

Test znanja u sustavu trajne medicinske izobrazbe liječnika

I u ovom broju „Medixa“, u suradnji s Hrvatskom liječničkom komorom (HLK), priredili smo za vas test znanja namijenjen provjeri stručnosti u postupku trajne medicinske izobrazbe. Test znanja sadrži 70 pitanja koja se odnose na sadržaj naslovne teme „Ozljede u djece i adolescenata“. Pozitivno riješene testove (najmanje 60% vaših točnih odgovora) vrednovat će Povjerenstvo za trajnu izobrazbu HLK sa **sedam bodova**, a rezultati će, osim u „Medixu“, biti objavljeni u „Liječničkim novinama“, što će, ujedno, biti potvrda vaših ostvarenih bodova u postupku stručnoga medicinskog usavršavanja.



1. Koje značajke dječje kože nisu karakteristične u odnosu na kožu odraslih?
 - a) veća je površina tijela u odnosu na tjelesnu masu
 - b) koža je osjetljivija na toplinu
 - c) epidermalne ozljede nastaju već nakon 1 sekunde kontakta kože s temperaturom tekućine od 70°C
 - d) duboke opekline tekućinom nastaju pri temperaturi višoj od 50°C već za nekoliko sekunda
2. Sljedeća činjenica za opekline nije točna:
 - a) većina opekline nije mogla biti prevenirana
 - b) djeca kasne predškolske dobi najčešće zadobiju opekline vrućim tekućinama
 - c) najčešće stradavaju djeca u roditeljskom domu i vikendom
 - d) najčešće stradavaju u prisutnosti roditelja
3. Prema američkoj asocijaciji za liječenje opekline dječje dobi:
 - a) teške su sve opekline II. i III. stupnja veće od 20 posto površine tijela djece mlađe od 10 godina
 - b) teške su sve opekline II. i III. stupnja veće od 30 posto površine tijela djece mlađe od 10 godina
 - c) teške su sve opekline II. i III. stupnja veće od 40 posto površine tijela djece između 10 i 18 godina
 - d) teške su sve opekline II. i III. stupnja veće od 20 posto površine tijela djece stare između 10 i 18 godina
4. Opekline III. stupnja koje zahvaćaju više od 5% površine tijela jesu:
 - a) teške opekline
 - b) umjerene opekline
 - c) lake opekline
 - d) ni jedan odgovor nije točan
5. U Centru za liječenje opekline u djece trebala bi se liječiti:
 - a) sva djeca iz skupine djece s teškim opeklinama
 - b) svako dijete s opeklinom čije je liječenje započelo u ustanovi koja nema kvalificirano osoblje i opremu za liječenje djece
 - c) djeca s opeklinama koja će zahtijevati poseban socijalni, emocionalni i rehabilitacijski postupak
 - d) svi su odgovori točni
6. Nekrektomija pri opeklinama treba biti:
 - a) radikalna
 - b) parcijalna
 - c) maksimalno poštena
 - d) treba ju izbjegavati
7. U kirurgiji opekline primjenjuju se:
 - a) ksenotransplantati
 - b) autologni kožni presadci
 - c) kultivirani keratinociti
 - d) svi su odgovori točni
8. Djelovanje obloga nije:
 - a) antibakterijsko
 - b) proinflamatorno
 - c) analgetičko
 - d) antiedematozno
9. Na opekinu se ne stavlja:
 - a) obloga s cinkom
 - b) obloga sa srebrom
 - c) obloga s ugljenom
 - d) obloga s medom

Upute za ispunjavanje testa znanja

Točne odgovore potrebno je označiti u tablici uvezanog umetka zaokruživanjem odgovarajućeg slova (a-d) samo jednog od ponuđenih odgovora za svako od 70 pitanja.

Popunjeni obrazac, s označenim odgovorima i vašim osobnim podacima potrebno je istrgnuti, presavinuti na format dopisnice (po mogućnosti preklop učvrstiti ljepljivom vrpcom) te s poštanskom markom poslati na naznačenu adresu (Hrvatska liječnička komora, Tuškanova 37, 10000 Zagreb), najkasnije **do 31. kolovoza 2015.**

Za dodjelu bodova u sustavu trajne izobrazbe uzimat će se u obzir samo pozitivno riješeni testovi dostavljeni na originalnom priloženom obrascu (umetku).

Želimo Vam puno uspjeha u rješavanju našeg testa znanja!

Nastavlja se na sljedećoj stranici

10. Laserski dopler kod opekline govori o:
- prokrvljenosti kože
 - dubini termalne ozljede
 - ne primjenjuje se kod opekline
 - mikrotrombozi vena ispod opečene površine
11. Terapija negativnim tlakom potiče:
- protok krvi u tkivu
 - angiogenezu
 - smanjuje edem
 - sve navedeno je točno
12. Uloga terapije negativnim tlakom kod opekline:
- smanjuje kolonizaciju bakterija
 - ne primjenjuje se kod transplantacija kože
 - ne potiče formiranje granulacijskoga tkiva
 - ne može se primijeniti na zglobovima i pregibnim mjestima
13. Kognitivne posljedice traumatskih iskustava u djece su sve osim:
- prisilni prizori i misli
 - smanjena mogućnost koncentracije i pamćenja
 - neposluh
 - promjene u percepciji budućnosti
14. Osnovni postulat rekonstrukcijske kirurgije nakon traumatskih amputacija u djece jest:
- rana funkcionalna rehabilitacija
 - dugotrajna imobilizacija ozlijeđena uda
 - reamputacijske zahvate treba odgoditi za sedam dana
 - isti kao i u odraslih
15. Koja je tvrdnja netočna:
- kontrakture nastaju brže nego u odrasloj dobi
 - rana primjena protetičkih nadomjestaka kad replantacija nije moguća
 - rani povratak svakodnevnim aktivnostima pridonosi boljem oporavku
 - amputacijske su ozljede u djece rijetkost
16. Najčešći oblik amputacije u djece jest:
- cijele šake
 - vrška prsta
 - stopala
 - palca ruke
17. Ozljede vrška prsta s ekspaniranom kosti najbolje je liječiti na sljedeći način:
- skratiti kost i obraditi ranu
 - ostaviti ranu da cijeli sekundarno
 - upotrijebiti lokalni režanj i očuvati duljinu uda
 - pokriti transplantatom kože
18. Indikacija za replantaciju prsta šake u dječjoj dobi:
- kad je amputiran samo jedan prst
 - kad su amputirana dva prsta nedominantne ruke
 - kad je amputiran palac
 - kad su amputirana tri prsta
19. Očekivana stopa rasta replantiranoga prsta u odnosu na kontralateralni jest:
- 63%
 - 73%
 - 83%
 - 93%
20. Kasne metode rekonstrukcije amputiranoga palca jesu:
- produljenje batrljke
 - policizacija kažiprsta
 - slobodni prijenos palca stopala
 - svi su odgovori točni
21. Pri prevenciji simptomatskih neuroma kod traumatskih amputacija vrijedi sljedeće:
- najbolja je prevencija replantacija
 - najbolja je prevencija primjena živčanoga *conduita*
 - najbolja je prevencija terapija kortikosteroidima
 - kirurški ne zbrinjavati slobodne živčane batrljke
22. Kod avulzijskih ozljeda:
- ne dolazi do prekida cirkulacije u avulziranom dijelu
 - nastaju djelovanjem sila oprečnog smjera na ud
 - nije moguća rekonstrukcija kompozitnim presatkom
 - nema točnog odgovora
23. Dječaci češće ozljeđuju šaku u omjeru:
- 65/35
 - 60/40
 - 55/45
 - 70/30
24. Koja je tvrdnja netočna:
- ozljede šake najčešće nastaju tijekom sportskih aktivnosti
 - djeca do 5. godine života 95% ozljeda zadobiva kod kuće
 - najčešće su ozljeđivani IV. i V. prst
 - dominantna ruka češće je izložena ozljedama
25. Ozljede šake u djece najčešće su u dobi između:
10. i 14. godine života
 15. i 18. godine života
 5. i 7. godine života
 8. i 10. godine života
26. Koji udio svih ozljeda šake ostane neprepoznat:
- 1/2
 - 1/3
 - 1/4
 - 1/5
27. Pri prijelomu distalnoga radijusa rijetko nastaje:
- pseudoartroza
 - sekundarni pomak
 - infekcija oko osteosintetičkoga materijala
 - istodobni prijelom ulne
28. Zaostale kutne deformacije (nakon prijeloma distalnoga radijusa) do kojega se stupnja spontano korigiraju:
- 15 stupnjeva
 - 45 stupnjeva
 - 30 stupnjeva
 - 40 stupnjeva
29. Kirurško liječenje prijeloma distalnoga radijusa zahtijevaju:
- poprečni prijelomi
 - prijelomi u zoni rasta tipa 3 i 4 prema Salter-Harrisu
 - green stick*-prijelomi
 - prijelomi s angulacijom većom do 20 stupnjeva
30. Tijekom učvršćivanja prijeloma distalnoga radijusa Kirschnerovim žicama poželjno je:
- izbjegavati ploču rasta
 - ruku imobilizirati
 - primijeniti perioperativnu antimikrobnu profilaksu
 - svi su odgovori točni

31. Za imobilizaciju prijeloma palčane kosti nije točno:
- u prvim danima nakon ozljede postavljaju se cirkularni sadreni zavoj
 - kod prijeloma sklonih pomaku veću stabilnost daje nadlaktična imobilizacija
 - imobilizaciju je potrebno mijenjati jednom tjedno
 - ruka u imobilizaciji treba biti u ularnoj devijaciji
32. Prijelom epifize radijusa:
- uglavnom nastaje prije 5. godine života
 - rijetko nastaje prije 5. godine života
 - najčešće je tipa I prema Salter-Harrisu
 - manualna repozicija nije potrebna
33. Prijelomu prema tipu zelene grančice sklonija su djeca do:
6. godine života
 8. godine života
 10. godine života
 12. godine života
34. Za prijelome distalnoga radijusa točno je:
- čine 35% prijeloma u djece
 - glavni je mehanizam pad na ispruženu ruku
 - češće nastaju padom u razini
 - svi su odgovori točni
35. Distalna epifiza radijusa odgovorna je za koji dio longitudinalnog rasta kosti:
- 55–61%
 - 65–71%
 - 75–81%
 - 85–91%
36. Remodeliranje zaostalnih deformacija nakon prijeloma distalnoga radijusa nije moguće kod:
- dorzalne angulacije
 - rotacijske deformacije
 - volarne angulacije
 - ni jedan odgovor nije točan
37. Koji su osnovni tipovi prijeloma distalnoga radijusa:
- subperiostalni
 - prijelom tipa zelene grančice
 - potpuni prijelomi uz epifizeolizu
 - svi su odgovori točni
38. Za prijelome radijusa u dječjoj dobi nije točno:
- tipični su potpuni prijelomi
 - periost je čvršći nego koštano tkivo
 - subperiostalni prijelom je najčešći oblik prijeloma
 - ništa nije točno
39. Epifizeolize zahvaćaju koji postotak svih prijeloma u djece:
- 40
 - 30
 - 20
 - 10
40. Najčešći tip epifizeolize prema Salter-Harrisu jest:
- tip I
 - tip II
 - tip III
 - tip IV
41. Indikacije za kirurško liječenje prijeloma radijusa jesu:
- prijelom s pomakom
 - većina epifizeoliza S-H tipa III i IV
 - nestabilni prijelomi
 - svi su odgovori točni
42. Pri prijelomu radijusa rijetko nastaje:
- odgođeno cijeljenje
 - pseudoartroza
 - ozljeda radijalnoga živca
 - svi su odgovori točni
43. Prijelomi u laktu najčešće nastaju:
- izravno, padom na lakat
 - padom na ispruženu ruku
 - padom s visine
 - točno je pod 1. i 2.
44. Zastupljenost suprakondilarnoga prijeloma u laktu je:
- 60%
 - 50%
 - 40%
 - 30%
45. Najveća je učestalost suprakondilarnoga prijeloma između:
1. i 3. godine života
 3. i 10. godine života
 10. i 13. godine života
 13. i 15. godine života
46. Za suprakondilarni prijelom je točno:
- dječaci češće stradavaju
 - postoji lateralni i medijalni tip prijeloma
 - češći su prijelomi desne ruke
 - djevojčice češće stradavaju
47. Ekstenzijski tip suprakondilarnoga prijeloma u odnosu na fleksijski tip:
- pojavljuje se rjeđe
 - pojavljuje se u oko 95 % slučajeva
 - pojavljuje se u oko 90% slučajeva
 - pojavljuje se u oko 85% slučajeva
48. Klasifikacija prema Gartlandu: suprakondilarni tip prijeloma dijeli se na koliko podtipova:
- 2
 - 3
 - 4
 - 5
49. Što ne spada u Judetovu podjelu prijeloma vrata radijusa:
- kod 2. tipa odmak glavice do polovine promjera radijusa
 - kod 3. tipa je odmak i nagib glavice do 45 stupnjeva
 - kod 4. tipa je odmak i nagib glavice između 60 i 90 stupnjeva
 - ni jedan odgovor nije točan
50. Kod prijeloma vrata radijusa nije točno:
- moguća je posljedična nekroza glavice
 - često je udružen s rupturom medijalnoga kolateralnog ligamenta
 - često je udružen s prijelomom olekranona
 - često je udružen s prijelomom ulne u istoj razini
51. Koji je postotak prijeloma olekranona udružen s drugim prijelomima u laktu:
- 30%
 - 35%
 - 40%
 - 45%
52. Nakon suprakondilarnoga prijeloma lakat se imobilizira:
- s podlakticom u supinaciji
 - s laktom u fleksiji
 - s podlakticom u pronaciji
 - s laktom u ekstenziji
53. Retencija koštanih ulomaka humerusa najvažnija je nakon njihove repozicije, a ona se danas najčešće postiže:
- Kirschnerovim žicama
 - titanijskim žicama
 - vijcima
 - pločicama

Nastavlja se na sljedećoj stranici

54. Kod prijeloma u laktu, prijelom radijalnoga kondila je:
2. prema učestalosti
 3. prema učestalosti
 4. prema učestalosti
 5. prema učestalosti
55. Kod prijeloma klavikule primjenjuje se sljedeća imobilizacija:
- Dessaultov zavoj
 - mitela
 - osmica
 - svi su odgovori točni
56. Komplikacije pri liječenju prijeloma klavikule jesu:
- česte ako je prijelom u srednjoj trećini
 - produženje kosti
 - mali kalus
 - pseudoartroza
57. Za subgalealni hematoma nije točno:
- krvarenje je između *galea aponeurotica* i periosta
 - čest je pri vakuumskoj ekstrakciji ploda
 - učestale su podležeće ozljede poput prijeloma lubanjskih kostiju i intrakranijalnog krvarenja
 - karakteristike subgalealnoga hematoma su postupno pojavljivanje tijekom 7 dana
58. Koja je incidencija porođajnih ozljeda na 1000 živorođene djece:
- 6–8
 - 10–12
 - 14–16
 - 18–20
59. Što nije čimbenik rizika za nastanak porođajne ozljede:
- prva trudnoća
 - porođaj zatkom
 - velika porođajna masa
 - cefalopelvična disproporcija
60. Najčešći prijelom povezan s porođajem jest prijelom:
- natkoljenice
 - klavikule
 - potkoljenice
 - nadlaktice
61. Klumpkeova paraliza:
- češća je od Erb-Duchenneove paralize
 - zahvaća C4–C6 grane cervikalnoga pleksusa
 - ima lošiju prognozu od Erb-Duchenneove paralize
 - uvijek se liječi kirurški
62. Prijelom u području proksimalne epifize humerusa nastao kao porođajna ozljeda dijagnosticira se:
- ultrazvukom
 - kliničkim pregledom
 - rentgenskom snimkom
 - MR-om
63. Za cefalhematom nije točno:
- najčešće je smješten u području okcipitalne kosti
 - hematom je smješten između periosta i kosti lubanje
 - hematom je ograničen šavovima lubanjskih kostiju
 - može uzrokovati anemiju
64. Simptomi disocijativnih stanja, koji mogu biti visoko signifikantni za neki oblik zlostavljanja jesu:
- suženo stanje svijesti
 - paraliza udova
 - gubitak vida
 - svi odgovori su točni
65. U slučaju sumnje na fizičko zlostavljanje djeteta:
- nije potrebno citirati izjave djeteta i djetetove pratnje
 - nije potrebno učiniti detaljan fizikalni pregled djeteta
 - iz medicinskih zapisa ne treba biti jasan slijed učinjenih postupaka
 - umjesto dijagnoze „zlostavljanje“ treba navesti vrste otkrivenih ozljeda i poremećaja
66. Odaberite tvrdnju koja je netočna:
- svako fizičko zlostavljanje prateće je psihičkim zlostavljanjem, jer su tijelo i psiha blisko povezani
 - kad je fizički zlostavljač roditelj, djeca prema njemu počinju izražavati ambivalentnost, tj. vole ga i ne vole istodobno
 - neka fizički zlostavljana djeca, kako bi „preživjela“ neugodnosti, a osobito strah od fizičkoga zlostavljanja, koriste se mehanizmom obrane koji se naziva identifikacijom s agresorom
 - fizički zlostavljana djeca vrlo se rijetko ponašaju regresivno u odnosu na očekivano ponašanje djece te kronološke dobi
67. Psihički simptomi fizičkoga zlostavljanja mogu biti:
- disocijativna stanja
 - somatizacije
 - poremećaj spavanja
 - svi su odgovori točni
68. Ponašajne (bihevioralne) posljedice traumatskih iskustava u dječjoj i adolescentskoj dobi jesu:
- repetitivne igre
 - prisilni prizori i misli
 - učestale promjene raspoloženja
 - ljutnja i samookrivljavanje
69. Kako bismo bolje razumjeli adolescente nakon traumatskih iskustava kroz koje su prošli važno je znati:
- adolescenti lako i rado govore o svojim strahovima
 - skloni su precijeniti vlastite sposobnosti te mogu osjećati jaku krivnju kad nakon događaja pomisle da su mogli učiniti više i drugačije
 - adolescenti nemaju strah od gubitka kontrole i samopoštovanja
 - adolescenti su dovoljno emocionalno i socijalno zreli za preuzimanje odgovornosti
70. Netočno je:
- malo će dijete odgovoriti na bol anksioznošću, ali može i drugim osjećajima i raspoloženjima, te može izraziti ljutnju, bijes i osvetničke osjećaje, ali i oprečne, kao što su podčinjavanje, osjećaji krivnje i sniženoga raspoloženja
 - poremećaji spavanja često su posljedica traume u djece školske dobi
 - djeca školske dobi imaju uži raspon spoznajnih, emotivnih i ponašajnih reakcija na traumu od mlađe djece
 - regresija nakon traume ponekad seže sve do ranih razvojnih faza, kao što su oralna i analna, te se najčešće očituje poremećajima u prehrani (odbijaju jesti ili odbijaju u hranjenju biti samostalni, povraćaju ...), nedostatnoj kontroli sfinktera (enureza, enkopreza) i ostalim obrascima ponašanja koji odgovaraju djeci mlađe dobi