1. În cazul unui pacient diabetic ce necesită o intervenție chirurgicală, este adevărat că:
2. evaluarea preoperatoie a controlului metabolic și a complicațiilor asociate nu este necesară
3. gastropareza este mai frecvent întâlnită la pacientul diabetic și este cauzată de microangiopatia diabetică
4. gastropareza este sugerată de prezența disfagiei
5. hiperglicemia influențează negativ funcția sistemului imunitar, in special activitatea fagocitara
6. riscul infectios este semnificativ mai mic in cazul pacientilor diabetici
7. La pacientele însarcinate care necesita o intervenție chirurgicala, aceasta este recomandat să se realizeze în:
8. în primul trimestru de sarcina
9. în orice moment al sarcinii
10. este contraindicată intervenția în timpul sarcinii
11. în trimestrul doi
12. în trimestrul trei
13. Sondele nazo-gastrice sunt cel mai frecvent folosite la:
14. pacienții cu peritonită
15. pacienții cu ileus sau ocluzie
16. pacienții cu ascită
17. pacienții cu gangrenă periferică
18. pacienții hemoptizie
19. Care dintre următoarele este o sondă uretro-vezicală:
20. sonda Blackmore
21. sonda Foley
22. sonda Pigtail
23. sonda Hickman
24. sonda Dormia
25. În gestionarea preoperatorie a trombocitopeniei din BCR poate fi utilizat:
26. dializa
27. transfuzii sanguine
28. administrarea de D-desamino arginin vasopresina (DDAVP)
29. administrarea de vitamina k
30. administrarea de adrenostazin
31. Evaluarea ionogramei serice preoperator este recomandată în următoarele situații:
32. pacienți cu o patologie cronică( diabet zaharat, hipertensiune arterială, boală cardiovasculară, renală, hepatică):
33. pacienți cu terapie anticoagulantă de lunga durată
34. pacienți care primesc terapie diuretică de lungă durată
35. pacienți cu vărsături persistente
36. pacienți tineri cu risc mare de a pierde lichide sau electroliți
37. Răspunsul la stresul chirurgical din punct de vedere cardiovascular include:
38. creșterea nivelului de catecolamine ca efect al durerii și anxietății asociate intervenției sau patologiei pacientului
39. creșterea necesarului de oxigen la nivel miocardic
40. supresia sistemului fibrinolitic, cu predispunerea pacientului la tromboză
41. supresia cascadei coagulării, cu predispunerea pacientului la sângerare
42. scade riscul de ischemie miocardică
43. Evaluarea pacienților prin ecografie cardiacă sau test de efort este indicată în următoarele situații:
44. toți pacientii care urmează să fie supusi unei intervenții chirurgicale
45. funcție cardiacă scazută sau nedeterminată
46. pacienții cu risc înalt cardiovascular
47. pacienții cu hipertensiune arterială
48. risc cardiac scazut
49. Efectuarea radiografiei toracice preoperator este indicată în următoarele situații:
50. pacienți care urmează să efectueze o intervenție intratoracică
51. pacienți cu semne și simptome de boală activă pulmonară
52. pacienți neoplazici
53. pacienți cu boli cardiovasculare
54. pacienți care acuză disfagie
55. Referitor la clasificarea ASA ( American Society of Anesthesiologists ) sunt adevarăte urmatoarele afirmații:
56. vârsta este un factor luat în calcul
57. cuprinde 6 categorii, în prima fiind încadrați pacienții murbunzi
58. a fost elaborată pentru prezicerea riscului operator
59. insuficiența cardiacă congestivă este un factor luat în calcul
60. rata complicațiilor pulmonare postoperatorii crește în paralel cu clasa ASA
61. În managementul perioperator al pacienților cu BCR sau IRA, urmatoarele afirmații sunt adevarate:
62. menținerea euvolemiei și perfuziei renale sunt principalele ținte
63. hipotensiunea arteriala poate preveni agravarea insuficienței renale
64. medicamentele antiinflamatorii nonsteroidiene sunt în general contraindicate din cauza efectelor nefrotoxice
65. dozele medicamentelor trebuie ajustate în funcție de gradul de afectare renală
66. opioidele administate pacienților cu BCR au un risc înalt de depresie respiratorie
67. Referitor la gastrostomie:
68. reprezintă o comunicare a cavității gastrice cu rectul superior
69. pot fi folosite doar pentru drenajul conținutului gastric
70. pot fi folosite doar pentru alimentație
71. sunt folosite pentru alimentație sau drenaj
72. pot fi plasate chirurgical sau endoscopic
73. Referitor la tuburile de dren toracice, următoarele afirmatii sunt adevarate:
74. sunt conectate la un sistem special de aspiratie care permite circuitul dublu-sens al aerului
75. sunt folosite pentru drenajul aerului(pneumotorax), sangelui(hemotorax) sau lichide(revarsat pleural) din caile respiratorii
76. permite un nivel de aspiratie continua (de obicei 20cm H2O)
77. permite drenajul aerului si lichidului din cavitatea pleurală
78. se realizează un drenaj ‚sub apa’ pentru a preveni pătrunderea aerului in spatiul pleural
79. Scorul MELD ia în calcul următoarele:
80. INR-ul
81. bilirubina
82. transaminazele
83. albumina
84. creatinina
85. Ascita poate complica o intervenție chirurgicală prin:
86. risc crescut de dehiscență a plăgii
87. risc mare de eventrații după chirurgia abdominală
88. ascita în volum crescut poate afecta funcția contractilă a cordului
89. controlul preoperator al ascitei cu diuretice sau șunt porto-sistemic transjugular intrahepatic (TIPS) nu este recomandat, deoarece drenarea se va realiza intraoperator
90. nu este recomandată drenarea ascitei în timpul intervenției chirurgicale
91. Referitor la pacienții cu patologie hepatică ce necesită o intervenție chirurgicală, sunt adevărate urmatoarele afirmații
92. au risc crescut de sângereare abundentă prin scăderea producției factorilor coagulării
93. au risc crescut de tromboze prin producția deficitară de proteină S
94. au risc crescut de sângerare prin depleția depozitelor de vitamină k
95. au risc crescut de tromboze din cauza anomaliilor trombocitare, atat ca număr, cât si ca funcție
96. au risc crescut de dehiscență a plăgii din cauza ascitei
97. Referitor la atelectazia ce complică o intervenție chirurgicală, sunt adevărate următoarele:
98. este o complicație rară, cu mortalitate crescută
99. reprezintă o colabare alveolară
100. afectează până la 90% dintre pacienții supuși anesteziei generale
101. pacienții cu atelectazie necesită intubație orotraheală
102. este favorizată de anestezia generală, indiferent de agentul folosit
103. Atelectazia postoperator poate să apară prin urmatoărele mecanisme:
104. pacienții sub anestezie generală nu pot tuși sau ofta, iar clearence-ul mucociliar al arborelui traheobronșic este alterat
105. pacienții nu se pot mobiliza
106. postoperator, dureri la locul inciziei, somnolență pe fondul medicamentelor analgetice, supresia tusei, lipsa mobilității și instrumentarea nazo-faringiană
107. din cauza că pacienții nu se alimentează oral
108. din cauza stresului operator
109. Managementul atelectaziei postoperatorii:
110. nu există vreun consens cu privire la tratament
111. se recomandă întreruperea fumatului cu 8 săptămâni înainte de intervenție
112. inițierea exercițiilor inspiratorii cu 8 săptămâni înainte de intervenție
113. managementul corect al durerii postoperatorii
114. administrarea de medicamente mucosecretolitice preoperator
115. Dehiscența plăgii chirurgicale poate sa apară din cauza:
116. ischemie tisulară care rezultă din strângerea excesivă a firelor
117. tehnică deficitară
118. infecția locală
119. tulburărilor de coagulare
120. imobilizare prelungită

Răspunsuri:

1. D
2. D
3. B
4. B
5. C
6. A,C,D,E
7. A,B,C
8. B,C
9. A,B
10. A,D,E
11. A,C,D
12. A,C,D
13. C,D,E
14. A,B,E
15. A,B
16. A,C,E
17. B,C,E
18. A,C
19. A,B,C,D
20. A,B,C