1. Leziunile pulmonare acute în contextul transfuziei:
2. sunt relativ frecvente
3. apar la transfuzia oricărui produs, dar cel mai frecvent întalnite sunt la transfuzii ce conțin plasmă
4. se manifestă prin laringospasm
5. cel mai frecvent apar la transfuzia cu masă eritrocitară deleucocitată
6. manifestările apar tardiv
7. Managementul reacțiilor transfuzionale minore consta în:
8. unitatea de sânge trebuie retrimisă la centrul de transfuzie pentru repetarea compatibilitații
9. oprirea imediată a transfuziei
10. monitorizare și administrarea de antihistaminice
11. administrarea de vasopresoare
12. administrarea de adrenalină
13. Coagulopatia indusă de traumă (CAT):
14. apare independent de severitatea leziunilor și este asociată cu un prognostic favorabil
15. apare în urma consumului exagerat de factori ai coagularii
16. apare în urma unei perfuzii tisulare inadecvate
17. apare în urma consumului exagerat de trombocite
18. apare exclusiv la pacienții cu leziuni hepatice
19. Următoarele afirmații despre fibrinoliza primară sunt adevarate:
20. constă în activarea cascadei fibrinolizei, cu inhibarea producerii de plasmină
21. fibrinoliza primară este întalnită în contextul procedurilor chirurgicale asupra prostatei
22. apare la pacieții cu ciroza hepatică compensată
23. tulburarile congenitale ale inhibitorilor cascadei coagulării pot provoca fibrinoloză primara și sunt foarte frecvente
24. întreruperea terapiei fibrinolitice nu este necesară pentru corectarea sângerării
25. Care dintre următoarele afirmații privind stările de hipercoagulabilitate este adevărată:
26. îmbatrânirea aduce modificări majore în procesele de hemostază
27. pacienții cu afecțiuni hepatice pot prezenta hemoragii, stări de hipercoagulabilitate sau ambele simultan
28. pacienții cu insuficiență renala au un risc mai redus de sângerare
29. persoanele în vârstă suportă mai bine tuburările de coagulare
30. pacienții cu cu disfuncții hepatice prezintă o coagulopatie metabolicăca urmare a creștierii nivelului de proteine
31. Metode de evaluare preoperatorie pentru tulburările hemoragice și de coagulare:
32. istoricul pacientului
33. examenul fizic
34. evaluare endoscopică superioară
35. ecografie abdominală
36. probe de laborator (aPTT, PT, timp de sângerare)
37. Care dintre următoarele sunt tulburări congenitale ale hemostazei cu risc de sângerare:
38. policitemia vera
39. mutația factorului V Leiden
40. hemofilia A
41. boala von Willebrand
42. uremia
43. Următoarele afirmații despre Hemofilia A sunt adevarate:
44. apare doar la sexul masculin
45. apar sângerări la nivelul mucoaselor si cutanat
46. apare din cauza activitații reduse sau absente a factorului VIII, moleculele de factor VIII sunt prezente
47. aPTT -ul este prelungit
48. funcția trombocitară este normală
49. Despre boala von Willebrand se poate afirma:
50. activitatea factorului VIII redusă și activitatea factorului von Willebrand redusă
51. funcția trombocitelor este normală
52. apare la ambele sexe
53. apare doar la sexul masculin
54. aPTT-ul este prelungit
55. Cauze ale tulburărilor dobândite ale hemostazei asociate cu sângerarea:
56. boli hepatice avansate
57. uremia
58. terapia anticoagulantă
59. trombocitoză dobândită
60. bolile cardiovasculare
61. Factori care prezic necesitatea unei transfuzii sanguine masive:
62. ecografie FAST pozitivă
63. prezența unei plăgi penetrante
64. traumatism cranio-cerebral
65. frecvența cardiacă peste 120 bătai/minut
66. presiunea sistolică sub 90mmHg
67. Referitor la sângerările intraoperatorii, urmatoarele afirmații sunt adevarate:
68. Transfuzia masivă izolată de masă eritrocitară poate predispune la sângerâri
69. Șocul poate agrava coagulopatia de consum
70. reacțiile acute la transfuzia de sânge pot produce coagulare intravascuară diseminată (CID)
71. atunci când un pacient este sub anestezie generală, nu apar alte manifestări până la apariția sângerarilor generalizate ca urmare a CID
72. simptomele obisnuite ale unei transfuzii de sânge incompatibil ( agitație, dureri de spate) apar și la pacientii cu anestezie generală și reprezintă instalarea CID
73. O hemoragie masivă ca urmare a plăgilor este definită ca:
74. sângerare ce necesita cel puțin 10 unități de masă eritrocitară in primele 5 ore
75. sângerare ce necesită cel puțin 4 unități pe oră
76. înlocuirea întregului volum circulator al pacientului in 24 de ore
77. o sângerare cu cu debit de 20ml/min
78. ecografie FAST pozitivă
79. În cazul unei hemoragii, care sunt măsurile esențiale ce trebuie instituite ( principiile esențiale ale resuscitării de control lezional ):
80. controlarea precoce a hemoragiei în timpul transportului
81. hemostază chirurgicală sau angiografică tardiv ,dupa reechilibrare
82. chirurgia de control lezional are scopul de a opri sângerarea și contaminarea bacteriană
83. administrarea precoce de solutii hemostatice, la primul contact
84. intubare orotraheală pentru susținerea funcțiilor respiratorii
85. Următoarele afirmații despre Acidul tranexamic sunt adevărate:
86. inhibă coagularea, cu risc crescut de sângerare si rol anticoagulant
87. inhibă fibrinoliza și dizolvarea cheagului, cu rol hemostatic
88. este recomandat pentru pacienții cu traume severe și hemoragii masive
89. este recomandat pacienților cu status procoagulant
90. are un profil favorabil în ceea ce privește efectele adverse
91. Risc crescut de hemoragii postoperatorii pot apărea în următoarele circumstanțe:
92. controlul necorespunzător al hemostazei în timpul intervenției
93. șocul de orice natură poate conduce la hemoragii de consum
94. alterarea funcției hepatice în urma hepatectomiilor
95. efectuarea deficitară a drenajului
96. administrarea de acid tranexamic
97. Coagularea intravasculară diseminată (CID) se caracterizează prin:
98. tromboze difuze
99. hemoragii difuze prin consumul factorilor de coagulare
100. hemoragii difuze pe seama leziunilor vasculare
101. depunerea sistemică de trombi fibrino-trombocitari ce produc leziuni tisulare difuze
102. poate fi precipitat de o infecție sau șoc
103. În etiologia CID poate fi incriminată oricare dintre următoarele:
104. eliberarea de resturi tisulare în torentul circulator
105. inhibarea agregării plachetare intravasculare
106. distrucția endotelială extinsă care denudează peretele vascular și stimulează coagularea
107. hipertensiunea arterială ce determină stază și impiedică inhibitoriii coagulării prezenți în mod normal în circulație să ajungă la nivelul microtrombilor
108. unele tipuri de intervenții care implică prostata, plămânul sau tumorile maligne
109. Care din următoarele reprezintă un factor etiologic CID:
110. activarea sistemului reticuloendotelial
111. traume cerebrale
112. boli hepatice severe
113. hipertrofia benignă de prostată
114. hipotensiunea arterială ce produce stază și împiedică inhibitorii coagulării să ajungă la nivelul microtrombilor
115. Diagnosticul CID este stabilit prin:
116. timp de tromboplastină parțială activată (aPTT) scazut
117. timp de protrombină (PT) scăzut
118. hipofibrinogenemie
119. trombocitopenie
120. d-dimeri pozitivi

Răspunsuri :

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