

Test znanja u sustavu trajne medicinske izobrazbe liječnika

I u ovome 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 sadržava 70 pitanja koja se odnose na sadržaj naslovne teme „**Palijativna medicina i palijativna skrb**“. Pozitivno riješene testove (najmanje 60% vaših točnih odgovora) vrednovat će Povjerenstvo za trajnu izobrazbu HLK-a 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, uz upis bodova u elektroničkom obliku.



1. Zadatak moderne palijativne medicine je:
 - a) izliječiti smrtonosne bolesti
 - b) omogućiti dostojanstveno suočavanje s bolešću i umiranjem, s naglaskom na kvaliteti života bolesnika
 - c) omogućiti dostojanstveno starenje
 - d) sve navedeno
2. Palijativna skrb je:
 - a) psihijatrijska
 - b) onkološka
 - c) interdisciplinarna
 - d) intenzivna
3. Začetnik hospicijskoga pokreta je:
 - a) Balfour Mount
 - b) Elisabeth Kubler-Ross
 - c) Rudolf Likar
 - d) Cicely Saunders
4. U definiciji palijativne skrbi stoji aktivna skrb o:
 - a) fizičkim aspektima
 - b) psihosocijalnim aspektima
 - c) duhovnim aspektima
 - d) svemu navedenom
5. Palijativna skrb najmanju ulogu ima kod:
 - a) metastatske onkološke bolesti
 - b) zatajivanja organa
 - c) iznenadne smrti
 - d) staračke krhkosti
6. Suvremeni model palijativne skrbi pretpostavlja njezin početak:
 - a) u trenutku kad su sve kurativne mogućnosti iscrpljene
 - b) u trenutku postavljanja dijagnoze neizlječive bolesti
 - c) na samom kraju života
 - d) ništa od navedenoga
7. Multiprofesionalni palijativni tim sastoji se od:
 - a) liječnika
 - b) liječnika i medicinskih sestara
 - c) liječnika i zdravstvenih suradnika
 - d) zdravstvenih i nezdravstvenih profesionalaca
8. Tko donosi odluku o uključenju palijativnog tima u skrb o bolesniku u kućnim uvjetima?
 - a) obitelj
 - b) bolesnik
 - c) obiteljski liječnik
 - d) patronažna služba
9. Palijativna skrb „na kraju života“ ili „end of life care“ odnosi se na skrb tijekom koliko posljednjih mjeseci života:
 - a) 12 mjeseci
 - b) tjedan dana
 - c) mjesec dana
 - d) 6 mjeseci

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 15. srpnja 2016.**

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!

10. Koji se od navedenih testova ne primjenjuje u procjeni općega tjelesnog stanja i pogoršanja zdravstvenog stanja bolesnika?
 - a) Bathelov indeks
 - b) Karnofskyjev test
 - c) ECOG
 - d) SPICT
11. SPICT test se odnosi na prepoznavanje većine palijativnih bolesnika u posljednjoj godini života i uključuje:
 - a) procjenu općih indikatora pogoršanja stanja bolesnika
 - b) procjenu specifičnih kliničkih indikatora uznapredovale bolesti
 - c) planiranje palijativne skrbi
 - d) sve navedeno je točno

12. Palijativna skrb obuhvaća:
- kontrolu fizičkih simptoma
 - psihološku skrb
 - socijalnu i duhovnu skrb
 - sve navedeno je točno
13. Najčešći simptom/uzrok hospitalizacije u jedinici palijativne skrbi jest:
- dispneja
 - depresija
 - bol
 - konstipacija
14. U posljednje vrijeme se, kao skupina simptoma, istražuje povezanost:
- umora, depresije i nesanice
 - boli, umora i depresije
 - dispneje, kašlja i gubitka tjelesne mase
 - agitacije, nervoze i gubitka tjelesne mase
15. Numerička ljestvica za procjenu simptoma u palijativnoj skrbi je:
- MMPI
 - BDI
 - Beckov sustav
 - Edmontov sustav procjene simptoma
16. Bol je:
- simptom
 - vitalni znak
 - biopsihosocijalni proces
 - sve navedeno
17. Psihički čimbenici koji utječu na bol:
- emocionalni status osobe
 - dotadašnje osobno iskustvo s bolom
 - povjerenje u mogućnost kontrole boli
 - sve navedeno
18. Komponente „totalne boli“ jesu:
- fizičke, psihičke, duhovne
 - fizičke, psihičke, socijalne
 - fizičke, psihičke, socijalne, duhovne
 - fizičke, psihičke
19. Visceralna bol je:
- neuropatska
 - nociceptivna
 - psihička
 - somatska
20. Za blagu do srednje jaku bol daje se:
- paracetamol
 - blagi opioid
 - jaki opioid
 - ništa od navedenoga
21. Prema analgoljestvici WHO-a, bol se dijeli na:
- dva stupnja
 - tri stupnja
 - četiri stupnja
 - pet stupnjeva
22. U bolesnika s kroničnom boli najčešći psihijatrijski komorbiditet je:
- poremećaj ličnosti
 - depresivni poremećaj
 - organski poremećaj
 - shizofrenija
23. Najčešći simptomi prisutni u oboljelih od neizlječivih zloćudnih bolesti jesu:
- vrtočlavi i mučnine
 - hipersalivacija
 - gubitak teka i gubitak tjelesne mase
 - steatoreja
24. Primjena peroralnih enteralnih pripravaka najčešća je nutritivna potpora u liječenju zloćudnih bolesti:
- jer mogu pozitivno djelovati na poboljšanje teka oboljelih
 - jer povoljno djeluju na nutritivni status oboljelih
 - jer mogu smanjiti gastrointestinalnu toksičnost onkološke terapije
 - svi odgovori su točni
25. Loš nutritivni status je, nažalost, očekivani dio tijeka zloćudne bolesti i njezine terapije. Povećani gubitak tjelesne mase i češća pojava malnutricije u najvećoj su mjeri prisutni u bolesnika:
- s karcinomom dojke
 - s leukemijom
 - s karcinomom želuca i gušterače
 - s limfomima
26. Prema hrvatskim smjernicama za primjenu eikozapentaenske kiseline (EPA) i megestrol-acetata u sindromu tumorske kaheksije, terapija megestrol-acetatom u količini od 400–800 mg/dan i konzumacija enteralnih pripravaka obogaćenih eikozapentaenskom kiselinom u količini od 2,2 grama/dan u trajanju od 8 tjedana čine poželjnu terapijsku kombinaciju:
- 200–400 mg/dan; 1,1 gram/dan; 8 tjedana
 - 400–800 mg/dan; 1,1 gram/dan; 6 tjedana
 - 400–800 mg/dan; 2,2 grama/dan; 8 tjedana
 - 200–400 mg/dan; 2,2 grama/dan; 6 tjedana
27. Pri dijagnosticiranju psihijatrijskih poremećaja u palijativnih bolesnika najvažniji i neizostavan instrument jesu:
- heteroanamnestički podaci dobiveni od bolesnikovih prijatelja
 - klinički intervju
 - primjena samoocjenjskih ljestvica
 - promatranje ponašanja bolesnika
28. Predisponirajući čimbenici za pojavu psihijatrijskih poremećaja u oboljelih od neizlječivih bolesti jesu:
- prijašnji stresori i psihijatrijske bolesti
 - dobra komunikacija unutar obitelji
 - neki učinci liječenja
 - točni su odgovori a) i c)
29. Prevalencija depresije kod pet vodećih stanja koja zahtijevaju palijativnu skrb (rak, AIDS, zatajivanje srca, renalna insuficijencija i plućna insuficijencija) iznosi do:
- 30%
 - 45%
 - 60%
 - 90%
30. Koja od navedenih tvrdnji za depresivni poremećaj u palijativnih bolesnika nije točna:
- može biti praćena suicidalnim idejama
 - normalna je u palijativnih bolesnika
 - oštećuje kvalitetu života bolesnika
 - pojačava percepciju boli
31. Klinički značajna anksioznost:
- prilagodbeno je reakcija na neizlječivu bolest
 - rijetko se pojavljuje u palijativnih bolesnika
 - prema kliničkoj slici slična je deliriju
 - neovisna je o boli
32. U liječenju psihijatrijskih poremećaja u palijativnoj skrbi obično se ne primjenjuju:
- antidepresivi
 - psihoanalitička psihoterapija
 - kognitivno-bihevioralna terapija
 - psihosocijalne intervencije s članovima obitelji
33. Faze žalovanja su:
- negacija
 - agitacija
 - odustajanje
 - svi odgovori su točni

34. U medicini, komunikacija se odvija na relaciji:
- zdravstveni djelatnik – bolesnik
 - zdravstveni djelatnik – obitelj bolesnika
 - zdravstveni djelatnik – zdravstveni djelatnik
 - sve navedeno
35. Uza samu dijagnozu, loše vijesti mogu biti vezane i uz:
- nuspojave liječenja
 - prognozu
 - progresiju bolesti
 - sve navedeno
36. SPIKES protokol ima:
- tri koraka
 - pet koraka
 - šest koraka
 - osam koraka
37. Središnja tema obiteljskoga sastanka je:
- terapijski plan
 - palijativna skrb
 - što je najbolje za bolesnika
 - što je najbolje za obitelj
38. Komunikacija o prelasku na palijativno liječenje i prebacivanje na palijativnu jedinicu može biti velik izazov za bolesnika, obitelj i liječnika. Potencira se:
- strah od smrti
 - strah od bespomoćnosti
 - strah od napuštanja
 - sve navedeno
39. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji stup palijativne skrbi je:
- hospicij
 - primarna zdravstvena zaštita
 - bolnica
 - mobilni palijativni tim
40. Kojim je dodatnim terapijskim postupcima omogućena bolja palijativna skrb o bolesnicima u obiteljskoj medicini
- uvođenje nazogastrične sonde
 - evakuacija ascitesa
 - evakuacija pleuralnog izljeva
 - sve navedeno
41. Palijativna skrb o djeci razlikuje se od palijativne skrbi o odraslima jer :
- nastupa ranije, katkad je potrebna od rođenja
 - paralelna je s kurativnom terapijom
 - ima nekoliko naizgled terminalnih faza
 - sve navedeno je točno
42. Palijativna skrb o djeci je multi-disciplinarna, trebaju biti uključeni stručnjaci posebno educirani za rad s najteže bolesnom djecom:
- liječnici i medicinske sestre
 - psiholozi, socijalni radnici, duhovnici
 - radni terapeuti, art-terapeuti, fizioterapeuti
 - sve navedeno je točno
43. Dnevne bolnice pružaju djetetu i obitelji:
- mogućnost obavljanja drugih djelatnosti, posvećivanja ostaloj djeci u obitelji
 - kontrolu simptoma, primarno boli, ali i ostalih – respiratornih, gastrointestinalnih, neuroloških simptoma
 - omogućena je fizikalna, radna i terapija umjetnošću (crtanje, modeliranje, glazba)
 - sve navedeno je točno
44. Principi palijativne skrbi uključeni u svaku bolnicu ne obuhvaćaju:
- poštivanje privatnosti i liberalizaciju posjeta djetetove obitelji i prijatelja
 - manji broj i manju invazivnost dijagnostičkih i terapijskih zahvata
 - kontrolu boli i ostalih teških simptoma
 - artificijalnu ventilaciju (respirator)
45. Akcija Saveza društava „Naša djeca“, Hrvatsko društvo za preventivnu i socijalnu pedijatriju te Hrvatska udruga medicinskih sestara – pedijatrijska sekcija „Bolnice prijatelji djece“ ne obuhvaćaju:
- prihvat djeteta u bolnicu samo kad je to za dijete najbolje rješenje
 - maksimalno produljenje boravka djeteta u bolnici
 - holistički pristup liječnika bolesnom djetetu, te pristup svakom djetetu kao pojedincu, uz uvažavanje njegove osobnosti i njegovih potreba
 - mogućnost svakodnevnog boravka roditelja uz bolesno dijete
46. Djeca sa zloćudnom bolešću osjećaju bol zbog:
- same bolesti, progresije tumora i metastaza
 - invazivne dijagnostike
 - nuspojava liječenja, kemoterapije i zračenja
 - sve navedeno je točno
47. Kronična bol u djece obuhvaća sve osim:
- često se očituje samo u promijenjenom ponašanju djeteta, nezainteresiranosti za igru
 - porasta krvnoga tlaka, ubrzanja disanja i pulsa, bolnog izraza lica, znojenje se smanjuje i nestaje u kronično bolesnoga djeteta
 - kronična bol se lakše može prepoznati od akutne
 - dijete ima poteškoća s hranjenjem i spavanjem
48. Zloćudna bol prema tipu može biti:
- somatska
 - visceralna
 - neuropatska
 - sve navedeno je točno
49. Simptomi neuropatske boli teško su prepoznatljivi u dječjoj dobi jer ih dijete teško opisuje. To su:
- promijenjen osjet, disestezije
 - alodinija
 - hiperalgezija
 - sve navedeno je točno
50. IMPaCCt standardi palijativne skrbi o djeci ne obuhvaćaju:
- mjesto pružanja palijativne skrbi tamo gdje to dijete i obitelj žele – kod kuće, u dnevnoj bolnici, općoj bolnici, hospiciju
 - zadovoljenje fizičkih, psihičkih, socijalnih, emocionalnih i duhovnih potreba djeteta i obitelji
 - dostupnost stručne pedijatrijske palijativne skrbi 8 sati na dan
 - poboljšanje kvalitete života djeteta i obitelji
51. Organizacijski modeli palijativne skrbi o djeci jesu:
- palijativna skrb kod kuće s mobilnim jedinicama kućnih posjeta
 - dnevne bolnice i palijativni odjeli u bolnicama
 - hospiciji za djecu
 - sve navedeno je točno
52. Prema „Bijeloj knjizi“ o standardima i normativima EAPC-a (engl. *European Association of Palliative Care*) predviđene su sljedeće razine palijativne skrbi:
- palijativni pristup
 - opća palijativna skrb
 - specijalizirana palijativna skrb i Centri izvrsnosti
 - sve navedeno je točno

Nastavak na sljedećoj stranici

53. Neurodegenerativne bolesti:

- a) izlječive su i stabilne
- b) neprogresivne su i kratkotrajne
- c) progresivne su i neizlječive
- d) traju u prosjeku dvije do tri godine

54. Neurološke bolesti u odnosu na onkološke:

- a) imaju dulji i varijabilniji tijek
- b) imaju prognostičku sigurnost
- c) imaju samo fizičke simptome
- d) imaju samo fizičke i kognitivne simptome

55. Različita neurološka stanja i bolesti:

- a) imaju isti tijek i ishod
- b) imaju iste simptome
- c) imaju različite simptome, tijek i progresiju
- d) imaju različite simptome, ali istu varijabilnost i progresiju

56. Palijativnu skrb o neurološkim bolesnicima:

- a) potrebno je uključiti u liječenje oboljelog u samom početku bolesti
- b) potrebno je uključiti samo u posljednjim danima života
- c) ne može se dokazati njezinu učinkovitost u neuroloških bolesnika
- d) treba provoditi kao i u onkoloških bolesnika

57. Multipla skleroza je:

- a) na trećem mjestu kao uzrok smrtnosti
- b) kronična upalna demijelinizacijska bolest središnjega živčanog sustava
- c) motorički poremećaj s trajanjem od 2 do 3 godine
- d) kognitivni poremećaj okarakteriziran motoričkim propadanjem

58. Parkinsonova bolest je:

- a) genska bolest obilježena isključivo problemima s motorikom
- b) kognitivni poremećaj zbog kojega dolazi do progresije motoričkih simptoma poput tremora
- c) rijetka neurološka bolest koja pogađa isključivo muškarce
- d) kronična, progresivna neurodegenerativna bolest

59. Cerebrovaskularne bolesti:

- a) posljedica su narušenosti homeostaze organizma
- b) najzastupljenije su u žena srednje dobi
- c) na trećem mjestu su prema uzroku smrtnosti u svijetu
- d) rijetko dovode do invaliditeta osobe

60. Studije su pokazale da:

- a) neurolozi prednjače u edukaciji i primjeni principa palijativne skrbi
- b) je palijativna skrb nesvrhovita u samom početku bolesti
- c) neurolozi imaju manjak znanja i edukacije o principima palijativne skrbi
- d) su obiteljski liječnici smatrani primarnim savjetnikom i liječnikom neuroloških bolesnika

61. U posljednjoj fazi Alzheimerove bolesti skrb je usmjerena na:

- a) produljenje života
- b) povećanje samostalnosti u aktivnostima svakodnevnog života
- c) kvalitetu života
- d) kognitivno funkcioniranje bolesnika

62. Palijativna skrb o osobama oboljelim od demencije može se pružati:

- a) kod kuće
- b) u domovima za starije osobe
- c) isključivo na bolničkom odjelu
- d) a) + b)

63. Sve navedeno o palijativnom pristupu osobama oboljelim od Alzheimerove i drugih demencija točno je, OSIM:

- a) palijativni pristup oboljelima od Alzheimerove bolesti i drugih demencija započinje od postavljanja dijagnoze
- b) kvaliteta palijativne skrbi ovisit će o uspostavljenom odnosu partnerstva između članova palijativnoga tima i članova obitelji oboljelih osoba
- c) palijativna skrb uključuje isključivo farmakološke metode suzbijanja boli u osoba oboljelih od demencije
- d) palijativni pristup ima pozitivan učinak na psihofizičko zdravlje članova obitelji osoba s demencijom

64. Oboljeli od demencije koji ulazi u sustav stacionarne palijativne skrbi:

- a) ne može funkcionirati bez tuđe pomoći
- b) ne kontrolira funkcije sfinktera
- c) ne govori ili ne uspostavlja smislenu komunikaciju
- d) sve navedeno je točno

65. Razlike u zbrinjavanju onkoloških bolesnika i bolesnika od demencije u uznapređovalom stadiju bolesti postoje u:

- a) komunikaciji
- b) mogućnosti samostalnog donošenja odluka
- c) prepoznavanju boli
- d) sve navedeno je točno

66. Neverbalni znakovi bola u osoba s demencijom jesu:

- a) vrpoljenje, napetost, stav tijela, facijalna ekspresija
- b) agresivnost, smanjena ili povećana psihomotorička aktivnost
- c) poštuda dijela tijela, trljanje, ponavljajuće glasanje
- d) sve navedeno

67. Za osobe u uznapređovalom stadiju demencije točno je:

- a) da mogu same donositi sve odluke
- b) da je potrebno uvijek zaštititi njihova prava i interese kroz instituciju skrbnika
- c) da, kad im se detaljno objasni, mogu razumjeti složene medicinske postupke
- d) da imenovani skrbnici osoba oboljelih od demencije moraju biti adekvatno informirani o bolesti, liječenju i mogućnostima

68. Umjetnost u palijativnoj medicini usmjerena je na:

- a) terapiju
- b) podučavanje
- c) senzibilizaciju profesionalaca i javnosti
- d) sve navedeno

69. Cilj art-terapije jest:

- a) liječenje somatske bolesti
- b) pomoć u liječenju mentalnih i emocionalnih problema
- c) pomoć pri suočavanju sa simptomima, bolešću i invalidnošću
- d) b) i c)

70. Simulirani bolesnik je:

- a) student
- b) nastavnik
- c) glumac
- d) redatelj