankuronium,
B. wekuronium,
C. atrakurium,

D. miwakurium.

Literatura: Larsen R. , Kübler A. (red. wyd. pol.): Anestezjologia, wyd. 3. U&P, Wrocław 2013, T 1, str. 433

Zadanie 34.

Test Patila dotyczy odległości pomiędzy punktami:

A. brodą a płatkiem małżowiny usznej,
B. końcem nosa a brodą,
C. szczytem bródki a wyniosłością krtaniową chrząstki tarczowatej przy maksymalnie wyprostowanej głowie,
D. płatkiem małżowiny usznej a wyniosłością chrząstki tarczowatej.

Literatura: Larsen R., Kübler A. (red. wyd. pol.): Anestezjologia, wyd. 3. U&P, Wrocław 2013, T 1, str. 527

Zadanie 35.

Budzenie po propofolu jest stosunkowo szybkie. Wynosi średnio:

A. 2–3 min,
B. 4–6 min,
C. 7–8 min,
D. 10 min.

Literatura: Wołowicka L., Dyk D. (red.): Anestezjologia i intensywna opieka. Klinika i pielęgniarstwo. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014, strona 340

Zadanie 36.

Płyny klarowne, w tym woda, klarowne soki oraz herbata lub kawa bez mleka dozwolone są:

A. do 8h przed operacją w trybie planowym,
B. do 6h przed operacją w trybie planowym,
C. do 4h przed operacją w trybie planowym,
D. do 2h przed operacją w trybie planowym.

Literatura: Krajewska-Kułak E., Rolka H., Jankowiak B. (red.): Standardy anestezjologicznej opieki pielęgniarskiej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014 str. 25

Zadanie 37.
70- letnia pacjentka do planowanej operacji jaskry w znieczuleniu ogólnym. Wywiad pacjentki obciążony jest nadciśnieniem tętniczym i cukrzycą. Który z anestetyków dożylnych jest przeciwwskazany do indukcji znieczulenia u tej pacjentki?

A. Thiopental,
B. Ketamina,
C. Brietal,
D. Dormicum.

Literatura: Larsen R. , Kübler A. (red. wyd. pol.): Anestezjologia, wyd.3. U&P, Wrocław 2013, T 1, str. 70, T 2, str. 1246

Zadanie 38.
Powikłaniem leczenia dopaminą NIE jest:

A. tachykardia i zaburzenia rytmu serca,
B. bradykardia,
C. silny skurcz naczyń ze zmniejszeniem przepływu obwodowego,
D. zwiększenie zapotrzebowania mięśnia sercowego na tlen.

Literatura: Larsen R., Kübler A. (red. wyd. pol.): Anestezjologia, wyd. 3. U&P, Wrocław 2013

Zadanie 39.
Pozycja litotomijna jest to ułożenie pacjenta na stole operacyjnym:

A. na plecach ze zgięciem kończyn dolnych w stawach kolanowych oraz biodrowych i ułożeniu ich na wysięgnikach,
B. na plecach ze zgięciem kończyn dolnych w stawach biodrowych i wyprostowanymi nogami w stawach kolanowych,
C. na boku z ułożeniem na wysięgniku jednej nogi zgiętej w stawie biodrowym,
D. na plecach ze zgięciem kończyn dolnych w stawach biodrowych oraz kolanowych i ustawieniu stóp na stole operacyjnym w rozkroku.

Literatura: Larsen R., Kübler A. (red. wyd. pol.): Anestezjologia, wyd. 3. U&P, Wrocław 2013 T II, str. 1395

Zadanie 40.

Pacjent zakwalifikowany do ASA VI to:

A. pacjent zdrowy, zakwalifikowany do zabiegu usunięcia wyrostka robaczkowego,
B. pacjent zakwalifikowany do zabiegu usunięcia migdałków podniebiennych,
C. dawca narządów po stwierdzeniu śmierci mózgu,
D. pacjent z oddziału Intensywnej Terapii zakwalifikowany do zabiegu usunięcia śledziony.

Literatura: Krajewska-Kułak E., Rolka H., Jankowiak B. (red.): Standardy anestezjologicznej opieki pielęgniarskiej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014 str. 20

Zadanie 41.

Techniką znieczulenia miejscowego w zwalczaniu bólu pooperacyjnego jest:

A. znieczulenie krzyżowe,
B. blokada przykręgowa,
C. znieczulenie dostawowe,
D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Wołowicka L., Dyk D. (red.): Anestezjologia i intensywna opieka. Klinika i pielęgniarstwo. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014, strona 301

Zadanie 42.

Warunki niezbędne do spełnienia podczas znieczulenia nasiękowego wewnątrznaczyniowego to:

A. kaniulacja żyły obwodowej,
B. założenie mankietu uciskowego,
C. żadne z powyższych,
D. prawidłowa odpowiedź A i B.

Literatura: Krajewska-Kułak E., Rolka H., Jankowiak B. (red.): Standardy anestezjologicznej opieki pielęgniarskiej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014 str. 109

Zadanie 43.

Który lek jest przeciwwskazany podczas znieczulenia pacjenta do zabiegu usunięcia guza chromochłonnego nadnerczy?

A. midazolam,
B. tiopental,
C. ketamina,
D. wszystkie powyższe.

Literatura: Larsen R. , Kübler A. (red. wyd. pol.): Anestezjologia, wyd.3. U&P, Wrocław 2013, T 1, str. 71

Zadanie 44.

Pacjent wymaga ułożenia do zabiegu operacyjnego na boku. Konsekwencją zastosowania tej pozycji może być:

A. ból pleców, uszkodzenia nerwów obwodowych i splotów nerwowych, szczególnie splotu ramiennego,
B. spadek RR, zaburzenia wentylacji płuca uciśniętego,
C. obrażenie krtaniowo-tchawicze w wyniku nieprawidłowej rotacji głowy podczas układania na stole operacyjnym,
D. podwichnięcie głowy kości promieniowej.

Literatura: Larsen R., Kübler A. (red. wyd. pol.): Anestezjologia, wyd. 3. U&P, Wrocław 2013, T 1, str. 696

Zadanie 45.

Który z wymienionych środków znieczulenia miejscowego działa najkrócej?

A. Prokaina,
B. Lidocaina,
C. Etidocaina,
D. Mepivacaina.

Literatura: Larsen R., Kübler A. (red. wyd. pol.): Anestezjologia, wyd. 3. U&P, Wrocław 2013, t 1, str. 168

Zadanie 46.

60-letni pacjent przyjęty do szpitala z powodu "ostrego brzucha" do operacji niedrożności jelit. W wywiadzie chorobowym alkoholizm i marskość wątroby. Zaplanowano zabieg w znieczuleniu ogólnym. Który z wziewnych środków anestetycznych jest najmniej toksyczny dla wątroby?

A. halotan,
B. eter,

C. izofluran,
D. sevofluran.

Literatura: Larsen R., Kübler A. (red. wyd. pol.): Anestezjologia, wyd. 3. U&P, Wrocław 2013, T 1, str. 35

Zadanie 47.

W chirurgii "jednego dnia", lekiem dożylnym zapewniającym najlepsze warunki do znieczulenia ogólnego jest:

A. thiopental,
B. metoheksytal,
C. ketamina,
D. propofol.

Literatura: Larsen R., Kübler A. (red. wyd. pol.): Anestezjologia, wyd. 3. U&P, Wrocław 2013, T II, str. 1001

Zadanie 48.

Zaburzenia w EKG istotne dla postępowania anestezjologicznego to:

A. zmiany w odcinku ST, wskazujące na chorobę niedokrwienną serca albo zatorowość płuca,
B. oznaki przebytego albo świeżego zawału serca,
C. trzepotanie lub migotanie przedsionków,
D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Larsen Anestezjologia, wydanie II pod red. A. Kübler str.321, Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner 2013.

Zadanie 49.

W anestezji i intensywnej terapii pediatrycznej u dzieci do 7-8 roku życia nie powinno się używać rurek z mankietem. Jest to uzasadnieniem dla niedojrzałości organizmu, a mianowicie:

A. gdyż mankiet powoduje konieczność zmniejszenia średnicy wewnętrznej rurki i zwiększenie oporów oddychania,
B. ma tendencję do uciskania wrażliwej okolicy zwężenia podgłośniowego,
C. odległość między chrząstką pierścieniowatą a rozwidleniem tchawicy u noworodka i niemowlęcia może być bardzo niewielka więc jest możliwa intubacja dooskrzelowa,
D. wszystkie odpowiedzi prawidłowe.

Literatura: Szreter T. Anestezjologa Dziecięca. Wydawnictwo Lekarskie PZWL Warszawa 2013 str. 100.

Zadanie 50.

Ocena stanu noworodka po urodzeniu według skali Apgar NIE uwzględnia:

A. czynności serca,
B. napięcia mięśniowego,
C. oddychania,
D. stanu pępowiny i łożyska.

Literatura: Larsen R., Kübler A. (red. wyd. pol.): Anestezjologia, wyd. 3. U&P, Wrocław 2013, str. 1092.

Zadanie 51.

7-letni chłopiec przyjęty do zabiegu usunięcia migdałków. Wywiad rodzinny obciążony jest hipertermią złośliwą.Co należy bezwzględnie zabezpieczyć na stanowisku znieczulenia?

A. mieszankę lityczną,
B. dantrolen,
C. fenactil,
D. NaHCO3.

Literatura: Larsen R., Kübler A. (red. wyd. pol.): Anestezjologia, wyd. 3. U&P, Wrocław 2013, T 2, str. 921

Zadanie 52.

Przygotowujesz się do zabiegu przeszczepu wątroby u 4-letniego dziecka. Narząd pobrano od 28-letniego dawcy niespokrewnionego z dzieckiem. Który wziewny środek anestetyczny ze względu na specyfikę zabiegu jest najmniej wskazany dla dziecka?

A. sevofluran,
B. izofluran,
C. podtlenek azotu,
D. enfluran.

Literatura: Larsen R., Kübler A. (red. wyd. pol.): Anestezjologia, wyd. 3. U&P, Wrocław 2013 T II, str. 1124

Zadanie 53.

Objawami zbyt płytkiego znieczulenia u dzieci są:

A. bradykardia, wzrost ciśnienia, poruszanie się,
B. tachykardia, oziębienie ciała, osłabienie tonów serca,

C. bradykardia, pocenie się, dreszcze,
D. tachykardia, pocenie się, wzrost lub spadek ciśnienia systemowego.

Literatura: "Anestezjologia dziecięca" pod red. T. Szretera, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2013.

Zadanie 54.

Mankiet do mierzenia ciśnienia tętniczego u dziecka powinien obejmować:

A. 1/3 długości przebiegu tętnicy na ramieniu,
B. 1/2 długości przebiegu tętnicy na ramieniu,
C. 2/3 długości przebiegu tętnicy na ramieniu,
D. 1/4 długości przebiegu tętnicy na ramieniu.

Literatura: Larsen R., Kübler A. (red. wyd. pol.): Anestezjologia, wyd. 3. U&P, Wrocław 2013, str. 1130.

Zadanie 55.

Najczęstszymi przyczynami powikłań w sedacji dzieci jest/są:

A. niedrożność dróg oddechowych,
B. depresja oddychania i błędne podanie leku,
C. wychłodzenie i niedrożność dróg oddechowych,
D. niedrożność dróg oddechowych i depresja oddychania.

Literatura: Larsen. R., Kubler A., (red. wyd. pol.): Anestezjologia, Wydawnictwo Urban&Partner, Wrocław 2013, s.1153

Zadanie 56.

U dzieci z dystrofią mięśniową typu Duchenne'a bezwzględnie przeciwwskazane jest stosowanie:

A. Thiopentalu,
B. Propofolu,
C. Sukcynylocholiny,
D. Remifentanylu.

Literatura: Larsen. R., Kubler A., (red. wyd. pol.): Anestezjologia, Wydawnictwo Urban&Partner, Wrocław 2013, s.1127

Zadanie 57.

Surfaktant, będący mieszaniną białek, fosfolipidów i węglowodanów:

A. zwiększa napięcie powierzchniowe w pęcherzykach płucnych i zapobiega ich zapadaniu się,
B. obniża napięcie powierzchniowe w pęcherzykach płucnych i zapobiega ich zapadaniu się,
C. nie wpływa na napięcie powierzchniowe w pęcherzykach płucnych,
D. produkowany przez opłucną, ułatwia przesuwanie się jej blaszek w czasie oddychania.

Literatura: Larsen R., Kübler A. (red. wyd. pol.): Anestezjologia, wyd. 3. U&P, Wrocław 2013: T 1, str. 232 – 233

Zadanie 58.

Do przeciwwskazań względnych do leczenia ECMO NIE należy:

A. wiek > 70 lat,
B. AIDS,
C. masa ciała > 150 kg,
D. nowotwór złośliwy o złym rokowaniu.

Literatura: Lango R., Szkulmowski Z., Maciejewski, D., Kusza K.: Zaktualizowany protokół postępowania u chorych wymagających zastosowania pozaustrojowej oksygenacji krwi (ECMO) w leczeniu ostrej niewydolności oddechowej dorosłych. Zalecenia i wytyczne Zespołu ds. Terapii ECMO Żylno-Żylnym, powołanego przez konsultanta krajowego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii w lutym 2016. Anestezjologia Intensywna Terapia 2017;49(2), 97.

Zadanie 59.

Pierwsze użycie przetoki tętniczo-żylnej po jej wytworzeniu jest możliwe po:

A. 7 dniach,
B. 2 tygodniach,
C. 3 tygodniach,
D. powyżej 6 tygodni.

Literatura: Myśliwiec M. (red.): Wielka interna – Nefrologia, t 1. Medical Tribune Polska, Warszawa 2009 str. 403.

Zadanie 60.

Monitorowanie podstawowe podczas leczenia ECMO obejmuje:

A. INR, PTT, D-Dimery, fibrynogen, AT-III, liczba płytek –raz na dobę,
B. RTG klatki piersiowej – nie rzadziej niż co 3 dni,
C. co godzinną adnotację parametrów związanych z pracą urządzenia: przepływ krwi, liczbę obrotów pompy, ciśnienie przed i za oksygenatorem, wzrost gradientu ciśnień na oksygenatorze i zmniejszenie utlenowania krwi przy stałym przepływie wskazują na jego „zużycie" lub zwiększone ryzyko wykrzepnięcia, należy być gotowym do wymiany oksygenatora lub całego obwodu krążenia pozaustrojowego,
D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Lango R., Szkulmowski Z., Maciejewski D., Kusza K.: Zalecenia i wytyczne Nadzoru Krajowego oraz Konsultanta Krajowego w dziedzinie Anestezjologii i Intensywnej Terapii Protokół zastosowania pozaustrojowej oksygenacji krwi (extracorporeal membrane oxygenation - ECMO) w leczeniu ostrej niewydolności oddechowej (s 6).

Zadanie 61.

W czasie hemodializy konieczne jest stosowanie antykoagulacji w celu przeciwdziałania krzepnięciu krwi w obrębie krążenia zewnątrzustrojowego. Antykoagulacja miejscowa za pomocą cytrynianów to metoda, która polega na podawaniu roztworu cytrynianu sodowego do tętniczej części dializatora co zapobiega krzepnięciu krwi, a pożądany czas krzepnięcia w linii tętniczej wynosi:

A. 200 sekund,
B. >200 sekund,
C. <200 sekund,
D. czas krzepnięcia nie ma znaczenia dla hemodializy.

Literatura: Rutkowski B. (red): Leczenie nerkozastępcze. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2007, (s.137)

Zadanie 62.

Wskaż zdanie prawdziwe:

A. w czasie dializy należy zmniejszyć podaż białek <0,7 g/kg/24h i zmniejszyć ilość kalorii do 15 -25

kcal/kg/24h,

B. w czasie dializy należy zwiększyć podaż białek do 1,2-1,4g.kg/24 i zwiększyć ilość kalorii do 30 -35 kcal/kg/24h,
C. w czasie dializy należy zmniejszyć podaż białek <0,7 g/kg/24h a zwiększyć ilość kalorii do 30 -35 kcal/kg/24h,
D. w czasie dializy należy zwiększyć podaż białek do 1,2-1,4g.kg/24 a zmniejszyć ilość kalorii do 15 -25 kcal/kg/24h.

Literatura: Myśliwiec M. (red.): Wielka interna – Nefrologia, t 1. Medical Tribune Polska, Warszawa 2009 str. 416-17.

Zadanie 63.

Do najważniejszych, powikłań związanych z zabiegiem hemodializy należą:

A. zespół niewyrównania,
B. hipotonia jak i hipertonia śródializacyjna,
C. świąd skóry,
D. wszytskie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Rutkowski B. (red): Leczenie nerkozastępcze. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2007, (s.119)

Zadanie 64.

Zalecane podstawowe monitorowanie i badania przed zgłoszeniem pacjenta do leczenia ECMO to:

A. pulsoksymetria,
B. równowaga kwasowo-zasadowa krwi tętniczej - nie rzadziej niż 1x/3 godz.,
C. bezpośredni pomiar ciśnienia tętniczego krwi,
D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Lango R., Szkulmowski Z., Maciejewski D., Kusza K.: Zalecenia i wytyczne Nadzoru Krajowego oraz Konsultanta Krajowego w dziedzinie Anestezjologii i Intensywnej Terapii Protokół zastosowania pozaustrojowej oksygenacji krwi (extracorporeal membrane oxygenation - ECMO) w leczeniu ostrej niewydolności oddechowej (s 3).

Zadanie 65.

Do najważniejszych, ostrych problemów związanych z zabiegiem hemodializy należą:

A. kurcze mięśniowe,
B. hemoliza,
C. hipoksemia,
D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Rutkowski B. (red): Leczenie nerkozastępcze. Wydawnictwo CZELEJ, Lublin 2007, (s.119)

Zadanie 66.

W ciągłej hemofiltracji żylno-żylnej szybkość przepływu krwi zwykle wynosi:

A. 8-12 ml/h,
B. 10-20 ml/min.,
C. 30-40 ml/h,
D. 50-200 ml/min.

Literatura: Myśliwiec M. (red.): Wielka interna – Nefrologia, t 1. Medical Tribune Polska, Warszawa 2009 str. 427.

Zadanie 67.

Ostre powikłania w czasie zabiegu hemodializy wynikają:

A. z problemów technicznych,
B. z niewłaściwej aplikacji określonego modelu (parametrów) hemodializy,
C. nie obserwuje się ostrych powikłań podczas zabiegu hemodializy,
D. prawidłowe odpowiedzi A i B.

Literatura: Rutkowski B. (red): Leczenie nerkozastępcze. Wydawnictwo CZELEJ, Lublin 2007, (s.150)

Zadanie 68.

U chorego z krwawieniem śródmózgowym, przeprowadzenie zabiegu hemodializy:

A. nie jest możliwe,
B. jest możliwe bez użycia ogólnoustrojowej heparynizacji, po niewielkich modyfikacjach układu dializacyjnego i nie wymaga większego nakładu pracy zespołu pielęgniarskiego,
C. możliwe jest tylko w przypadku wcześniejszego podania ogólnoustrojowego cytrynianu trisodowego,
D. jest możliwe po zastosowaniu regionalnej heparynizacji

lub regionalnym leczeniu p/zakrzepowym cytrynianem trisodowym.

Literatura: Myśliwiec M. (red.): Wielka interna – Nefrologia, t 1. Medical Tribune Polska, Warszawa 2009 str. 407.

Zadanie 69.

Wskazaniem do zastosowania technik dializacyjnych u dzieci NIE jest:

A. ostra niewydolność nerek przebiegająca z przewodnieniem ustroju,
B. ostra niewydolność oddechowa wymagająca wentylacji mechanicznej,
C. konieczność żywienia pozajelitowego przy występującym bezmoczu,
D. ostra niewydolność nerek w przebiegu zespołu nerczycowego.

Literatura: Rutkowski B. (red): Leczenie nerkozastępcze. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2007, (s.443)

Zadanie 70.

Klinicznym wskazaniem do dializy w ostrej niewydolności nerek to między innymi oporne na leczenie przewodnienie zagrażające wystąpieniem obrzęku płuc lub obrzęku mózgu. Do biochemicznych wskazań należy:

A. ciężka hiperkaliemia (>6,5 mmol/l bądź gwałtowne narastanie stężenia potasu),
B. ciężka kwasica metaboliczna (pH<7,1),
C. wysokie stężenie mocznika (>200 mg/dl),
D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Rutkowski B. (red): Leczenie nerkozastępcze. Wydawnictwo CZELEJ, Lublin 2008, (s.135)

Zadanie 71.

W czasie hemodializy, podczas antykoagulacji miejscowej za pomocą cytrynianów, konieczne jest bardzo staranne kontrolowanie kalcemii. Niewłaściwie kontrolowana kalcemia może doprowadzić do:

A. hipo - i hiperkalcemii,
B. hipernatremii,
C. zasadowicy alkalicznej,

D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Rutkowski B. (red): Leczenie nerkozastępcze. Wydawnictwo CZELEJ, Lublin 2007, (s.137)

Zadanie 72.

Zespół niewydolności wielonarządowej w obrażeniach ocenimy za pomocą skali:

A. ISS i Ramsey'a,
B. SOFA i GORISA,
C. AIS i VAS,
D. LIS i Glasgow.

Literatura: L. Wołowicka, D. Dyk, Anestezjologia i intensywna opieka, s. 229

Zadanie 73.

Ostrą niewydolność oddechową rozpoznaje się na podstawie badania równowagi kwasowo-zasadowej krwi, gdy:

A. ciśnienie parcjalne tlenu we krwi wynosi <50 mm Hg przy oddychaniu powietrzem atmosferycznym, PaCO2 wynosi >50 mm Hg, pH <7,20,
B. ciśnienie parcjalne tlenu we krwi wynosi <80 mm Hg przy oddychaniu powietrzem atmosferycznym, PaCO2 wynosi >30 mm Hg, pH =7,30,
C. ciśnienie parcjalne tlenu we krwi wynosi <90 mm Hg przy oddychaniu powietrzem atmosferycznym, PaCO2 wynosi >40 mm Hg, pH <7,30,
D. ciśnienie parcjalne tlenu we krwi wynosi <70 mm Hg przy oddychaniu powietrzem atmosferycznym, PaCO2 wynosi >40 mm Hg, pH <7,40.

Literatura: Wołowicka L., Dyk D.(red.): Anestezjologia i intensywna opieka. Klinika i pielęgniarstwo. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014.

Zadanie 74.

Test Allena służy do:

A. oceny sprawności krążenia w obrębie ręki,
B. wykalibrowania linii tętniczej,
C. pomiaru ośrodkowego ciśnienia żylnego,
D. identyfikacji położenia wkłucia centralnego.

Literatura: Larsen R., Kübler A. (red. wyd. pol.): Anestezjologia, wyd. 3. U&P,

Wrocław 2013, T I, str. 744

Zadanie 75.

Wolutrauma jako skutek niepożądany wentylacji mechanicznej to:

A. wynik stosowania wysokich ciśnień w drogach oddechowych,
B. uszkodzenie związane z nierównym otwieraniem izamykaniem się obszarów płuc,
C. wynik stosowania dużych objętości oddechowych,
D. wynik działania miejscowych mediatorów zapalnych.

Literatura: L. Wołowicka, D. Dyk, Anestezjologia i intensywna opieka s. 200

Zadanie 76.

Przeciek płucny powstaje wówczas, gdy przepływająca przez płuca krew nie uczestniczy w wymianie gazowej. W warunkach fizjologicznych u zdrowego dorosłego człowieka przeciek płucny:

A. nie występuje,
B. dotyczy 2-5% pojemności minutowej serca,
C. dotyczy 10-15% pojemności minutowej serca,
D. powoduje duszność wdechową.

Literatura: Wołowicka L., Dyk D.: Anestezjologia i intensywna opieka. Klinika i pielęgniarstwo. Podręcznik dla studentów medycznych. PZWL, Warszawa 2014.

Zadanie 77.

Przyczyną ostrej niewydolności oddechowej (ONO) NIE jest/są:

A. zaburzenia stosunku wentylacji do perfuzji,
B. zaburzenia dyfuzji,
C. nadmierny napływ powietrza do pęcherzyków płucnych,
D. wzrost przecieku krwi nieutlenowanej przez płuca.

Literatura: L. Wołowicka, D. Dyk, Anestezjologia i intensywna opieka, s. 192

Zadanie 78.

Przednerkowa ostra niewydolność nerek jest spowodowana:

A. pierwotnymi chorobami nerek,
B. niedrożnością dróg odprowadzających mocz,
C. zmniejszoną perfuzją nerek,
D. vasculitem.

Literatura: Wołowicka L., Dyk D. (red.): Anestezjologia i intensywna opieka.

Klinika i pielęgniarstwo. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014. Rybicki Z.; Intensywna terapia, t. 1 i 2. Wyd. Makmed, Lublin 2015.

Zadanie 79.
W związku z odnerwieniem przeszczepionego płuca, w opiece nad pacjentem należy zwrócić szczególną uwagę na:

A. odkrztuszanie wydzieliny z drzewa oskrzelowego,
B. oklepywanie pacjenta,
C. drenaż wibracyjny,
D. intensywną rehabilitację.

Literatura: Krajewska-Kułak E., Rolka H., Jankowiak B. Standardy Anestezjologicznej opieki pielęgniarskiej.

Zadanie 80.
Zespół zaburzeń oddechowych u dorosłych to:

A. IRDS,
B. DIC,
C. ARDS,
D. MODS.

Literatura: Rybicki Z; Intensywna terapia, t 1 i 2 Wyd. Makmed, Lublin 2015 str. 166

Zadanie 81.
Wskaźnik oddechowy inaczej indeks tlenowy (PaO2/FiO2):

A. wynosi <200 PaO2/FiO2 <200,
B. to iloraz prężności tlenu we krwi żylnej,
C. to wskaźnik oceny hiperkapnii,
D. wynosi >200 PaO2/FiO2 >200.

Literatura: L. Wołowicka, D. Dyk, Anestezjologia i intensywna opieka, s.195

Zadanie 82.
Który związek jest antagonistą heparyny?

A. nalokson,
B. witamina K,
C. siarczan protaminy,
D. siarczan magnezu.

Literatura: Larsen R., Kübler A. (red. wyd. pol.): Anestezjologia, wyd. 3. U&P, Wrocław 2013, T 2, str. 1303

Zadanie 83.
Sufentanyl w porównaniu z fentanylenem, działa:

A. 2-3 razy słabiej,
B. 5-10 razy słabiej,
C. 2-3 razy silniej,
D. 7-10 razy silniej.

Literatura: Larsen R.T.1 93, Anestezjologia, Wydanie II, Wydawnictwo Medyczne Urban&Partner, Wrocław 2013, str. 93

Zadanie 84.
CPP to skrót określający:

A. średnie ciśnienie tętnicze,
B. ciśnienie perfuzji mózgowia,
C. wielkość ciśnienia śródczaszkowego,
D. przepływ mózgowy krwi.

Literatura: L. Wołowicka, D. Dyk, Anestezjologia i intensywna opieka, s. 81

Zadanie 85.
1 ml płynu izotonicznego zawiera:

A. 20 kropli,
B. 15 kropli,
C. 25 kropli,
D. 30 kropli.

Literatura: Wołowicka L., Dyk D. (red.): Anestezjologia i intensywna opieka. Klinika i pielęgniarstwo. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014.

Zadanie 86.
Do oceny odruchów z pnia mózgu NIE należy sprawdzenie:

A. odruchu oczno-przedsionkowego,
B. odruchu rogówkowego,
C. odruchu oczno-sercowego,
D. odruchu oczno-głowowego.

Literatura: L. Wołowicka, D. Dyk, Anestezjologia i intensywna opieka, s. 223

Zadanie 87.

Decyzję o ograniczeniu terapii daremnej podejmuje:

A. lekarz specjalista neurologii oraz lekarz specjalista anestezjologii i intensywnej terapii,
B. wyłącznie ordynator oddziału intensywnej terapii,
C. konsylium lekarskie składające się co najmniej z pięciu lekarzy specjalistów różnych dziedzin medycyny,
D. dwóch lekarzy z zespołu leczącego, specjalistów anestezjologii i intensywnej terapii, w porozumieniu z lekarzem kierującym oddziałem.

Literatura: Rybicki Z. Intensywna Terapia Dorosłych, t. 2. MAK MED, Lublin 2015 str. 485.

Zadanie 88.

Chorego z obrzękiem płuc należy ułożyć w pozycji:

A. półwysokiej,
B. bezpiecznej na boku,
C. siedzącej z opuszczonymi kończynami dolnymi,
D. płaskiej.

Literatura: L. Wołowicka, D. Dyk Anestezjologia i intensywna opieka.

Klinika i pielęgniarstwo. Rybicki Z.; Intensywna terapia, t. 1 i 2. Wyd. Makmed, Lublin 2015.

Zadanie 89.

Które z poniższych płynów NIE są zalecane we wstępnej płynoterapii u chorych z ciężką sepsą?

A. preparaty hydroksylowanej skrobi,
B. krystaloidy,
C. albuminy,
D. hipertoniczne roztwory NaCl.

Literatura: Rybicki Z. Intensywna Terapia Dorosłych, t. 2. MAK MED, Lublin 2015 str. 70,71,80.

Zadanie 90.

W alkoholizmie lub zespole Wernickiego-Korsakowa lekiem z wyboru jest:

A. Nalokson,
B. Acetylocysteina,

C. Tiamina,
D. Lorazepam.

Literatura: L. Wołowicka, D. Dyk, Anestezjologia i intensywna opieka,s. 218

Zadanie 91.

Niezależnie od użytego mankietu uszczelniającego wokół rurki intubacyjnej należy kontrolować ciśnienie wewnątrz mankietu za pomocą manometru i utrzymywać je w granicach:

A. 10 – 20 mm Hg,
B. 15 – 25 mm Hg,
C. 25 – 35 mm Hg,
D. 35 – 40 mm Hg.

Literatura: Krajewska-Kułak E., Rolka H., Jankowiak B. (red.): Standardy anestezjologicznej opieki pielęgniarskiej . Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014 str. 76.

Zadanie 92.

Lekiem pierwszego rzutu, stosowanym w leczeniu wstrząsu kardiogennego NIE jest:

A. dopamina,
B. dobutamina,
C. levonor,
D. ebrantil.

Literatura: Rybicki Z.; Intensywna Terapia Dorosłych; t. 1 str. 509 Wyd. Makmed, Lublin 2015.

Zadanie 93.

Najlepszym wskaźnikiem wentylacji pęcherzykowej płuc, za wyjątkiem kiedy przyczyną niewydolności oddechowej są depresja ośrodka oddechowego i choroby mięśni jest:

A. PaCO2 we krwi tętniczej,
B. SaO2,
C. SvO2 w mieszanej krwi żylnej,
D. DO2.

Literatura: Rybicki Z. Intensywna Terapia Dorosłych, t. 2. MAK MED, Lublin 2015 str. 105.

Zadanie 94.
We wszystkich rodzajach wstrząsu występuje:

A. upośledzenie utlenowania komórek,
B. zmniejszenie rzutu serca,
C. niskie ośrodkowe ciśnienie żylne,
D. zwiększenie krążącej objętości płynów.

Literatura: Krajewska-Kułak E., Rolka H., Jankowiak B. (red.): Standardy anestezjologicznej opieki pielęgniarskiej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014 Wołowicka L., Dyk D. (red.): Anestezjologia i intensywna opieka. Klinika i pielęgniarstwo. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014

Zadanie 95.
Hipotensja, oliguria, ochłodzenie obwodowych części ciała, zaburzenia świadomości, kwasica mleczanowa. Na tej podstawie możemy przypuszczać, że chory jest we wstrząsie:

A. kardiogennym,
B. septycznym,
C. anafilaktycznym,
D. nadal nie można tego określić.

Literatura: Wołowicka L., Dyk D. (red.): Anestezjologia i intensywna opieka. Klinika i pielęgniarstwo. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014.

Zadanie 96.
Ciśnienie średnie (MAP-mean arterial pressure) oblicza się według następującego wzoru:

A. ciśnienie skurczowe + (2 x ciśnienie rozkurczowe)/3,
B. 2 x ciśnienie skurczowe/3,
C. ciśnienie skurczowe + ciśnienie rozkurczowe,
D. ciśnienie skurczowe x 60/akcja serca.

Literatura: Rybicki Z.: Intensywna terapia dorosłych, Wyd. MAKMED, Lublin 2015.

Zadanie 97.
Leczenie kwasicy oddechowej u noworodka polega na:

A. poprawie wentylacji i krążenia,
B. podaniu 8,4% $NaHCO_3$,
C. podaniu levonoru,
D. zastosowaniu CPAP.

Literatura: Borkowski W., Opieka pielęgniarska nad noworodkiem, Wydawnictwo Medycyna Praktyczna, Warszawa 2007, s.255

Zadanie 98.

Podczas leczenia tlenem, każdorazowa zmiana FiO2 u noworodków wymaga kontroli:

A. etCO2 po ok. 15 minutach,
B. gazometrii krwi tętniczej po ok. 15 minutach,
C. saturacji i temperatury ciała,
D. temperatury ciała.

Literatura: Borkowski W., Opieka pielęgniarska nad noworodkiem, Wydawnictwo Medycyna Praktyczna, Warszawa 2007, s.354

Zadanie 99.

Zespół aspiracji smółki oraz nadciśnienie płucne dotyczą głównie:

A. noworodków donoszonych,
B. wcześniaków,
C. wcześniaków ze skrajnie niską masą urodzeniową,
D. niemowląt.

Literatura: T. Szreter Intensywna terapia dzieci, strona 90, Wydanie I, Warszawa 2002

Zadanie 100.

Skuteczność uciskania klatki piersiowej NIE zależy od:

A. odpowiedniego miejscanacisku,
B. właściwej głębokości nacisku,
C. podania adrenaliny,
D. stosowania tylko ucisku na mostek.

Literatura: T. Szreter Intensywna terapia dzieci, strona 63, Wydanie I, Warszawa 2002

Zadanie 101.

Najczęściej obserwowanym zaburzeniem rytmu serca u dzieci jest:

A. częstoskurcz komorowy,
B. migotanie przedsionków,
C. tachykardia zatokowa,
D. zaburzenia przewodnictwa śródkomorowego.

Literatura: Szreter. T.: Anestezjologia i intensywna terapia u dzieci. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2007,

s.63

Zadanie 102.
Najczęstszą przyczyną zatrzymania krążenia u dzieci są:
A. wahania glikemii,
B. zaburzenia oddychania,
C. zaburzenia elektrolitowe,
D. zaburzenia rytmu serca.
Literatura: Szreter. T.: Anestezjologia i intensywna terapia u dzieci. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2007, s.53

Zadanie 103.
U pacjentów z normotensją po zatrzymaniu krążenia, u których stwierdza się złą perfuzję spowodowaną niskim rzutem serca, efektywnym lekiem inotropowym może być:
A. Adrenalina,
B. Dopamina,
C. Dobutamina,
D. Levonor.
Literatura: Szreter. T.: Anestezjologia i intensywna terapia u dzieci. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2007, s.66

Zadanie 104.
Do oceny natężenia bólu używa się skali:
A. ASA,
B. Guedela,
C. VAS,
D. Glasgow.
Literatura: de Walden-Gałuszko K.: Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008.

Zadanie 105.
W analgezji pooperacyjnej u 9 latka z miernym urazem tkanek przy natężenie bólu ocenionym na 4 - 6 pkt. (wg NRS), kiedy czas trwania dolegliwości bólowych jest krótszy niż 3 dni - NIE należy w:
A. 1 dobie - stosować technik analgezji miejscowej (ostrzyknięcie linii cięcia),

B. 2 - 3 dobie - podawać metamizolu doustnie,
C. 1 dobie - podawać małych dawek opiodów (Nalbufina) - metodą analgezji kontrolowanej przez pielęgniarkę (NCA),
D. 2 - 3 dobie - podawać drogą doustną paracetamolu lub NLPZ.

Literatura: H. Misiołek i wsp., Postępowanie w bólu pooperacyjnym — wytyczne 2014, [w:] Anestezjologia i Intensywna Terapia 2014; 4: 255;

Zadanie 106.

Stosując opioidy w blokadach centralnych, obowiązkowy jest odpowiedni nadzór nad chorym, obejmujący:

A. częstość i głębokość oddechów chorego,
B. utlenowanie krwi,
C. stopień sedacji,
D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: H. Misiołek i wsp., Postępowanie w bólu pooperacyjnym —wytyczne 2014; [w:] Anestezjologia i Intensywna Terapia 2014; 4: 244

Zadanie 107.

U chorego dorosłego z bólem pooperacyjnym o nasileniu według skali VAS 0-3 zaleca się podaż:

A. dwóch leków z I (pierwszego) stopnia drabiny analgetycznej,
B. jednego leku z I (pierwszego) stopnia drabiny analgetycznej, czyli z grupy leków niesteroidowych przeciwzapalnych,
C. jednego leku z I (pierwszego) stopnia drabiny analgetycznej skojarzonego ze słabym opioidami,
D. silnych opioidów.

Literatura: H.Misiołek i wsp., Postępowanie w bólu pooperacyjnym — wytyczne 2014, [w:] Anestezjologia i Intensywna Terapia 2014; 4; 248;

Zadanie 108.

Analgezja multimodalna, zgodnie z założeniami, powinna oddziaływać na wielu poziomach powstawania i przetwarzania bodźca bólowego (działanie obwodowe, rdzeń kręgowy, ośrodki nardzeniowe), przez to jest bardziej skuteczna niż metoda bazująca na oddziaływaniu na jednym z

wymienionych poziomów.

A. działanie obwodowe,
B. działanie na rdzeń kręgowy,
C. ośrodki nardzeniowe,
D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: H. Misiołek i wsp., Postępowanie w bólu pooperacyjnym —wytyczne 2014, [w:] Anestezjologia i Intensywna Terapia 2014; 4; 236;

Zadanie 109.

Drabina analgetyczna w leczeniu bólu przewlekłego obejmuje:

A. proste analgetyki,
B. słabe opioidy,
C. silne opioidy,
D. wszystkie wymienione.

Literatura: de Walden-Gałuszko K.: Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008.

Zadanie 110.

Farmakoterapia przeciwbólowa (analgezja z wyprzedzeniem) przed zabiegiem operacyjnym połączonym z niewielkim urazem tkanek u dzieci powyżej 15 roku życia, obejmuje:

A. stosowanie kremu EMLA,
B. dawkę wysycającą paracetamolem lub metamizolem doustną, dożylną,
C. nie ma potrzeby stosowania kremu EMLA, gdyż dziecko ma powyżej 15 roku życia,
D. prawidłowa odpowiedź A i B.

Literatura: H. Misiołek i wsp., Postępowanie w bólu pooperacyjnym — wytyczne 2014, [w:] Anestezjologia i Intensywna Terapia 2014; 4; 255;

Zadanie 111.

Skala VAS stosowana do określania natężenia bólu jest to skala:

A. słowna,
B. liniowa,
C. numeryczna,
D. analogowa.

Literatura: de Walden-Gałuszko K.: Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008.

Zadanie 112.
Najskuteczniejszym sposobem leczenia popunkcyjnych bólów głowy jest:

A. nawodnienie doustne i dożylne,
B. podawanie leków przeciwbólowych działających objawowo,
C. wykonanie zewnątrzoponowej "łaty" z własnej krwi pacjenta,
D. ułożenie pacjenta w pozycji na wznak.

Literatura: Larsen R. , Kübler A. (red. wyd. pol.): Anestezjologia, wyd. 3. U&P, Wrocław 2013, T 1, str. 608

Zadanie 113.
U chorego po operacji przepukliny pępkowej przebywającego na sali pooperacyjnej, u którego ciśnienie tętnicze krwi wynosiło 100/60 mmHg zastosowano analgezję miejscową (ostrzyknięto linię cięcia lidokainą) oraz podano metamizol w bolusie. Przyczyną spadku ciśnienia w tej sytuacji mogło być:

A. krwawienie wewnętrzne,
B. efekt ubocznego działania lidokainy,
C. niepożądane działanie metamizolu,
D. prawidłowa odpowiedź A i B.

Literatura: H. Misiołek i wsp., Postępowanie w bólu pooperacyjnym —wytyczne 2014, [w:] Anestezjologia i Intensywna Terapia 2014; 4; 238

Zadanie 114.
Zabiegi resuscytacyjne u noworodka należy rozpocząć, jeżeli w czasie oceny stwierdzono:

A. częstość pracy serca jest niższa niż 100/min, brak prawidłowego i regularnego oddechu,
B. prawidłowe napięcie mięśniowe, głośny płacz,
C. częstość pracy serca jest powyżej100/min, regularny oddech 35/min,
D. ciśnienie >60 mmHg.

Literatura: Wytyczne resuscytacji 2015. Polska Rada Resuscytacji, Kraków 2015

Zadanie 115.

Do objawów niewydolności oddechowej u dzieci NIE zalicza się występowania:

A. zmniejszonej objętości oddechowej,
B. początkowo wzmożonego wysiłku oddechowego, który z czasem może być niewystarczający lub osłabiony,
C. początkowo bradykardii, w późniejszym czasie tachykardii,
D. hipoksemii.

Literatura: Wytyczne PRE z 2015r. str. 292-293.

Zadanie 116.

Podstawową zasadą leczenia wstrząsu niezależnie od przyczyny jest:

A. wyrównanie niedoboru objętości krwi krążącej poprzez przetoczenie krwi zgodnej,
B. zwiększenie rzutu serca poprzez podanie leków inotropowych,
C. podanie leków przeciwhistaminowych,
D. zapewnienie drożności dróg oddechowych, przetaczanie płynów oraz zwalczanie hipotonii i kwasicy.

Literatura: Kokot F.: Ostre stany zagrożenia życia w chorobach wewnętrznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2006 str. 78

Zadanie 117.

Zmiany w zapisie EKG w postaci uniesienia lub obniżenia odcinka ST i załamka T charakterystyczne dla niedokrwienia ściany dolnej mięśnia serca obserwujemy w następujących odprowadzeniach:

A. I; aVL; V2– V5,
B. III; aVL,
C. II; III; aVF,
D. II; III; V5– V6.

Literatura: Plantz S.H., Wipfler E.J.: NMS Medycyna Ratunkowa. Wyd. Urban & Partner, Wrocław 2008 str. 62, 65

Zadanie 118.

Aby zmniejszyć opór klatki piersiowej podczas defibrylacji u dzieci poniżej 10 kg, optymalna siła nacisku na łyżki powinna wynosić:

A. 2 kg,

B. 3 kg,
C. 4 kg,
D. 5 kg.

Literatura: Wytyczne PRE z 2015r. str. 300

Zadanie 119.

W resuscytacji krążeniowo-oddechowej, podczas przygotowywania i ładowania defibrylatora należy:

A. zaniechać uciskania klatki piersiowej,
B. wykonywać uciskania klatki piersiowej,
C. wykonywać oddech ratunkowy,
D. odsunąć się od defibrylatora na bezpieczną odległość.

Literatura: Wytyczne PRE 2015 str. 138.

Zadanie 120.

Uzasadnieniem dla wczesnej intubacji dotchawiczej u pacjenta z rozległym oparzeniem jest:

A. hipoksemia,
B. wstrząs oligowolemiczny,
C. obrzęk górnych dróg oddechowych,
D. zakażenie.