

KIRURGIJA – 70 VPRAŠANJ

Srečno vsem – Mario!

1. *Temeljna značilnost kirurškega metabolizma je*
 1. Porušeno ravnovesje med vnosom in porabo kalorij
 2. Vnos kalorij je običajno zmanjšan
 3. Vnos kalorij je običajno povečan
 4. Poraba kalorij je zmanjšana
 2. *Poraba kalorij pri kirurškem bolniku je povečana*
 1. Pri velikih operacijah
 2. Pri stradanju
 3. Pri opeklinah
 4. Pri septičnem stanju
 3. *Glavni vir energije v telesu, ki ga lahko uporabljajo vsi organi so*
 1. Maščobe
 2. Proteini
 3. Glukoza
 4. Voda
 4. *Glavno skladišče energije v telesu so*
 1. Glikogen
 2. Beljakovine
 3. Mišice
 4. Maščoba
 5. *Za zgodnjo fazo prilagoditve na stradanje je značilna*
 1. Povečana razgradnja glikogena
 2. Povečana razgradnja glukoze
 3. Povečana lipoliza
 4. Povečana glukoneogeneza
 6. *Ketoni se uporabljajo*
 1. V zgodnji fazi stradanja
 2. V kasni fazi stradanja
 3. Kot vir energije jih uporabljajo možgani
 4. kot vir energije jih uporablja črevesje
 7. *Stanje prehranjenosti ocenimo*
 1. z obsegom trebuha
 2. s kožno gubo
 3. z obsegom nadlahti
 4. razmerje med obsegom trebuha in višino
 8. *Dušikova bilanca je*
 1. da bolnik izgublja maščobe
 2. da bolnik izgublja elektrolite
 3. razmerje med vnosom beljakovin in izločanjem elektrolitov
 4. razmerje med vnosom in izločanjem dušika
 9. *Ocena energetske potrebe je sestavljena iz*
 1. kožne gube
 2. bazalnega metabolizma
 3. dejavnika aktivnosti
 4. ocene stresnega dejavnika
10. *Kirurškega bolnika ne hranimo po enteralni poti*
 1. če je dosegljiva centralna vena
 2. pri težkih operacijah
 3. pri hudih opeklinah
 4. v šokovnem stanju
 5. če prebavna pot ni prosta
 11. *Enteralno hranjenje*
 1. izvajamo vedno ko je to mogoče
 2. nikoli ne izvajamo po jejunostomi
 3. samo kontinuirano do največ 20ml/h
 4. ne začnemo pred tretjim pooperativnim dnevom pri operacijah na želodcu
 12. *Parenteralno hranjenje*
 1. izvajamo samo preko centralnega venskega katetra
 2. z raztopinami v katerih so maščobe ne uporabljamo
 3. izvajamo samo pri operacijah na prebavilih
 4. je nujno pri zapori v prebavni cevi
 13. *Septični bolnik na zdravljenju v intenzivni enoti*
 1. potrebuje manj kot 30 Kcal/kg telesne teže
 2. potrebuje centralno vensko pot za enteralno hranjenje
 3. potrebuje povečan vnos kalorij
 4. potrebuje hranilno sondo za parenteralno hranjenje
 14. Šok
 1. je akutni sindrom povezan z nezadostno prekrvavitvijo
 2. je sindrom, ki nastane pri akutnem stresu
 3. vodi v ireverzibilno stanje ob zakasnelem zdravljenju
 4. nastane pri nesrečah, kjer je poškodovano centralno živčevje
 15. *Zaradi šoka je*
 1. zaradi znižanja arterijskega tlaka zmanjšana perfuzija organov
 2. povečana perfuzija trebušnih organov
 3. zmanjšana ultrafiltracija v ledvicah
 4. povečana oskrba s kisikom v perifernih tkivih
 5. zmanjšana perfuzija mišičja
 16. *Hipovolemični šok*
 1. Nastane zaradi zmanjšanja perifernega upora
 2. Povzroči zmanjšan venski dotok v srce
 3. Nastane po izgubi krvi večji kot 50%

4. Je najpogostejše hemoragični šok
5. Je posledica zmanjšane volumna v ožilju
17. *Pri poškodbah je najverjetnejši*
 1. Hipovolemični šok
 2. Hipovolemični šok
 3. Kardiogeni šok
 4. Šok zaradi izgube plazme
18. *Pri hipovolemičnem šoku velja*
 1. Hitro nadomeščanje tekočin
 2. Primarno se dajo koloidi in nato transfuzija
krvi
 3. Oksigenacijo tkiv zagotovimo z dodajanjem
kisika
 4. Do 45% izgube lahko nadomestimo s
koloidi in kristaloidi
19. *Septični šok*
 1. Nastane zaradi povišanja periferne upora
 2. Nastane zaradi zmanjšanja periferne
upora
 3. Je posledica septikemije
 4. Ni združen s povišano temperaturo
 5. Se izboljša po transfuziji
20. *Avtologna kri*
 1. Je sveža kri krvodajalca z enako krvno
skupino
 2. Si jo bolnik daruje sam pred operacijo
 3. Je primerna za korekcijo protrombinskega
časa
 4. Se uporablja kot avtotransfuzija
21. *Koncentrirani trombociti*
 1. Se uporabljajo pri vseh velikih operacijah,
kjer se pričakuje velika izguba krvi
 2. Se vračajo s posebno napravo med
posegom
 3. So izbrani od več krvodajalcev iste krvne
skupine
 4. Se ne uporabljajo pri bolezenskih stanjih
22. *Za pomanjkanje dejavnikov strjevanja krvi*
 1. Se uporablja sveža kri
 2. Se odvzame avtotransfuzija
 3. Se uporablja sveža zmrznjena plazma
 4. Se naredi venepunkcija
23. *Okužba povzročča naslednje lokalne znake*
 1. Šok
 2. Pordelost kože
 3. Bolečina
 4. Edem
24. *Najpogostejši izvor okužbe za kirurškega pacienta je*
 1. Sosedni pacient
2. Koža bolnika
3. Postelja in nočna omarica
4. Stranišče
25. *Za gnojno okužbo kirurške rane so najpomembnejši*
 1. Prioni
 2. Spore
 3. Virusi
 4. Koki
 5. Glive
26. *Dezinfekcija*
 1. je razkuževanje
 2. se izvaja pred čiščenjem
 3. najbolj uporabna je s kuhanjem (100 stopinj
C)
 4. za inštrumente je najprimernejša z UV žarki
 5. odstrani vse klice
27. *Sterilnost*
 1. pomeni prisotnost samo pacientovih
mikrobov
 2. je odsotnost MRSA
 3. pomeni odsotnost vseh mikrobov
 4. je odsotnost mikrobov in možna prisotnost
spor
 5. je sinonim za asepsa
28. *V operacijskih dvoranah veljajo pravila*
 1. antisepe in asepsa
 2. uporabe samo sterilnih inštrumentov
 3. prisotnost čim manjšega, a potrebnega tima
 4. razkuževanje se ne uporablja
 5. antisepsa ne uporablja
29. *Za higijensko razkuževanje rok*
 1. običajno uporabljamo alkoholne raztopine
 2. velja, da so roke po razkuženju sterilne
 3. da se uporablja po vsakem kontaktu s
pacientovimi izločki, razen s kožo
 4. da se pri obsežni kontaminaciji uporablja
dva krat
30. *Kirurška rana je potencialno mesto za okužbo*
 1. pri vsakem operativnem posegu
 2. če je bližje spolovilu ali zadnjiku je okužba
pogostejša
 3. pri slabo odpornih bolnikih
 4. ker koža nikoli ni brez bakterij
31. *Votlina napolnjena z gnojem je absces. Zanj velja*
 1. ima pseudomembrano
 2. se zdravi edino z antibiotikom
 3. da ga je potrebno vedno izprazniti
 4. lahko nastane le v koži in podkožju

32. *Razlika med abscesom in empijom je*
1. pri abscesu odstranimo gnoj, empijem pa zdravimo z antibiotikom
 2. v mestu nastanka
 3. drenaža je potrebna pri empiemu, ne pa pri abscesu
 4. drenaža je potrebna pri obeh
33. *Za flegmono in absces velja*
1. oboje je vnetno dogajanje
 2. flegmono zdravimo z incizijo
 3. absces zdravimo z incizijo
 4. pri obeh je gnojni izcedek
 5. flegmona se praviloma razvije v sepsu
34. *Paronihija*
1. je vnetje sklepa
 2. je vnetje prsta
 3. je vnetje obnohtja
 4. je vnetje slinavke
 5. je tur
35. *Pri prevezi rane opazite gnojen iztok iz rane*
1. rano obložite z ledenimi obkladki
 2. obvestite zdravnika
 3. rano tuširate
 4. rano sterilno pokrijete
36. *Ko se vnetje pojavlja vzdolž limfnih poti to imenujemo*
1. limfadenitis
 2. limfom
 3. limfangitis
 4. limfangia
37. *Za tetanus velja*
1. je bolezen, ki jo povzroča Clostridium tetani
 2. povzročajo jo anaerobni virus
 3. povzročajo jo anaerobna bakterija
 4. simptome povzročajo nevrotoksin
 5. da se preprečiti s cepljenjem
38. *Antibiotična profilaksa v kirurgiji*
1. zmanjša tveganje za okužbo
 2. traja celotno hospitalizacijo
 3. uporabljajo se bakteriostatični antibiotiki
 4. ni smiselna pri aseptičnih operacijah
39. *Celjenje kirurške rane traja v več fazah*
1. rezolucija, organizacija, regeneracija
 2. regeneracija, rezolucija, organizacija
 3. regeneracija, organizacija, rezolucija
 4. rezolucija, regeneracija, organizacija
40. *Na celjenje rane vplivajo*
1. prekrvavitev
2. starost
3. zdravljenje s steroidi
4. pomanjkanje Mg
41. *Operacijo, kjer odstranimo vzrok bolezni oziroma oboleni organ imenujemo*
1. paliativna operacija
 2. eksplorativna operacija
 3. radikalna operacija
 4. elektivna operacija
42. *Pristanek na operativni poseg*
1. je uzakonjen
 2. je obvezen samo pri programskih operacijah
 3. je pomemben zaradi svojcev
 4. je pomemben zaradi možne tožbe
 5. ni potreben pri otrocih
43. *Za oceno tveganja pri operaciji*
1. se uporablja točkovnik Glasgow coma scale (GCS)
 2. se uporablja ASA (American Society of Anesthesiologists)
 3. se uporablja sestava operativne ekipe
 4. se uporablja količnik med starostjo in telesno težo
44. *Nezmožnost požiranja kot posledica motenj pri gibljivosti požiralnika imenujemo*
1. dispepsija
 2. ezofagitis
 3. disfagija
 4. perkusija
45. *Naraščanje in padanje jakosti bolečine kot v valovih imenujemo*
1. intermitentna klavdikacija
 2. kolika
 3. kolitis
 4. dermatomska bolečina
46. *Perkusija in avskultacija se uporablja*
1. pri pregledovanju prsnega koša
 2. pri pregledovanju sklepa
 3. pri ginekološkem pregledu
 4. pri pregledu abdomna
47. *Protrombinski čas*
1. se označi s kratico PČ
 2. se označi s kratico APTČ
 3. se označi s kratico INR
 4. se označi s kratico KKS
48. *Testi, ki kažejo funkcijo ledvic so*
1. kreatinin, alkalna fosfataza, hematokrit
 2. urea, bilirubin, alkalna fosfataza

3. lipaza, urea, kreatinin
4. urea, kreatinin, elektroliti
49. *Za potrditev infekcije se vzamejo naslednje krvne preiskave*
 1. Amilaza
 2. Diferencialno krvno sliko
 3. C reaktivni protein
 4. Albumini
 5. Kreatinin
50. *Za oceno jetrne funkcije se uporablja*
 1. Bilirubin, eritrociti, kreatinin
 2. Urea, bilirubin, alkalna fosfataza
 3. alkalna fosfataza, bilirubin, proteini
 4. bilirubin, urea, amilaza
51. *Katera od preiskav ne sodi med kontrastne preiskave*
 1. retrogradna urologija
 2. koronarografija
 3. irigografija
 4. mielografija
52. *Katera od naštetih diagnostičnih metod je tomografija*
 1. RTG
 2. CT
 3. UZ
 4. MR
53. *Katera od naštetih metod sodi med interventno radiologijo*
 1. Perkutana nefrostoma
 2. Perkutana transluminalna angioplastika
 3. Endoultrazvočna preiskava
 4. Ezofagogastroduodenoskopija
54. *Ultrazvočna preiskava*
 1. Uporablja za osnovo odboj, lom in absorpcijo zvoka
 2. Je invazivna preiskava
 3. Uporablja odbite valove, ki se pretvorijo v sliko
 4. Je škodljiva za nosečnice
 5. Je najprimernejša za pregled kostnih struktur
55. *Scintigrafija*
 1. Je invazivna metoda za oceno velikosti organa
 2. Se uporablja za oceno velikosti fetusa v zgodnji nosečnosti
 3. Naj pogosteje se uporablja za ugotavljanje bolezenskih sprememb na skeletu
 4. Se ne uporablja za iskanje vnetnih žarišč
56. *Magnetna resonanca*
 1. Uporablja za preiskavo izotope
2. Slika je odvisna od porazdelitev vodikovih jeder v telesu
3. Je škodljiva za nosečnice
4. Za prikaz velikih žil in srčnih votlin ne potrebuje kontrasta
57. *Kužnine za mikrobiološke preiskave*
 1. Odvzamemo sterilno pri punkciji sklepa
 2. So pomembne za identifikacijo bakterij
 3. Niso pomembne za identifikacijo gliv
 4. Odvzamemo pred pričetkom antibiotičnega zdravljenja
58. *Katera od naštetih endoskopskih metod uporablja naravne odprtine*
 1. Bronhoskopija
 2. Laparoskopija
 3. Artroskopija
 4. Kolonoskopija
 5. Ureterocistoskopija
59. *Za rektoskopijo velja*
 1. Da gre za rigidno endoskopijo
 2. Da se preiskuje debelo črevo do lialne fleksure
 3. Da je mogoče sočasno izvajati posege
 4. Da se zaradi težav s čiščenjem uporablja le rektoskop za enkratno uporabo
60. *Ekscizija*
 1. Je odstranitev dela stopala
 2. Je izrez kožne tvorbe
 3. Je sinonim za incizijo
 4. Pomeni vrez
 5. Pomeni izrezati
61. *Kateri od naslednjih izrazov pomeni odstranitev celotnega organa*
 1. Splenektomija
 2. Laparotomija
 3. Holecistektomija
 4. Enukleacija
 5. Punkcija
62. *Označi anastomozo med želodcem in ozkim črevesom*
 1. Ezofagojejunna anastomoza
 2. Gastrokolična anastomoza
 3. Gastroentero anastomoza
 4. Ileorektalna anastomoza
63. *Držalo, ki se uporablja pri operaciji se imenuje*
 1. Pean
 2. Retraktor
 3. Spekulum
 4. Klip
64. *Za spojitev mehkih tkiv se uporablja šivanje. Velja*

1. Vedno uporabljamo najdebelejše niti
2. Da uporabljamo resorbilne in neresorbilne niti
3. Nepletena nit je monofilamentna
4. Za tekoči šiv se uporablja samo neresorbilna nit
65. *Spajalnik*
 1. Se uporablja v ortopedski kirurgiji
 2. Vsebuje kovinske sponke
 3. Se imenuje tudi stepler
 4. Pogosto se uporablja pri velikih abdominalnih operacijah
 5. Običajno gre za instrumente za spajanje kosti
66. *Najpogostejša prirojena kila je*
 1. Pooperativna kila
 2. Indirektna dimeljska kila
 3. Nereponibilna kila
 4. Vkleščena kila
67. *Vkleščena kila*
 1. Povzroči zastoj urina
 2. Se naroči na elektivni poseg
 3. Nastane ko kilni vrat stisne vsebino kile
 4. Se ne poskuša reponirati
68. *Operativna korekcija dimeljske kile*
 1. Je potrebna zaradi možnih elektrolitskih motenj
 2. Ni potrebna, če gre za indirektno kilo
 3. Se običajno izvede z mrežico
 4. Ni potrebna pri ženskah, ki še niso rodile
69. *Želodec*
 1. Je vrečast organ v hipogastriju
 2. Služi kot zbiralnik hrane in v njem se ne odvija prebava
 3. Se nadaljuje preko kardije v dvanajstnik
 4. Na izločanje želodčnega soka vpliva vagus
70. *Peptična razjeda želodca*
 1. Nastane zaradi delovanja kisline in pepsina
 2. Pogosta je v predelu ileuma
 3. Je povezana z bakterijo
 4. Se dokaže z ultrazvokom
 5. Potrebuje endoskopsko kontrolo

