

ZGODOVINA KIRURGIJE

Kdo je prvi uspešno presadil srce leta 1967

- De Bakey
- Bernard
- Bergmann
- Starzl
- Sabiston

Kdo je v Slo vpeljal metodo odprtega zdravljenja ran

- Vincenc Kern

Kdo je prvi uporabljal sterilne instrumente krg material

- Bergmann

ANTISEPSA, ASEPSA

Katera trditev ne velja za čiščenje

- Z njim zmanjšamo število mikroorganizmov na površinah in v zraku
- Je lahko samostojna dokončna oblika antiseptice
- Z njim odstranimo vse vegetativne oblike bakterij in vse spore
- Mikroorganizme odstranimo izključno z delovanjem mehanske sile vodnega curka ali mehanske sile krtače, omela, krpe
- Uporabimo ga pred nameravano dezinfekcijo in sterilizacijo

Kdaj uporabimo dezinfekcijo s prekuhavanjem

- Za krg plašče in rokavice
- Za kovinske predmete
- Za operacijsko perilo, ki ne pride v neposreden stik z operativnim poljem
- Za komprese
- Za brizgalke

Za dezinfekcijo z UV žarki ne velja

- Za dezinfekcijo operacijskih prostorov
- Valovna dolžina 300 nm
- Učinkovitost 3000 ur
- Žarki škodljivi za bolnike in operaterje v prostoru
- Uniči le mikroorganizme, ki jih svetloba direktno zadene

Kateri ni anorganski dezinficiens

- Klor
- Fluor
- Vodikov peroksid H_2O_2
- Jod
- Kalijev permanganat $KmnO_4$

Kateri anorganski dezinficiens uporabljamo pri premazovanju hipertrofičnih granulacij (lapis)

- Kalijev permanganat $KmnO_4$
- Jod (Betadine)
- Soli živega srebra
- Soli srebra vezane na beljakovine
- $AgNO_3$ (čisti srebrov nitrat – lapis)

Kateri organski dezinficiens se ne uporablja v humane namene

- Klorheksidin
- Heksaklorofen
- Fenol
- Formaldehid
- Glutaraldehid

Kateri alkoholni dezinficiens ni učinkovit

- 80% etanol
- 60% propanol
- 70% izopropanol
- 10% metanol
- 100% etanol

Kateri plinski dezinficiens se uporablja za dezinfekcijo prostorov

- Formaldehid
- Etilenoksid
- Propilenglikol tekočina s pršenjem
- Glutaraldehid
- Klor

Z dezinfekcijo uničimo

- Vse vegetativne oblike mikroorganizmov
- Vse vegetativne oblike in spore
- Vse spore
- Zmanjšamo število spor in uničimo vegetativne oblike

Kateri dezinficiens uporabljamo za dezinfekcijo opeklin

- Soli srebra, vezane na beljakovine (Dermazin)
- Lapis
- Soli Hg
- KmnO_4
- H_2O_2

Za dezinfekcijo površin ne uporabljamo

- Asepsol
- Cetovlon
- Amfoliti
- Mila (anionski detergenti)
- Perocetna kislina

Slabosti avtoklaviranja

- Ni za materiale, ki se v vodi spremenijo, delo zahteva usposobljeno osebje, ne sterilizira dobro dehidriranih predmetov

Prednost avtoklaviranja ni

- Natančen nadzor časa in temperature
- Ekonomičen postopek
- Ne spreminja lastnosti termostabilnih materialov
- Uporaben za sterilizacijo vseh materialov

Za sterilizacijo z ionizirajočim sevanjem ne velja

- Žarke beta dobimo s pospeševalnikom
- Vir žarkov gama je kobalt 60
- Žarki poškodujejo beljakovine in nukleinske kisline mikroorganizmov
- Nahajajo se v posebnih stavbah v bližini bolnišnic

Z ionizirajočimi žarki steriliziramo vse razen

- Lateks rokavice
- Brizgalke, katetre
- Instrumente

Kaj ne velja

- Za sterilizacijo lahko uporabljamo etilenoksid, formaldehid, glutaraldehid, β -propiolakton
- Formaldehid je eksploziven
- Tehnično je najbolj izdelana sterilizacija z etilenoksidom
- Pri etilenoksidu uporabimo komoro za izčrpavanje zraka

S filtri steriliziramo vse razen

- Zrak, ki ga vodimo v op. dvorano
- Zrak za avtoklave
- Parenteralne raztopine
- Vgrajene naprave v op. dvorani
- Plinske anestetike

Uspešnost sterilizacije ne nadziramo z

- Indikatorjem za prehod vodne pare
- Indikatorjem za temperaturo
- Indikator za čas
- Virulenco spor, ki jih steriliziramo hkrati z materiali
- Zmanjšanjem števila vegetativnih oblik mikroorganizmov pred in po sterilizaciji

Kaj vsebuje indikatorski paket za nadzor uspešnosti sterilizacije

- Indikator za vodno paro, kontrolo temperature, kontrolo časa, industrijsko pripravljene spore

Roke si morajo umiti pred prvim vstopom v op. sobo in pri vsakem stiku s kužninami vsi razen

- Kirurg
- Instrumentarka
- Strežnica v op. sobi
- Anestezist
- Sestra, ki pripelje bolnika do op. bloka

Kirurško si rok ne umije

- Kirurg
- Anestezist
- Instrumentarka

Dezinfekcija op. polja pri sternalni torakotomiji

- Vrat, ramena, prsni koš, trebuh do popka

Pri srednji laparatomiji

- Od mamil, trebuh, mons pubis, zgornja polovica stegen spredaj (od aksile do trohantror)

Pri op. na zadnji strani hrbtenice

- Cel vrat, rame, prsni koš zadaj, ledja, glutealni del, stegna zadaj

Operativno polje je potrebno pokriti, vendar je potreben širok varnostni pas

→ Prva trditev pravilna, druga napačna

Za pokrivanje op. polja ne velja

→ Lanene komprese so za enkratno uporabo

→ Stene rane zaščitimo z všivanjem kompres v podkožje

→ Kožni rez napravimo prek prilepljenega prozornega traku

→ Pokrivamo prek varnostnega roba

→ Preprečimo dostop bakterijam

Sterilizacija s povišano temperaturo. Obkroži nepravilno

→ Postopek je dolg

→ Rezila otope

→ Priklučen na električno omrežje

→ Steriliziramo vse snovi

→ Plamenska sterilizacija

Instrumenti za umivanje op. polja niso sterilni, ker tudi koža ni sterilna

→ Prvi napačen, drugi pravilen

→ Prvi pravilen, drugi napačen

→ Oba pravilna

→ Oba pravilna in vzročno povezana

→ Trditvi nista smiselno povezani

Kako dosežemo asepsu v določenem področju

→ Antiseptični postopki in aseptično delo

Prezračevanje z laminarnim tokom

Laminarni tok zraka je dober antiseptični postopek, ker se večina

mikroorganizmov v zraku izogne op. polju

→ ? Prva napačna, druga pravilna (str 11)

Kako steriliziramo krg. Instrumente

→ Avtoklaviranje

S katero temperaturo ne steriliziramo

→ 70 stopinj

→ 121

→ 134

→ 90

Katero temp avtoklav ne uporablja

→ 90

→ 100

→ 121

→ 134

→ 200

S čim steriliziramo krg rokavice

→ Etilenoksid

Kdaj in kje obrijemo pacienta

→ V bolniški sobi tik pred operacijo

Čiščenje bolnika na oddelku pred operacijo, ne velja

→ Striženje in depilacijske kreme eno uro pred op

→ Kopanje in umivanje

→ Čiščenje prebavi z odvajali in čistilnimi raztopinami

→ Centrifugalno čiščenje op. polja s sterilnimi tamponi in prijemalko

→ Britje, tik preden ga odpeljejo

Kaj ne potrebujejo zaščitna oblačila

→ Prepuščanje zraka

→ Prepuščanje vlage

Zaščitna obleka, ne velja

→ Prepuščati vlago

→ Sterilna

→ Elastike ali trakovi za zavezovanje na odprtinah

→ Ne sme zbirati statične elektrike

→ Ne sme biti vnetljiva

Kaj ne sodi v pripravo bolnika v bolniški sobi

→ Umivanje op. polja z jodom

Asepsa

→ Absolutne asepsu pri delu s pacienti nikoli ne dosežemo

Pred vsako večjo op. očistimo GIT, ker je analna odprtina izvor številnih bakterij

→ Oba pravilna

→ Obe pravilni a vzročno nepovezani

→ Obe napačni

→ Prva pravilna, druga napačna

→ Prva napačna, druga pravilna

BIOLOGIJA CELJENJA PREKINJENEGA TKIVA

Aksonski refleks povzroči skrčenje arterije in s tem zaustavitev arterijske krvavitve, ne pa tudi venske, kar je pomembno za nastanek krvnega strdka v rani

- Obe trditvi sta pravilni in vzročno povezani
- Obe pravilni a vzročno nepovezani
- Obe napačni
- Prva pravilna, druga napačna
- Prva napačna, druga pravilna

Krvni strdek v nevrogenem obdobju sestavljajo; izberi pravilno kombinacijo odgovorov

- Eritrociti (?)
- Trombociti (?)
- Fibrin (?)
- Fibroblasti
- Levkociti

Vloga nevtrofilcev pri celjenju rane je izključno protimikrobna, zato je njihova prisotnost bistvenega pomena pri celjenju sterilne rane

- Obe pravilni in vzročno povezani
- Obe pravilni a vzročno nepovezani
- Obe napačni
- Prva pravilna, druga napačna
- Prva napačna, druga pravilna

Onkotski tlak proti notranjosti rane narašča, kar je posledica povečane prepustnosti žil v rani ter delovanja nevtrofilcev in makrofagov

- Obe pravilni in vzročno povezani (?)
- Obe pravilni a vzročno nepovezani
- Obe napačni
- Prva pravilna, druga napačna
- Prva napačna, druga pravilna

V steni rane pada parcialni tlak kisika, kar privede do pasivne vazodilatacije v nevrogenem obdobju.

- Obe pravilni in vzročno povezani
- Obe pravilni a vzročno nepovezani
- Obe napačni
- Prva pravilna, druga napačna
- Prva napačna, druga pravilna

Katerega obdobja ne najdemo pri celjenju vsake rane

- Neurogeno (hemostatsko)
- Autolitično (destruktivno)
- Produktivno (proliferativno)
- Faza epitalizacije
- Faza maturacije

Celjenje je homeostatski proces, ki ima v vsakem tkivu svojo pot nastajanja

- Obe pravilni in vzročno povezani
- Obe pravilni a vzročno nepovezani
- Obe napačni
- Prva pravilna, druga napačna
- Prva napačna, druga pravilna

Aksonski refleks zoži arterije. Venska krvavitev pa tvori krvni strdek, saj venska krvavitev ne preneha

- Obe pravilni in vzročno povezani
- Obe pravilni a vzročno nepovezani
- Obe napačni
- Prva pravilna, druga napačna
- Prva napačna, druga pravilna

V steni rane Ph pada, gre namreč za povečan MTB v rani.

- Obe pravilni in vzročno povezani
- Obe pravilni a vzročno nepovezani
- Obe napačni
- Prva pravilna, druga napačna
- Prva napačna, druga pravilna

Pri odraslem nikoli ne odstranimo šivov pred

- 5 dnev
- 7
- 9
- 10
- 11

če je poškodba stara več kot 6 ur je to

- zastarana, kontaminirana rana

pri zastarani, kontaminirani rani

- širša ekscizija robov in stene rane
- vpeljemo šive in jih ne zavežemo (primarni odložni šiv rane)
- pustimo odprto
- takoj zašijemo
- sterilno pokrijemo

Če je rana stara manj kot 6 ur je to

- sveža kontaminirana rana

pri kateri rani je izrez 3 mm širokega pasu zadosten

- sveža kontaminirana rana

Pankreas se celi enako hitro kot jetra, vendar so pankreatična izvodila po celjenju bolj deformirana kot žolčevodi

- Obe pravilni in vzročno povezani
- Obe pravilni a vzročno nepovezani
- Obe napačni
- Prva pravilna, druga napačna
- Prva napačna, druga pravilna (????)

ANESTEZIOLOGIJA

Katera trditev ne velja za Oberstovo anestetizijo

- Uporabljamo 2% xylokain
- Lokalna anestezija
- Anestetiku ne smemo dodati adrenalina
- Infiltrativna anestezija
- Prevodna anestezija

Oberst anestetizija je

- Infiltracijska
- Prevodna
- splošna

INTENZIVNO PRED IN PO OPERACIJSKO ZDRAVLJENJE

Za zdravljenje hipovolemičnega šoka uporabljamo

- Ringer laktat, 5% humani albumin
- RL, 5% albomin, 5% glukoza
- Fiziološka raztopina, 5% albomin, 5% glukoza
- Fiziološka raztopina, 5% albomin, 10% glukoza
- Fiziološka raztopina, 10% glukoza

V čem se novorojenček razlikuje od odraslega (nepravilna trditev!)

- Nima sposobnosti tvorbe toplote z dregetanjem
- 30 x manjša podajnost pljuč
- 20 x manjša poraba kisika (na kg tt)
- 20 x večji upor v pljučih
- 3 x večja frekvenca dihanja

Smrtnost pri ARDS

- 60%
- 30
- 7-16
- 1

Kardiogeni šok nastane kot posledica odpovedi srca kot črpalke, hipovolemični pa zaradi zmanjšane znotrajžilne prostornine.

- Obe pravilni in vzročno povezani
- Obe pravilni a vzročno nepovezani
- Obe napačni
- Prva pravilna, druga napačna
- Prva napačna, druga pravilna

Huda sepsa

- Tahikardija
- Tahipnoa
- Pomik v levo
- Levkopenija
- Odpovedaovanje vseh sistemov

Murrayev točkovni sistem uporabljamo za

- Politravme
- Oceno dihalne stiske

Cilj intenzivnega zdravljenja je

- Hemodinamska podpora
- Prehrabena
- imunološka

SvO₂ je merilo za

- celotno tkivno oksigenacijo
- koncentracijo kisika v venski krvi
- konc. kisika v alveolih
- nasičenost venske krvi s kisikom (?)

Kolikšna zasičenost Hb z CO je letalna

- 10-15%
- nad 60
- 2-3
- nič od naštetega

Kaj odseva parcialni tlak kisika v mešani venozni krvi

- celično oksigenacijo
- celotno tkivno oksigenacijo ter razmerje med porabo in ponudbo kisika v tkivih
- tkivno hipoksijo

kaj naredimo pri bolniku z dihalno stisko

- takoj intubacija in umetna ventilacija
- umetno dihanje na masko
- očistimo dihalne poti

tekočinsko zdravljenje pri šoku ima prednost pred th z vazoaktivnimi amini (dopamin, dobutamin, noradrenalin)

- vedno
- nikoli
- samo če imamo uveden centralni venski kateter

vzroki maščobne embolije

- zlomi dolgih kosti
- zmečknine
- pankreatitis
- po op z zunajtelesnim obtokom
- akutna ledvična odpoved

Kaj ne sodi v sliko ALO

- Faza poliurije
- Faza rekonvalescence
- Začetna faza
- Kompenzatorna faza
- Faza anurije

Pri prerenalni ledvični odpovedi je gostota seča

- Manjša kot pri renalni
- Večja
- Enaka

Prerenalna ALO, th

Kaj povzroči ALO

- Hipotenzija
- Hipovolemija
- Hipoksija
- latrogeni dejavniki

Kdaj delamo test apnee

Kaj je to večorganska odpoved

Umetno dihanje s tlačno podporo

- Najbolj zmanjša bolnikovo dihalno delo

Posledice pljučne tromboembolije I stopnje

- Zvišanje arterijskega tlaka
- Popuščanje desnega srca
- Zvečanje pljučnega tlaka

Terapija s streptokinazo

Zdravljenje sepse v intenzivni enoti

Katere dejavnike upošteva sistem APACHE

Po ISS sistemu ima politravma

- Več kot 16 točk

Parenteralna prehrana pomeni, da bolnik prejema hrano

- I.v.

Za peroralno prehrano mora biti hrana

→ Izoosmolarna

TRANSFUZIOLOGIJA

Indikacija za uporabo polne krvi

→ izmenjalna transfuzija in obilna krvavitev

→ anemija

→ hipovolemičen šok

→ motnje koagulacije zaradi pomankanja koag. Faktorjev

→ hipoalbuminemija

TRANSPLANTACIJA ORGANOV

Alotransplantacije so presaditve med genetsko neistovetnimi osebkami različnih vrst

→ Obe pravilni in vzročno povezani

→ Obe pravilni a vzročno nepovezani

→ Obe napačni

→ Prva pravilna, druga napačna

→ Prva napačna, druga pravilna

Prevladujoče znamenje zavrnitve

→ Bolečina

→ Oteklina

→ Vnetje

→ Povišana temperatura

Za uspešno ohranjanje organov sta posebno pomembni (1) vzdrževanje izotermije in (2) preprečevanje(?) edema celic.

→ Obe pravilni in vzročno povezani

→ Obe pravilni a vzročno nepovezani

→ Obe napačni

→ Prva pravilna, druga napačna

→ Prva napačna, druga pravilna

Pri določanju možganske smrti ne delamo

→ Zenične reakcije

→ Kornealni refleksi

→ EMG obraznih mišic

→ Okulocefalni refleksi

→ Okulovestibularni refleksi

Kako ugotovimo možgansko smrt

→ EEG 2x v razmiku 6 ur; komisija mora podpisati

PREISKAVNE TEHNIKE V KIRURGIJI

Po poškodbi kolena slikamo z

→ rtg

→ artroskopija

→ MR

→ CT

→ Artrografija

Pri bolečinah v ledvenem predelu je prva preiskava

→ Pregledna slika sečil

→ UZ ledvic

→ CT

→ i.v. urografija

→ Endoskopija

Zlom diagnosticiramo z

→ Rtg

→ MR

→ Scintigrafija

→ CT

→ Tomografija

Naravni negativni kontrast v pljučih daje

→ Zrak

Pri ugotavljanju operabilnosti pljučnega ca je potrebno narediti

→ Rtg pa in stranska projekcija

→ MR

→ Tomografija

→ CT

→ Diaskopija

Pri poškodbi prsnega koša moramo najprej narediti

- Rtg
- MR
- Scintigrafijo
- CT
- Tomografijo

Kateri položaji oz. projekcije niso standardni pri slikanju pljuč (pravilna kombinacija)

- P.a.
- Polstranska
- V globokem izdihu
- Lateralna
- Leže na boku

Indikacije za spinalno angiografijo so

- A.v. malformacije v hrbteničnem kanalu
- A.v. malformacije v vretencih
- Pred op
- Pred embolizacijo
- Tumorji
- Po op
- Vsi pravilni

S CT preiskavo preiskujemo tkivo in organe, ker

- Imajo različno gostoto
- Je poceni
- Lahkodostopna
- Manj obsevanja kot RTG

Katere dg ne potrdimo z ezofagoskopijo

- Razjedo
- Ezofagitis
- Dispneo

Mielografija

PTCA

Na rtg

- Kost intenzivno bela
- Kovina absolutno bela
- Maščoba siva
- Parenhimski organ neintenziven
- Zrak črn

CT prikaže retroperitonealni prostor. Prikaže primarne in sekundarne procese.

- Obe pravilni
- Obe pravilni a vzročno nepovezani
- Obe napačni
- Prva pravilna, druga napačna
- Prva napačna, druga pravilna

Prebavila imajo obliko cevi, zato so rtg znaki bolezni na posameznih segmentih le te enaki.

- Obe pravilni in vzročno povezani
- Obe pravilni a vzročno nepovezani
- Obe napačni
- Prva pravilna, druga napačna
- Prva napačna, druga pravilna

Kontrast vbizgamo v truncus pulmonalis. V fazi leve kardiografije se obarva desni atrij.

- ASD
- LD shunt

Če pri levi kardiografiji dobimo kontrast v desni pljučni arteriji, na kaj pomislimo

Pri katerih napakah dobimo levo – desni šant

Pri transpoziciji velikih žil imamo

- Natančno anatomsko stanje

Pri intervencijski radiologiji del endoskopskega instrumenta ostane v ali ob žili. Zapleti ????

- Sepsa
- Embolija
- Predrtje žile ali srčne votline
- Endokarditis

Do kam gledamo s kolonoskopijo

Endoskopski UZ

Poveži ustrezno preiskavo s težavo (npr. težave s kolenom – artroskopija).

Kontrastna sredstva

Prednosti slikanja z MR

Zakaj RTG žarki pri prehodu skozi telo izgubljajo energijo

Kaj je značilno za galaktografijo

S čim določimo naravo solidnega tumorja

→ Aspiracijska biopsija

Kontraindikacije za kolonoskopijo

Kontraindikacije za ureterocistoskopijo

Kontraindikacije za ureterorenoskopijo

Vrste UZ

Kontraindikacije pri preiskavi prebavil, če uporabljamo kontrast

KIRURŠKI INSTRUMENTI IN MATERIALI IN OSNOVE OPERACIJSKE TEHNIKE

Katere so najbolj prožne elastične niti (poliamidna - Etilon)

Hidrofilna nit rada veže vodo, zato vozec hitreje popusti

- Obe pravilni in vzročno povezani
- Obe pravilni a vzročno nepovezani
- Obe napačni
- Prva pravilna, druga napačna
- Prva napačna, druga pravilna

Elastična nit je

- Poliamidna
- Poliglikolatna
- Svila

Lepila, kaj ne drži

- Zaustavljajo krvavitev
- So iz več komponent
- Spajajo dve površini
- So bolj učinkovita, če je spoj večji

Katere lastnosti ne sme imeti material za prevezo ran

- Npropusten za bakterije
- Toplotno izolirati rano
- Propusten za pline
- Vzdrževati vlažnost rane
- Se lepiti na rano
- Vpijati eksudat
- Kancerogen
- Alergen

Kortikalni vijaki imajo gostejše navoje, spongiozni redkejše

- Obe pravilni in vzročno povezani
- Obe pravilni a vzročno nepovezani
- Obe napačni
- Prva pravilna, druga napačna
- Prva napačna, druga pravilna

Oblika drena mora biti taka, da je upor čim večji, zato so dreni široki.

- Obe pravilni in vzročno povezani
- Obe pravilni a vzročno nepovezani
- Obe napačni
- Prva pravilna, druga napačna
- Prva napačna, druga pravilna

Dreni, kaj ni

- Zunanji in notranji
- Pomembna je razlika v tlakih
- Ločimo pasivno in aktivno drenažo
- Nadomeščajo hemostazo

Aktivna drenaža je

- Sila kapilarnega vleka
- Trak gaze
- Dren priključen na podvodno drenažo
- Peritonealna

Rano pokrivamo dvoplastno. Ena plast je ves čas na rani, zgornjo pa menjavamo.

- Obe pravilni in vzročno povezani
- Obe pravilni a vzročno nepovezani
- Obe napačni
- Prva pravilna, druga napačna (?)
- Prva napačna, druga pravilna

Prijemalni kirurški instrumenti

- samo za prijemanje tkiv in materialov
- ne smejo travmatizirati tkiva
- na koncu so nazobčani

Na katero krg mrežo spadajo inštrumenti za torakotomijo ter držala za pljuča

- osnovno
- torakalno

Na katero kirurško mrežo spada dleto za kosti

- osnovno
- kostno

Pseudomonofilamentarne niti so sestavljene iz več niti, zato pri prehodu skozi tkivo le tega bolj poškodujejo kot monofilamentarne

- Obe pravilni in vzročno povezani
- Obe pravilni a vzročno nepovezani
- Obe napačni
- Prva pravilna, druga napačna
- Prva napačna, druga pravilna

Kdaj embolizacija žil

- Pred operacijo
- Močno ožiljeni tumorji
- AV fistule
- Adeno CA

Pacientu za zaščito pred trombembolijo po operaciji damo heparin 5000 IE

- Kadarkoli
- En dan pred operacijo
- En dan po operaciji
- 2 uri pred OP

Da zmanjšamo verjetnost tromboze pričnemo prvi dan po operaciji s protikoagulantno terapijo. Če je bolniki ne morejo dobivati, jim dajemo acetilsalicilno kisl ali dipiridamol.

- Obe pravilni in vzročno povezani
- Obe pravilni a vzročno nepovezani
- Obe napačni
- Prva pravilna, druga napačna
- Prva napačna, druga pravilna

Koža na glavi je zelo dobro preprejena z žilami, zato je možno oblikovanje vsakršne incizije brez truda.

- Obe pravilni in vzročno povezani
- Obe pravilni a vzročno nepovezani
- Obe napačni
- Prva pravilna, druga napačna
- Prva napačna, druga pravilna

Kaj je incizija

Med značilne incizije na prsnem košu ne spada

- Sternotomija
- Posterolateralna torakotomija
- Lumbotomija
- Levo desna prednja torakotomija

Ekscizija, kaj ni

- Tehnika za odstranjevanje tkiva
- Sestavljena iz ene ali več incizij
- S širokim varnostnim pasom je radikalna ekscizija
- V obliki klina je klinasta ekscizija
- Delamo jo za pristop do telesnih votlin

Velikost, oblika in položaj incizije niso odvisni od

- Vrste posega
- Debeline kože
- Arterijskega obtoka
- Poteka senzibilnih živcev
- Langerjevih črt

Stome (torakostome, stenske stome)

Kaj je torakostoma

- Stoma votlega organa
- Stoma telesne votline

Pri kateri stomi je del votlega organa prekinjen in vшит na kožno odprtino

- Dvocevni
- Končni
- ???

Stoma prečno prerezanega cevastega organa je

- začasna
- stoma telesne votline
- trajna (?)
- dvocevna
- stenska

Stoma vzdolžno prerezanega cevastega organa je

- začasna (?)
- stoma telesne votline
- trajna
- dvocevna
- stenska

Kaj je značilno za stome

- stoma je treba negovati
- stome ni treba negovati

Če spremenimo os kosti je to

- Korektivna osteotomija
- Prečna
- Poševna

Če je nosilen material zunaj kože je to

- Zunanja osteosinteza
- Notranja

Če prihaja do majhnih premikov med odlomki je to

- Dinamična
- Rigidna osteosinteza
- Stabilna
- Kompresijska
- Retencijska

Dodatno učvrstitev z mavcem potrebuje

- Dinamična
- Rigidna osteosinteza
- Stabilna
- Intramedularna
- Kompresijska
- Retencijska

Če so odlomki med seboj staknjeni je to ??

- Rigidna osteosinteza
- Dinamična
- Retencijska osteosinteza

Kakšna je osteosinteza kjer so odlomki stisnjeni med seboj

- kompresijska

Perioperativna smrtnost

Jeklo je sestavljeno iz 98% katere snovi

- Fe

NEVROKIRURGIJA

Katere žile sestavljajo Willisov krog (kombinacija)

- A. carotis int.
- A. cerebri med.
- A. cerebri ant.
- A. communicans ant.
- A. basilaris
- A. communicans post.
- A. cerebri post.
- Lentikulostriatne arterije

Za Brown-Sequardov sy velja

- Istostranska hemipareza in kontralateralni izpad diskriminacijske senzibilitete
- Istostranski izpad povrhnje senzibilitete in izpad globoke senzibilitete na nasprotni strani
- Izpad motorike na nasprotni strani
- Še nekaj ???

Po čem se razlikujeta Crousonov in Apertov sy

- Povdarjeni nadočesni loki
- Izbuljene oči
- Močnejše izločanje lojnic
- Prizadet je koronarni šiv
- Zraščenost prstov

Vzrok obstruktivskega hidrocefalusa (kombinacija)

- Delna ali popolna zapora obtoka likvorja
- Zaprtje foramna Monro
- Motena absorpcija na konveksiteti možganov
- Povečano nastajanje likvorja
- Komunikantni hidrocefalus

Poveži

- Astroцитom
- Glioblastom
- Meningeom
- Oligodendrogliom
- Hipofizni adenom
- ependimom

- Halucinacije in epilepsija (4)
- Izvira iz arahnoidee (3)
- Likvorska fistula skozi nos (5)
- Je najpogostejši možganski tumor (1)
- Je najmalignejši možganski tumor (2)
- Nastajajo na dnu 4 ventrikla (6)

Indikacije za krg zdravljenje hipofiznih tumorjev

Zapleti po operaciji hipofiznih tumorjev

Kateri možganski tumorji lahko po kortikosteroidni th izgine na CT

- Meningeom
- Metastaze
- Limfom
- Glioblastom
- Koloidne ciste

Za tumorje iz prejšnjega vprašanja ne velja

- So redki
- Povezani s sistemskimi boleznimi in imunosupresijo
- Pacienti imajo lahko uveokonjunktivitis
- Zdravimo jih operativno
- Zdravimo z kemoth in obsevanjem

Prignoza limfoma

- 5 letno preživetje 3%

Hiperventilacija pri poškodbi glave

- Povečan IKP
- Pomanjšan IKP zaradi vazokonstrikcije
- Povzroči vazodilatacijo
- Je škodljiva
- Nima vpliva na IKP

Za Cushingov trias je značilno (kombinacija)

- Hipertenzija
- Motnje dihanja
- Bradikardija
- Sopor
- Tahikardija
- Hipotenzija

Pri aksonotmezi je prekinjen (kombinacija)

- Akson
- Epinevrij
- Perinevrij
- Mielinska ovojnica
- Endonevrij

Pri poškodbi medianusa v zapestju se razvije

- Opičja roka
- Krempeljasta roka
- Benediktova roka

Najpogostejše posledice poškodbe glave (kombinacija treh odgovorov)

- Epilepsija
- Oslepitev
- Hidrocefalus
- Subjektivne motnje
- Likvoreja

Epiduralni hematom, kaj ni (kombinacija)

- Pogosto je v zvezi z zlomom senčnične kosti
- Značilen za starejše
- Pacient je od poškodbe dalje nezavesten
- Smrtnost 50%
- Nastane zaradi poškodbe meningealnih arterij

Th hidrocefalusa

- Iz ventrikla v desni atrij

Najpogostejše anevrizme možganskih arterij so na

- Cerebri media
- Communicans ant.
- Comm. post.
- Vertebral

Terapija možganskega abscesa ??

- Antibiotiki in kortikosteroidi v velikih dozah
- Drenaža
- Antibiotiki in drenaža

Kaj ne velja za subduralni empiem

- Nikoli ni posledica meningitisa
- Gnoj med duro in površino možganov
- Najpogostejše posledica vnetij obnosnih votlin
- Pogosto na možganski konveksiteti

Abulija je znak prizadetosti

- temenskega
- čelnega
- senčnega režnja

Kateri tumorji nasatanejo iz Schwanovih celic

- meningeom
- fibrom
- neurinom
- astrocitom

Uspešnost th. subarahnoidalne krvavitve je odvisna od

- sposobnosti kirurga
- stanja bolnika
- prisotnosti žilnega spazma

Barbiturati se uporabljajo za th. možganskega edema, ker povzročajo vazodilatacijo na periferiji

- Obe pravilni in vzročno povezani
- Obe pravilni a vzročno nepovezani
- Obe napačni
- Prva pravilna, druga napačna
- Prva napačna, druga pravilna

Sindrom okvare osrednjega dela hrbtenjače

- Hiperekstenszijske poškodbe glave
- Hitreje se popravi delovanje spodnjih udov kot zgornjih
- Kontralateralna prizadetost občutka za temp in bolečino
- Pogosto zastajanje seča

Petelinja noga nastane pri okvari

- Suralis
- Femoralis
- Peroneus

Petelinja hoja

- Poškodba v prometu in športu
- Odsotnost dorzifleksije in everzije stopala

Poškodba medianusa nad zapestjem

- Benediktova roka

Iz kakšnega tkiva vzniknejo sarkomi v možganih

- Derivat ektoderma

Kaj ne drži za sarkome CŽS

Epiduralni hematomi

- Največkrat po zlomu senčnih kosti
- Krvavitve in meningealnih arterij

Kaj ocenjuje Glasgow koma skala

- Oči
- Motoričen odgovor
- Verbalni odgovor

Najpogostejši zasevek v možganih je

- Ca pljuč
- Dojke
- Ledvic
- Prebavil

Veje kavernoznega segmenta a. carotis int. So

- Meningohipofizna arterija
- Zadajšnja hipofizna arterija
- Sprednja meningealna arterija

Za hrbtnjačo ne velja

- Segi od velike zatilne odprtine do višine med L1 in L2
- Iz nje izhaja 8 C, 12 Th, 5 L, 5 S, in 1 Coc
- 32 parov spinalnih živcev
- od C8 naprej gredo živci ven v svoji višini ??
- prvi C1 gre nad telesom vretenca
- osmi cervikalni živec izstopi pod vretencem C8

Križna paraliza

- oslabelelost možganskih živcev iste strani po tipu sp. motonevrona
- oslabelelost udov nasprotne strani tipa zg. motonevrona

Nevrotmeza

- popolna prekinitev vseh struktur živca
- spontana poprava ni mogoča

pterionalni pristop, indikacije

- anevrizme sprednjih možganskih žil
- anevrizma razcepišča basilarne arterije
- neposredni pristop do kavernoznega sinusa
- hipofizni adenom
- kraniofaringeom
- operacija češarika
- frontalni tumorji

kateri tumorji CŽS najpogosteje zasevajo

- meningeom
- hordom
- primitivni nevroektodermalni
- ependimom

Koliko možganskih režnjev ločimo nevrokirurško

- 7

kefalohematomi

TORAKALNA KIRURGIJA IN KIRURGIJA VRATU

Zakaj pride pri udarninah pljuč do atelektaze

Izvor vnetij na vratu so

- Žrelo
- Sp čeljust
- Zg čeljust
- Nebnice

Retrofaringealni absces, zdravljenje

- Incizija
- Drenaža
- Antibiotiki
- Incizija z drenažo
- Antibiotiki, incizija, drenaža

Pacient z močno bolečo, povečano ščitnico, ki se je hitro povečala, zmerno levkocitozo, malo vročine in zmerno povečanimi ščitničnimi protitelesi

- Akutni tiroiditis
- Subakutni (de Quervain)
- Golša

Akutni tiroiditis, kaj ni

- Običajno je hematogeno bakterijsko vnetje
- Najpomembnejši povzročitelji so virusi
- Pri dg si pomagamo z UZ

Povzročitelji (poveži)

- akutnega -bakterije
- subakutnega -virusi
- kroničnega limfocitnega -AI
- fibroznega tiroiditisa -neznano

Sumljivo za maligno spremembo ščitnice

- Scintigrafsko hladen gomolj
- Citološko sumljivo
- Hitro rastoč
- Na UZ hipoehogeno
- Povečane bezgavke

Th diferenciranega ca ščitnice

- Subtotalna tireidektomija
- Radikalna odstranitev

Katero preiskavo bi naredil zadnje pri sumu na ca pljuč

- CT
- Scintigrafijo skeleta
- Bronhoskopijo s krtačenjem bronha
- Diaskopijo
- Rtg pljuč

Kateri pljučni tumor se nahaja v starih brazgotinah

- Adeno ca

Kaj ne najdemo pri benignih pljučnih lezijah

- Betičastih prstov

Terapija izbora pri ca dojke

- Modificirana radikalna mastektomija

Tipi operacij pri ca dojke (kje odstranimo kaj, poveži)

- Totalna mastektomija -dojka, pektoralna ovojnica
- Modificirana radikalna mastektomija-dojka, pect. min., ovojnica pect.maj., b
- Radikalna mastektomija -dojka, obe mišici, pazdušne bezg.
- Razširjena mastektomija -dojka, obe mišici, pezdušne in ob mamarii int. b

Za dg pljučnega ca potrebujemo

- Rtg, CT
- Rtg, mediastinoskopija
- UZ trebuha

Primarni mediastinalni tumorji, za dg običajno zadostuje

- Rtg in CT
- Rtg in bronhoskopija
- CT in mediastinoskopija

Primarni mediastinalni tumorj so v 9% (pri otrocih)

- mezenhimski

kateri tumor mediastinuma zavzema enak odstotek, kot jih je pri splošni populaciji

- mezenhimski

Najpogostejši znak pri sy zgornje vene kave

- Retrosternalna golša
- Venska tromboza
- Popuščanje srca

Najpogostejši vzrok za sy zgornje vene kave

- Retrosternalna golša
- Pljučni ca
- Timom
- Hodgkinov limfom
- Venska tromboza

Za sy zg vene cave ne velja

- Nastane nenadno
- Glavobol
- Cianoza
- Zabuhel obraz

Zadnja preiskava pri sumu na proces v steni toraxa

- Rtg pc
- CT
- Scintigrafija skeleta
- Posebna rtg slikanja za skelet
- Igelna biopsija

Prirojene deformacije PK

- Ne vpliva na dihanje in delovanje srca
- Vse naštetu drži
- Lahko vpliva na dihanje
- Lahko moti delovanje srca
- Z leti vse napredujejo

S katerimi RTG preiskavami ugotovimo različne bolezni pljuč

- Tumor pljuč (PA, stranska , lordoza)
- Majhen pnevmotoraks (globok izdih)
- Interlobarni izliv (na boku)
- Pareza diafragme (diaskopija)
- Ileus (leže na boku)
- Zlom (polstransko)

Najpogostejši benigni tumor rebra (torakalne stene) je

- Hondrom
- Fibrozna displazija
- Benigni fibrocitni tumor
- Hemangiom
- Eozinofilni granulom

Najpogostejši maligni tumor prsne stene

- Maligni fibrozni histiocitom

Katera je aktivna drenaža

- Torakalna
- Kapilarni vlek

Koliko časa se zdravi majhna poškodba pljučnega parenhima iz katere uhaja zrak

- 14 dni
- 2 dni
- 1 teden (po drenaži)
- 1 teden

Pri bolniku s plevralnim izlivom je lahko fizikalni izvid in rtg slika pljuč normalna, če je izliv velik do

- 50 ml
- 100
- 300
- 500
- 1000

Temeljni vzrok za benigni plevralni izliv je

- Zvišan hidrostatski tlak
- Znižan onkotski tlak
- Povečana propustnost kapilar
- Kolagenske imunske bolezni
- Poškodbe

Poveži

- Transudat
- Eksudat

- Pljučnica (2)
- RA (2)
- Ca (2)
- Hipoalbuminemija (1)
- Popuščanje srca (1)

Zasevek Ca ledvic v pljučni steni bi z eno besedo označil

- Primarni tumor
- Sekundarni tumor
- Psevdotumor
- Nepravi tumor
- Vnetni tumor

Psevdotumor pljuč na rtg sliki je ??

- Absces
- Izliv ujet v interlobiju
- Tbc kaverna
- Atelektaza
- Ehinokok
- Vnetni tumor
- Limfom
- Hamartom
- Polip

Kaj ne velja za pljučno tbc

→ V kaverni se nikoli ne razvije karcinom

Ehinokok se najpogosteje naseli

→ Jetra

→ Pljuča

→ Srce

→ Možgani

→ Kostni

Th ehinokoka z benzimidazolom

→ Uspešno v manj kot 30 %

→ Ne uporabljamo pri otrocih

kapitonaža = šivanje votline od znotraj

Absolutna indikacija za op. th tbc je trojna pozitivna kontrola izpljunka po

→ 1

→ 3

→ 6

→ 9 mesecih zdravljenja

ca pljuč izloča

→ histamin

→ serotonin

→ kalikrein

→ dopamin

Bolnik s ca pljuč, punktiramo plevralni izlik, dobimo krvavkasto tekočino, citologija negativna. Kaj je najverjetnejši vzrok izliva

→ Atelektaza

→ Maligni izliv

→ Pljučnica

→ Benigni izliv

→ Tbc

Spontana ruptura požiralnika, kaj ni res

→ Največkrat se predre levo spodaj

→ Najdemo podkožni emfizem in zrak v mediastinumu

→ Nastane pri bruhanju

→ Možen način zdravljenja je karencija in 2 ali več širokospektralnih antibiotikov (konzervativno)

→ Pacient hitro prizadet in šokiran

→ Terapija je operativna

Kaj velja za CA požiralnika

→ Zgodaj se širi po limfnih poteh in tudi hematogeno

Branhiogene ciste, napačno

→ So ostanki tiroglosnega voda

→ Ležijo lateralno na vratu

→ So ostanki škržnih brazd

→ Lahko so v zvezi z žrelom ali zunanjim sluhovodom

→ Lahko se pokažejo šele kasneje v življenju

Terapija Barretovega požiralnika

Poveži (Barretov požiralnik)

→ Visoka stopnja displazije

→ Karcinom

→ Blaga stopnja displazije

→ Benigne spremembe

→ Operativna resekcija prizadetega dela (1, 2)

→ Konservativno (3, 4)

→ Protirefluksna operacija (4)

Spontana perforacija požiralnika

→ Pogosteje na levi strani

→ Po bruhanju

→ Zaradi nenadno povečanega tlaka v trebušni votlini

→ Lahko jo zamenjamo s srčnim infarktom

Indikacije krg zdravljenja TBC

Kaj najmanj vpliva na nastanek CA pljuč

- Cigaretni dim
- Pasivno kajenje
- Prehrana
- Onesnaževalci zraka

Česa ne dokažemo z endoskopskimi metodami

- Disfagija
- Spremembe sluznice želodca

Na kaj mora biti patolog pozoren pri folikularnem ca ščitnice

- Na vraščanje v žile in ovojnico

Posledica op ščitnice ni

- Poškodba rekurensa
- Hriavost
- Toksična kriza
- Hipokalcemija
- Krvavitev
- Traheomalacija

Starejši pacient ima plevralno bolečino, povišano temperaturo, kašlja, težko diha, znaki splošne prizadetosti. Na kaj moramo najprej pomisliti

- Akutni apendicitis
- Bronhialna astma
- Akutni plevralni empiem
- Pljučni absces
- Pljučni rak

Kako bi to dokazal (empiem plevre)

- Z diagnostično punkcijo

Odrasel bolnik pri pitju tekočine pogosto kašlja in ima pogosta vnetja bazalnih delov pljuč. Kaj je verjetna dg

- Traheoesofagealna fistula esofagusa brez atrezije požiralnika

Hilotoraks, kdaj ne nastane

- Porod
- Hud kašelj
- Operacija ščitnice
- Poškodba prsnega koša

Koliko let po obsevanju vratu se pojavi ca ščitnice

- 10 do 20 let

Prva preiskava pri sumu na ca ščitnice

- Tankoigelna aspiracija

Kako klasificiramo tumorje sapnika (kombinacija)

- Benigni
- Maligni
- Vnetni
- Prirojeni
- Cistični

Akutni pljučni absces, th

- Konzervativno z antibiotiki
- Operativno
- Večkratne izpraznitvene punkcije
- Drenaža
- Antibiotiki in operacija

→ 10%

→ 2

→ 5

→ ni preživetja

Kolikšno je 5 letno preživetje bolnikov s pljučnim ca, ki se zdravijo samo z obsevanjem

→ 50%

→ 20

→ 10

→ 5

→ 2

Kolikšno je 5 letno preživetje bolnikov s pljučnim ca, ki se zdravijo tudi operativno

→ 50%

→ 20

→ 10

→ 5

→ 2

Na kakšen način preprečujemo nastanek atelektaz z omejevanjem tekočin pri kontuziji pljuč

- Volumsko neobremenjena pljuča se lažje ventilirajo
- Difuzija kisika poteka lažje, če je v pljučih manj tekočin
- Z zmanjševanjem transudacije zunajcelične tekočine
- Z zmanjšanjem krvavitve
- S preusmeritvijo obtoka skozi zdrava pljuča

Po kolikem času od poškodbe se pojavijo rtg jasni znaki kontuzije pljuč

- Takoj po poškodbi
- Po 6 urah
- Drugi dan
- Se sploh ne vidijo
- Konec prvega tedna

Pacient ima motnje v delovanju zg. sfinktra požiralnika. Kaj pokaže kontrastna rtg preiskava

- Zožitev v zg. delu
- Razširjen požiralnik
- Nič

Odrasel bolnik, kašelj pri hranjenju, predvsem pitju, verjetna dg

- Atrezija požiralnika
- Ahalazija
- Prirojena ezofagealna fistula brez atrezije
- Gastroezofagealni refluks

Za tiroidektomijo poteka rez

- Vzdolžno na vratu spredaj
- Vzdolžna zadaj
- Poševno spredaj
- Prečno v spodnjem delu vratu spredaj
- Mediana sternotomija

Maligni plevralni izliv dajejo vsi razen

- Pljučni ca
- Karcinoza plevre
- Ciroza jeter
- Rak dojke

Najmalignejši ca pljuč je

- Adeno ca
- Epidermoidni ca
- Makrocelularni
- Mikrocelularni

Kemoth je temeljni način zdravljenja pri

- Mikrocelularni ca

Za ahalazijo požiralnika ne velja

- Vzrok so degenerativne spremembe Auerbachovega pleteža
- Pri otrocih je redka
- Pri ženskah je pogostejša
- Najpogosteje med 40 in 60 letom
- Vzrok za nastanek so degenerativne spremembe v mot. jedrih vagusa
- Posledice so pljučnice in abscesi
- Poslabša se ob čustveni napetosti in stresu

Poveži

- Aksialna hernia 1
- Paraezofagealna hernia 2
- Mešana hernia 3

- Kardija ostane na mestu 2
- Kardija zdrsne skozi hiatus 1,3

Pri 2 letnem otroku je medialno ležeča, gibljiva in neboleča tvorba na vratu najverjetneje

- Ostanek škržnih brazd
- Povečana ščitnica
- Vneta bezgavka
- Mediana vratna cista

Najpogostejši maligni tu ščitnice pri nas

- Papilarni

Za poškodbo prepone ne velja

- Glavni simptom so motnje srčnega ritma
- Pogosto so levo
- Desne so redke in asimptomatske
- Na desni jetra ščitijo prepono

Diagnoza s citološko punkcijo pri folikularnem ca ščitnice je nezanesljiva, ker
→ Tkivo zelo podobno normalnemu ščitničnemu tkivu in se loči le po invazivnem razsoju v žile in ovojnico. Zato je dokončna diagnoza histološka

S citološko punkcijo dokažemo medularni CA ščitnice v

- 10%
- 40
- 90
- 60

Za sporadični tip medularnega CA ščitnice velja

- povezan z MEN2
- raste kot trd gomolj
- difuzna rast

kaj je to Sipplov ali MEN II sindrom

Petletno preživetje pri papilarnem ca pri mlajših/starejših od 40 let

Struma

- povečana ščitnica
- zmanjšana
- degenerativno spremenjena

Bolnik težko in boleče požira trdo in tekočo hrano, huje ob stresu, ni regurgitacije

- ahalazija
- stenoza
- spazem
- CA požiralnika

Malignom ščitnice

- Citologijo delamo z debelo punkijsko iglo
- Histološko dokažemo v 100%
- Med operacijo delamo zmrznjen rez ??

Betičasti prsti pri bolniku s ca pljuč so znak

- Paraneoplastičnega sy
- Metastaz

Tumorji stene prsnega koša, kaj ni

- Večji bolj bolijo
- Manjši ne bolijo
- Po radikalni operaciji je recidivov malo
- Pri moških 2 x pogosteje

Če najdemo epifrenični divertikel, ki je sicer asimptomatski

- Ga ne operiramo
- Ga operiramo zaradi nevarnosti perforacije
- Ga operiramo, ker v njem zastaja hrana

Kaj naredimo z benigno lezijo pljuč

- Če je simptomatska operativno odstranimo
- S torakotomijo opazujemo njeno rast

Kdaj uporabljamo parasternalno torakotomijo

- Ugotavljanje rasti tumorja pljuč v mediastinumu
- Timektomija
- Opazovanje naraščanja tumorja mediastinuma

Th hemotoraxa

- Medrebrna drenaža in transfuzija krvi
- Torakotomija

Opne v požiralniku, kaj ni

- Prirojene so največkrat ob zg in sp robu požiralnika
- So lahko prirojene
- Tanke in rade krvavijo
- Pridobljene izginejo, če pozdravimo anemijo
- Schatzijevi obročki na stičišču požiralnika in želodčnega epitela
- Th je endoskopska ekscizija

AI hipertireoza je

- Mb Bazedow
- Kronični limfocitni tiroiditis
- Akutni tiroiditis
- Fibrozni tiroiditis

AI hipertireoza, kdaj po op lahko damo dokončno oceno prognoze

- Po 1 letu

Retrakcije zg. veke, redko utripanje vek, zastajanje zg. veke pri pogledu navzdol, slabost konvergence, najdemo pri

→ Endokrini oftalmopatiji AI hipertireoze

Kaj ne spada k preop. pripravi bolnika s hipertireozo

→ Tirostatiki

→ Jod

→ Beta blokatorji

→ Sedativi

→ Diuretiki

Za družinsko obliko medularnega ca ščitnice velja

→ Je pogosto sy MEN II

Prognoza mezotelioma

Za difuzni mezoteliom ne velja

→ Ozdravljiv z radikalno ekscizijo

→ Pogostejši pri moških

→ Raste po parietalni in visceralni plevri

→ Maligen

→ Etiološka vloga azbesta

Th akutnega mediastinitisa

→ Antibiotiki

→ Infuzije

→ Drenaža

→ Incijija prsnega koša v bližini agensa ??

Kronična mediastinalna fibroza se največkrat pokaže z

→ Sy zgornje vene cave

→ Obstrukcijo bronhov

→ Obstrukcijo požiralnika

Najresnejši zaplet mediastinalne fibroze je

→ Obstrukcija pljučne vene, ki pripelje do kongestivne srčne okvare

Timektomija ni učinkovita pri naslednjih bolnikih z miastenijo gravis

→ Mlajših, s kratkim potekom in blagimi znaki

→ Starejših

Stridor nastane pri

→ Traheitis

→ 50% zožitvi lumna

→ 70%

Najpogostejši benigni tumor sapnika pri otrocih

→ hamartom

→ fibrom

→ hondrom

→ ploščatocelični papilom ali hemangiom

Prirojena cistična lezija pljuč ni

→ bronhogena cista

→ sekvestracija pljuč

→ prirojeni lobarni emfizem

→ cistična adenomatozna malformacija

→ pnevmokela

za prirojen lobarni emfizem ni značilno

→ prenapihnenost predvsem enega režnja pljuč

Kaj ne velja za aspergilozo

→ se naseli v pljučni votlini, votlini tbc, razpadlem ca, abscesu

→ je lahko brez simptomov

→ pogoste hemoptize

→ se pojavlja v treh različnih oblikah

→ bolniki tožijo, da se slabo počutijo, utrujeni, hujšajo, se potijo ponoči

Endokrinopatije ne povzročajo

→ pljučni rak

→ želodčni rak

→ pseudotumor pljuč

V kilni vreči pri Littrovi kili se nahaja

→ Meckelov divertikel

→ Ovarij

→ Mehur

→ Cekum

→ Procesus vaginalis

Th indirektne kile

- Podvežemo in reseciramo procesus vaginalis v višini kilnega vratu oz. notranjega ingvinalnega obročka

Femoralna kila je najpogostejša pri

- Otrocih
- Moških
- Ženskah
- Tekačih
- Dvigovalcih uteži

Femoralna kila, kaj ni

- Notranja
- Zunanja
- 2 krat pogostejša na desni strani
- pogostejša pri ženskah
- boči se pod dimeljsko vezjo

Disfagija zaradi nepravilno potekajočih velikih arterij je največkrat posledica (kombinacija)

- Dvojni aortni lok
- Desno potekajoč aortni lok
- Nenormalen potek desne subklavije

Krvavitve iz zgornjih prebavil, najpogostejši vzrok masivne krvavitve

- Peptična razjeda dvanajstnika

Razmerje med pogostostjo krvavitev iz zgornjih in spodnjih prebavil

Kaj ni absolutna indikacija za op pri razjedi želodca

- Krvavitev, ker jo lahko če je majhna tudi skleroziramo

Mala fisura pljuč loči zgornji lobus od srednjega v desnih pljučih

Stadij T2N1M0 sodi v

- II stadij pljučnega ca

Aktinomikoza th izbora

- Penicilin nekaj mesecev
- Tetraciklin nekaj mesecev
- Antimikotik nekaj tednov in op
- Op

Del pljučnega parenhima, ki nima povezave z bronhialnim vejevjem se imenuje

- Sekvestracija pljuč

Kdaj ne delamo cito punkcije lezije v pljučih

- Emfizem
- Motnje koagulacije
- Pljučna hipertenzija
- Dokazan ca pljuč

Slabi prognostični znaki za op metastaz v pljučih

- Kratek čas od pojava tumorja do zasevka

Dobri prognostični znaki za operacijo metastaz v pljučih

Tietzejev sy

- Negnojno vnetje hrustančnega dela II rebra

Kdaj ne presadimo pljuč

- Starost do 60 let
- Končna stanja pljučne bolezni, kadar pacient ne bi živel več kot 12 do 18 mesecev
- Obojestransko pljučno vnetje
- Emfizem

Poveži

- Transudat
- Eksudat

- Bister
- Rumeno
- Malo celic
- < 30 g/l beljakovin
- krvavkast
- moten
- pljučnica
- tbc
- rak
- SLE

KARDIOVASKULARNA KIRURGIJA

Eisenmengerjeva reakcija

→ Šant se obrne v DL, bolnik postane cianotičen

Prirojene okvare mitralne zaklopke

V katerem tednu nosečnosti pride zaradi motnje v razvoju pretina do nastanka aortno pulmunalnega okna

→ 4

Kaj velja za ASD (kombinacija)

→ Je redek

→ ASD primum

→ ASD secundum

→ Defekt sinus venosusa

→ Večina otrok je brez težav

→ Operiramo pred vstopom v šolo

Poveži

→ Celostno delovanje levega prekata

→ Prekrvavljenost srčne mišice

→ Nekroza miokarda

→ Scintigrafija s tehnejem, vezanim na eritrocite (1)

→ Scintigrafija s talijem 201 (2)

→ Scintigrafija s protimiozinskimi protitelesi (3)

Pred operacijo na koronarkah naredimo koronarografijo, s katero pogosto ugotovimo obstoj kolateral, zato operacijski poseg ni potreben

→ Obe pravilni in vzročno povezani

→ Obe pravilni a vzročno nepovezani

→ Obe napačni

→ Prva pravilna, druga napačna

→ Prva napačna, druga pravilna

Za bolnika, ki je morebiten kandidat za operacijo, je koronarografija ključna preiskava. Pokaže anatomijo venčnih arterij in spremembe v njih kar omogoča načrtovanje operacije

→ Obe pravilni in vzročno povezani

→ Obe pravilni a vzročno nepovezani

→ Obe napačni

→ Prva pravilna, druga napačna

→ Prva napačna, druga pravilna

Defekt medprekatskega pretina je zaplet AMI, ki večinoma nastane v anteroapikalnem delu. V prvih 24 urah preživi 75% bolnikov.

→ Obe pravilni in vzročno povezani

→ Obe pravilni a vzročno nepovezani

→ Obe napačni

→ Prva pravilna, druga napačna

→ Prva napačna, druga pravilna

Zaprto komisurotomijo mitralne zaklopke delamo izjemoma, ker so na zaklopkah pogosto kalcifikacije, ki se odluščijo in povzročajo embolijo

→ Obe pravilni in vzročno povezani

→ Obe pravilni a vzročno nepovezani

→ Obe napačni

→ Prva pravilna, druga napačna

→ Prva napačna, druga pravilna

Čista mitralna insuficienca po Carpentieru obsega (kombinacija)

→ Razširjen mitralni obroč in manjkanje tkiva lističev

→ Podaljšane ali pretrgane horde ali disfunkcija papilarnih mišic

→ Zadebeljene skrajšane horde in zadebeljene lističe zaklopk

→ Zadebeljeni sfrknjeni zrasli lističi

→ Neusklajeno gibanje prekata

Perthesov znak

Kako pogoste so naslednje bolezni v populaciji (poveži z ustreznimi procenti)

→ Atrijska fibrilacija

→ Mitralna

→ Kardiomiopatija

→ AMI

→ Tireotoksikoza

→ Perikarditis

Poveži (tumorji srca)

- Benigni tu
- Maligni tu
- Miksom
- Sarkomi

- 75% (1)
- 25% (2)
- Embolije (3)
- Zasevanje (4)

Najpogostejša prirojena srčna motnja

- VSD

Kaj spada v enožilno srčno bolezen

Sodobno načelo operacij IBS

- Popolna revaskularizacija in uporaba a. mam. Int.

Kaj velja za operacijsko zdravljenje IBS

Za konstriksijski perikarditis je značilna obsežna prizadetost levega in desnega srca s fibrozo, ki moti in onemogoča diastolno polnitev srčnih votlin

- Obe pravilni in vzročno povezani
- Obe pravilni a vzročno nepovezani
- Obe napačni
- Prva pravilna, druga napačna
- Prva napačna, druga pravilna

Kaj ne velja za disekcijo aorte

- Nujno stanje
- Pogostejša pri moških
- Pri tipu B je op. nujna
- Dokažemo z angiografijo
- Najpogostejši vzrok smrti je tamponada

Zaščita srčne mišice (poveži)

- Splošna podhladitev na 27 stopinj podaljša ishemijo za koliko %
- Konc. Kalija v mmol/l
- Konc. Magnezija v mmol/l
- Krvna kardiplegija vsakih koliko min.
- Pri 30 stopinjah zmanjšana potreba po kisiku ta koliko %

- 20 (4)
- 100 (1)
- 15 (3)
- 35 (2)
- 50 (5)

Botallov vod običajno operiramo s pomočjo zunajtelesnega krvnega obtoka. Vod zapremo skozi aorto ali pljučno arterijo.

- Obe pravilni in vzročno povezani
- Obe pravilni a vzročno nepovezani
- Obe napačni
- Prva pravilna, druga napačna
- Prva napačna, druga pravilna

Pri op. VSD postane tlak v pljučnem žilju normalen pri 90% otrok operiranih v prvem letu starosti in le pri 50% otrok, operiranih v drugem letu starosti.

- Obe pravilni
- Obe napačni
- Prva pravilna, druga napačna
- Prva napačna, druga pravilna

Pri dojenčkih s številnimi VSD defekti lahko, zaradi večjega tveganja posega, s pomočjo ZTO v prvih treh mesecih življenja z zoženjem debela pljučne arterije, pljuča le zaščitimo in popolno popravo odložimo za nekaj mesecev. Tveganje posega in pooperacijski zapleti so odvisni predvsem od stopnje prizadetosti pljučnega žilja.

- Obe pravilni
- Obe napačni
- Prva pravilna, druga napačna
- Prva napačna, druga pravilna

Aortna disekcija

- Tip A zdravimo konzervativno
- Tip B brez komplikacij zdravimo z op
- Tip B s pretečimi komplikacijami zdravimo konzervativno
- Tip A nujno operiramo

Akutna mitralna insuficienca

- Nastane ob infarktu
- Zdravljenje ni kirurško
- Največkrat nastane 2 do 7 dni po AMI

PTA indikacije
Delni AV kanal

Pri operaciji delnega AV kanala razcepljene lističe trikuspidalne zaklopke popravimo s šivi in ASD zapremo z umetno krpico ali koščkom osrčnika. Tveganje posega je veliko in zapleti pogosti.

- Obe pravilni in vzročno povezani
- Obe pravilni a vzročno nepovezani
- Obe napačni
- Prva pravilna, druga napačna
- Prva napačna, druga pravilna

Popolni AV kanal obsega nizkoležeči ASD in še defekt VSD, zaklopka je samo ena. V prvih treh mesecih samo paliativno zožimo pljučno arterijo

- Obe pravilni in vzročno povezani
- Obe pravilni a vzročno nepovezani
- Obe napačni
- Prva pravilna, druga napačna
- Prva napačna, druga pravilna

Pri popolnem AV kanalu operiramo do 1 leta starosti. Tveganje je veliko, zapleti prisotni, vendar bi brez op. 65% otrok do 1 leta umrlo

- Obe pravilni in vzročno povezani
- Obe pravilni a vzročno nepovezani
- Obe napačni
- Prva pravilna, druga napačna
- Prva napačna, druga pravilna

Kaj velja za AV kanal

- Normalno razvit spodnji del septuma ventrikla
- Normalno razvit zgornji del septuma ventrikla
- Nepopolno razvite zaklopke med A in V

Pulmonalna atrezija brez VSD (kombinacija)

- Deblo in veje pljučne arterije so lahko primerno razviti
- Tlak v desnem prekatu je nižji od sistemskega
- Pljuča dobivajo kri izključno skozi botallov vod

Večina pacientov s povezavo desne venčne arterije z desnim preddvorom nima težav. Pri operaciji speljemo kri v levi preddvor s krpico iz osrčnika v obliki cevi.

- Obe pravilni in vzročno povezani
- Obe pravilni a vzročno nepovezani

- Obe napačni
- Prva pravilna, druga napačna
- Prva napačna, druga pravilna

Pri bolnikih s stabilno AP, ki ima napade bolečine kljub tretirni th z zaviralci beta, zaviralci Ca in dolgodelujočimi nitrati, je potrebna koronarografija, zlasti če se pri obremenilnem testiranju pojavita jasna denivelacija ST spojnice in hipotenzija.

- Obe pravilni in vzročno povezani
- Obe pravilni a vzročno nepovezani
- Obe napačni
- Prva pravilna, druga napačna
- Prva napačna, druga pravilna

Konservativno zdravljenje stabilne AP

Pri premostitvenih op. na srcu upoštevamo načelo popolne revaskularizacije z uporabo notranje prsne arterije in endarteriektomijo venčne arterije.

- Obe pravilni in vzročno povezani
- Obe pravilni a vzročno nepovezani
- Obe napačni
- Prva pravilna, druga napačna
- Prva napačna, druga pravilna

Pri nepopolni revaskularizaciji ni statistično pomembnih razlik ($p < 0,01$) med poznimi rezultati, še posebej to velja za paciente mlajše od 60 let.

- Obe pravilni in vzročno povezani
- Obe pravilni a vzročno nepovezani
- Obe napačni
- Prva pravilna, druga napačna
- Prva napačna, druga pravilna

Vzrok akutnih arterijskih tromboe

trombektomija

Perioperacijski AMI (kombinacija)

- Merila za ugotavljanje so dokaj enotna
- Se pojavi pri 80% operacij
- Le redko spremeni zgodnji pooperacijski potek

Perioperacijski AMI nastane tik pred, med ali tik po op. Vzrok zanj je povišan tonus parasimpatika zaradi strahu, posegov v anesteziji, ...

- Obe pravilni in vzročno povezani
- Obe pravilni a vzročno nepovezani
- Obe napačni
- Prva pravilna, druga napačna
- Prva napačna, druga pravilna

Najpogostejša pri ishemiji miokarda je dvožilna bolezen. Iz praktičnih razlogov sprednjo descendentno in krožno vejo leve venčne arterije obravnavamo kot eno vejo.

- Obe pravilni in vzročno povezani
- Obe pravilni a vzročno nepovezani
- Obe napačni
- Prva pravilna, druga napačna
- Prva napačna, druga pravilna

Za operacijo bypassov naredimo mediano sternotomijo. Pri prepariranju notranje prsne arterije se izognemo živcem in venam, pripravimo pa skupaj z mišico in fascijo.

- Obe pravilni in vzročno povezani
- Obe pravilni a vzročno nepovezani
- Obe napačni
- Prva pravilna, druga napačna
- Prva napačna, druga pravilna

Zapleti po op. koronark

Znaki tromboembolije

Od kod prihajajo embolusi v arterije

- Levi preddvor

Katera oznaka ustreza srčnemu spodbujevalniku z ventrikularnim spodbujanjem s prilagodljivo frekvenco

- VVIR

Starejši bolnik z atrijsko fibrilacijo nenadoma začuti bolečino v roki, pri tem periferni pulzi niso tipni

- Vazospazem
- Embolija
- Akutna tromboza
- Degenerativne spremembe vratne hrbtenice

Za nestabilno AP je značilno (kombinacija)

- Napadi bolečin v mirovanju
- Bolečine kljub intenzivnem zdravljenju z zdravili
- Nikoli operacija
- Nekoliko povišani srčni encimi so kontraindikacija za operacijo
- Kontraindikacija je že razvit transmuralni infarkt
- Nujna je op če se kljub trotirni th stanje v nekaj dneh ne izboljša

Carpentierova razdelitev mitralne insuficience (skupine)

Zaprto komisurotomijo pri mitralni stenozii le redko uporabljamo. Napredovale bolezenske spremembe, kot so kalcinacije, se namreč lahko odluščijo, listič pa zatrga v nezaželjeno smer.

- Obe pravilni in vzročno povezani
- Obe pravilni a vzročno nepovezani
- Obe napačni
- Prva pravilna, druga napačna
- Prva napačna, druga pravilna

Kako bi ločil tamponado srca od krvavitve, če gre za šok, oz. kdaj bi se odločil, da gre za tamponado

- CVP nad 1,2 kPa

Najpomembnejša preiskava za prikaz koronark

- Selektivna koronarografija

Kaj ne velja za aortno disekcijo

- Tip B takoj operiramo

Pomembna zožitev koronarnih arterij

Po transplantaciji srca je najpomembnejša preoperativna zavrnitvena reakcija, ki se lahko pojavi kadarkoli do konca življenja

- Obe pravilni in vzročno povezani
- Obe pravilni a vzročno nepovezani
- Obe napačni
- Prva pravilna, druga napačna
- Prva napačna, druga pravilna

Premostitve venčnih arterij

Aneurizma A. popliteae

- Operativno zdravimo
- Sploh ne obstaja
- Pustimo pri miru
- Spremljamo kaj bo
- Operiramo takoj

Izhemična bolezen srca zelo prizadene prevodni sistem, zato pri takem bolniku premostitvena operacija ni dovolj in moramo razmišljati o vstavitvi srčnega vzpodbujevalca z defibrilatorjem

- Obe pravilni in vzročno povezani
- Obe pravilni a vzročno nepovezani
- Obe napačni
- Prva pravilna, druga napačna
- Prva napačna, druga pravilna

Zdravljenje embolij

- Embolektomija
- Transfuzija

Miksom, najpogostejše lokalizacije

- Ventrikel
- Desni preddvor
- Septum levega preddvora
- Levi preddvor

Aneurizma abdominalne aorte, kdaj op

- 2 – 3 cm
- 3 – 4
- 5 – 6
- 8 – 10 ??

Za presaditveno operacijo na srcu pogosto uporabimo arterijo mamario int., kar pomeni, da je ta arterija široka vsaj 1 mm

- Obe pravilni in vzročno povezani
- Obe pravilni a vzročno nepovezani
- Obe napačni
- Prva pravilna, druga napačna
- Prva napačna, druga pravilna

Žilni obroči so

- Dvojni aortni lok

- Nepravilni potek desne arterije subklavije
- Zanka pulmonalne arterije
- Obe venčni arteriji izstopata iz pljučne arterije

Ebsteinova anomalija

- Trikuspidalna zaklopka leži globoko v desnem ventriklu in ga deli na dva dela
- Trikuspidalka pušča, povečan desni atrij, povečan tlak v desnem atriju
- DL shunt skozi ASD

AICD pomeni

- Samodejni srčni vzpodbujevalnik z defibrilatorjem

R v kodi za označevanje srčnih spodbujevalcev pomeni

- Prilagodljiva frekvenca

Dvopolni srčni spodbujevalec

- En pol je baterija, drugi pa koža
- Nič od navedenega

Srčna mišica lahko prenaša ishemijo

- 5 do 10 min

pri aterosklerotičnih zožitvah je najuspešnejša PTA

- ledvičnih arterij
- stegenskih
- iliakalnih
- koronarnih
- distalnih, perifernih

skupno arterijsko deblo se v embrionalnem razvoju predeli na aorto in pljučno arterijo v

- 4 tednu
- 6
- 8
- 10
- 12

modificiran Blalock – Taussigov shunt povezuje

- aorto in truncus pulmonalis
- L podključno in L pljučno arterijo

Odprt Botallov vod, kaj ni res

- Zaprtje pospešimo z indometacinom
- Šum lokomotive pod levo ključnico
- DL shunt
- Operiramo pred vstopom v šolo
- Ko se pojavijo znaki Eisenmengerjevega sy, op ni več uspešna

Tiha ishemija, kaj ne velja

- Nimajo bolečine
- Imajo koronarografsko dokazljive spremembe na koronarkah
- Imajo ishemične spremembe na EKG

Atrijska fibrilacija, poveži

- Stari
- po AMI (3)
- Po operaciji akutne mitralne insuficience (2)
- Normalna populacija (1)

- 0,4 %
- 60 %
- 15 %
- ?

Noro podrobno postavljen procent za smrtnost po op mitralne stenoze in insuficience

Pri revaskularizaciji pripravimo desno gastroepiploično arterijo skozi zgornjo mediano laparatomijo. Arterijo izprepariramo vzdolž male krivine želodca.

- Obe pravilni in vzročno povezani
- Obe pravilni a vzročno nepovezani
- Obe napačni
- Prva pravilna, druga napačna
- Prva napačna, druga pravilna

Th akutne arterijske tromboze

- kr

Bentallova op

ASD

- posledica motenj v razvoju obeh pretinov

- če leži visoko v pretinu ob vtočišču zgornje vene kave, ga imenujemo defekt sinus venosusa
- če je v sredini pretina ga imenujemo ASD secundum
- nizkoležeči je ostium primum
- vse pravilno

v katerem primeru imenujemo bolezen srca dvožilna

koarktacija aorte, kaj ni

- defekt reber
- lahko pred, na, po Botallovem vodu
- razvoj kolateral distalno
- močnejše tipen pulz a. femoralis

Starejši moški, holosistolni šum, po aplikaciji kontrasta v levi ventrikel smo kontrast našli tudi v levem atriju

- mitralna stenoza
- mitralna insuficienca

Kako teče kri pri ZTO (zunajtelesnem obtoku)

Tveganje nastanka tromboze pri umetni srčni zaklopki

ABDOMINALNA KIRURGIJA

Katere želodčne celice izločajo katepsin in pepsinogen

Kaj je hipertrofična pilorostenozna

Kaj je piloromiotomija

Stresna razjeda je posledica

Katera je metoda izbora pri zdravljenju stenozirajoče razjede dvanajstnika pri mlajšem moškem

Peptična razjeda

Indikacije za EGBS

25 letni moški zboli nenadoma z epigastrično bolečino, ki je stalna. Pojavi se defans. Na kaj najprej pomisliš

- akutni pankreatitis
- perforacija ulkusa dvanajstnika
- ...

zapleti ulkusne bolezni

ERCP nam pokaže

- žilje jeter
- žolčne in pankreatične vode
- mehur
- volumen I ventrikla srca
- možganske ventrikle

Med standardne op. na kolonu ne spada

- totalna in subtotalna kolektomija
- ileostoma
- desna kolektomija
- resekcija sigme
- totalna koloproktomija

Indikacije za resepcijo tankega črevesa

Carolijeva bolezen

- intrahepatična atrezija žolčnih vodov
- ekstrahepatična atrezija žolčnih vodov
- cistične razširitve žolčevodov v jetrih
- cistične razširitve zunajjetrnih žolčevodov
- agenezija žolčnika

Zdravljenje subfreničnega abscesa

- operativno
- perkutana drenaža
- najprej antibiotiki in pogoste UZ kontrole za spremljanje regresije

Zaplet op. na jetrih (kombinacija)

- krvavitev
- absces
- bilom

- ehinokokna cista
- peritonitis
- psevdocista
- serom
- hematom

Ruptura vranice je lahko spontana ali nespontana. Pri subkapsularnih rupturah se krvavitev pokaže običajno šele čez nekaj tednov

- Obe pravilni in vzročno povezani
- Obe pravilni a vzročno nepovezani
- Obe napačni
- Prva pravilna, druga napačna
- Prva napačna, druga pravilna

Poškodba vranice

- Poškodbo za nekaj dni zatamponiramo
- Manjše raztrganine izrežemo
- Vranico vedno odstranimo, saj nima pomembne vloge
- Če možno, naredimo le delno splenektomijo
- Podvežemo lienalno arterijo

Mecklov divertikel, kaj ni

- Približno 1m pred ileocekalno valvulo
- Lahko vsebuje želodčno sluznico
- Pogost vzrok krvavitve iz črevesa pri otrocih
- Vedno ga odstranimo, če ga odkrijemo ?

Mb Chron, kaj ni

- 30% bolnikov se mora zdraviti kirurško
- Strikturoplastika kratkih zoženih odsekov tankega črevesa
- Varčne resekcije
- Kirurško zdravimo le zaplete

Polipi v črevesu so pred 20. letom redki, najpogosteje najdemo adenome.

- Obe pravilni
- Obe napačni
- Prva pravilna, druga napačna
- Prva napačna, druga pravilna

Vkleščanje (inkarceracija) kile nastopi, kadar vsebine kilne vreče ne moremo reponirati. Lahko se razvije ileus. Th kirurška.

→ Vse prav

Vkleščene kile

- Vnetje zoži kilni vrat
- Vsebino vreče lahko reponiramo
- Ne moremo reponirati
- Zaradi hipo Ca pride do spazma mišic
- Vsebina vreče priraste na njeno steno

Strangulacija pomeni

- Pri vkleščeni kili pride do motenj prekrvavitve črevesne vijuge
- Krvavitev

Endoskopija

- Dg
- Th
- Oboje

Prednost kolonoskopije pred rtg ni

- Ni obsevanja
- Pregledamo ozko črevo
- Polipektomija

Katera preiskava je najmanj pomembna za dg akutnega abdomna

- Anamneza
- UZ
- Klinični pregled
- Laboratorij
- Rtg

Visoki ileus (kombinacija)

- Bruhanje
- Mtb alkaloz
- Uplahnjen trebuh
- Mtb acidoza
- Respiratorna alkaloz

Meja med nizkim in visokim ileusom je

- Kardija
- Pilorus
- Fleksura duodenojejunalis
- Meckelov divertikel
- Valvula ileocecalis

Meja med spodnjimi in zgornjimi prebavili je

- Kardija
- Pilorus
- Fleksura duodenojejunalis
- Meckelov divertikel
- Valvula ileocecalis

Znak hude krvavitve iz spodnjih prebavil (kombinacija)

- Hematemeza
- Melena
- Hemohezija
- Hematemeza in melena
- Hematemeza in hemohezija
- Splošna prizadetost

Več kot 85% krvavitev je iz zgornjih prebavil, zato je prva preiskava vedno endoskopska

- Obe pravilni in vzročno povezani
- Obe pravilni a vzročno nepovezani
- Obe napačni
- Prva pravilna, druga napačna
- Prva napačna, druga pravilna

Najpogostejši peritonitisi

- Sekundarni, septični, nespecifični

Zdravljenje kroničnih psevdocist pankreasa

- Ekscizija, notranja drenaža

Kje uporabljamo dvojnokontrastne preiskave

- Irigografija
- Jejunografija

Fundoplikacija

Atrezija požiralnika, kaj ni

- Novorojenček se močno slini
- Pri hranjenju regurgitacija
- Posledica so aspiracije
- Nazogastrična sonda se zvije
- Ni zraka v črevesju

Povečano tveganje za ca požiralnika

- Barretov požiralnik
- Refluksni ezofagitis

Prirojene kile so

- Indirektne
- Direktne
- Pooperacijske
- Femoralna
- Obturatorna
- Richterjeva

Th otroške indirektne kile

- Prišiješ m. obliquus int. in m. transversus na dimeljsko vez
- Podvežemo in reseciramo izpreparirano kilno vrečo
- Laparoskopsko zožamo kilni vrat
- Uporaba polipropilenske mrežice
- Uporaba kilnega pasu

Najpogostejša atrezija požiralnika

- Proksimalni konec požiralnika se slepo konča, distalni je s fistulo povezan s trahejo

Th divertiklov požiralnika

- Divertikulopeksija
- Širjenje zgornje požiralnikove zapiralke
- Miotomija krikofaringealnih mišic in odstranitev večjega divertikla
- Spazmolitik
- Simptomatske operiram
- Operiramo vse

Perkutani transhepatalni portosistemski šant poveže

- V lienalis in v cavo inf
- V portae in v cavo sup
- V portae in veno cavo inf

Anularna trebušna slinavka povzroči

- Zapora prebavnih cevi

Pseudocista pankreasa je lahko

- Posledica akutnega vnetja
- Kroničnega pankreatitisa
- Poškodbe
- Ca
- Prirojena malformacija

Th kroničnih pankreatičnih pseudocist je

- Notranja drenaža in izrezanje pseudocist v celoti

Th akutnih pankreatičnih pseudocist je

Pankreatojejunostomija

- Povezava med glavnim vodom pankreasa in vjugo jejunuma

Holangitis, kaj ga ne povzroča

T dren

Ruptura vranice

- Intervalna ruptura

Drenaža žolčevodov

Kaj ni v sklopu akutnega abdomna kot vodilni simptom

- Bruhanje
- Bolečina
- Znaki peritonealnega draženja z motenim delovanjem črevesa
- Splošna prizadetost
- Driska

Kaj ne velja za Meckelov divertikel

- Se lahko pojavi kjerkoli v črevesju

Tumorji želodca

Kaj ne velja za želodčni rak

Kaj ni značilno na hemoroide

→ Meja med notr. in zun. je analni rob

S čim je povezana družinska polipoza kolona

→ S CA kolona

Kaj ni značilno za CA kolona

→ Delitev po Dukesu ABCDJE

Neoperabilen tu žolčnih vodov

→ Notranja drenaža

→ Zunanja

→ Kombinirana

Kaj ni nujno za dg ak. apendicitisa

→ Bolečina v desnem spodnjem kvadrantu

Kdaj holecistektomija

Endometrioza

Th peritonitisa

→ Laparoskopsko

→ Op

Th Mb Chron

Th divertikulitisa

→ Hrana z malo balasta

→ Hrana z veliko balasta

→ Antibiotiki

→ Kortikosteroidi

→ Počitek

Laparoskopija, za kaj se uporablja

Kateri peritonitisi so najpogostejši

→ Primarni

→ Sekundarni

→ Lokalni

→ Generalizirani

→ Specifični

→ Nespecifični

UROLOGIJA

Kaj izloča skorja nadledvičnice

→ Aldosteron

→ Kortizol

→ Spolne hormone

Adenokarcinom ledvic, kaj ni

→ Zaseva limfogeno

→ Zaseva hematogeno

→ Vraščča v renalno arterijo

→ Zdravimo operativno

→ Zdravimo s kemoterapijo ali obsevanjem

Kaj ne velja za adenokarcinom ledvice

→ Grudičasta krvavitev

→ Črvičasta krvavitev

Kateri kamni nastajajo v alkalnem urinu (kateri kamni se ne pojavljajo v kislem urinu)

→ Uratni

→ Fosfatni

→ Oksalatni

→ Cistinski

→ Karbonatni

→ Ksantinski

Tekočina med parietalnim in visceralnim listom tunike renalis je

→ Hidrokel

Kaj nastane če se nabere tekočina v neoblit. procesus vaginalis

→ hidrokel

Sečevod ima v svojem poteku tri zožitve, kje

Oksalatni kamni, ne velja

→ Kroglaste oblike

→ Na RTG slikah jih ne vidimo

Fosfatni kamni, ne velja

- Niso radiopačni
- So krhki
- So zelo veliki
- Majhni in okrogli

Uratni kamni, ne velja

- Rumeno rdeča barva
- Majhni okrogli
- Mehki
- Na RTG nevidni

Na zdravljenje ledvičnih kamnov vpliva ??

- Vrsta
- Lega
- Velikost
- Prisotnost hematurije

Karbonatni kamni so redki. So bele barve in trde konsistence.

- Obe pravilni
- Obe napačni
- Prva pravilna, druga napačna
- Prva napačna, druga pravilna

Karbonatni kamni, kaj ni

- So pogosti
- So iz Ca karbonata
- So radiopačni
- Beli
- Trdi

Nevroblastom, ne velja

- Redek pri otrocih
- Vznikne v sredici nadledvične žleze
- Nastane v simpatičnih ggl
- Zaseva hematogeno
- Limfogeno

Nevroblastom, ne velja

- Redek pri otrocih
- Vznikne v sredici nadledvične žleze
- Nastane v simpatičnih ggl

→ Zaseva hematogeno

→ Limfogeno

Kaj ne velja za rak mehurja

→ Površinsko ležečih ne operiramo z TUR

Podvojitve sečevoda je ena najpogostejših nepravilnosti sečil. Enostranska je 6x pogostejša od obojestranske.

→ Obe pravilni

→ Obe napačni

→ Prva pravilna, druga napačna

→ Prva napačna, druga pravilna

Zdravljenje ureterokele

→ Konservativno

→ Operativno

→ Obsevanje

→ Kemoth

→ Obsevanje, operacija, kemoth

Ektopičen sečevod se pri moškem nikoli ne konča v/na

→ Semenovod

→ Semenskih mešičkih

→ Rektumu

→ Distalni sečnici

→ Vratu mehurja

Neznačilno mesto izliva ektopičnega ustja sečevoda pri deklici

→ Vagina

→ Proksimalna sečnica

→ Distalna sečnica

→ Maternica

→ Danka

VUR pri podvojenem sečevodu se pojavi

→ V spodnji del podvojene ledvice in pripadajoč sečevod

Kdaj konzervativno zdravljenje VUR

- I do III stopnja
- Dolgotrajna ledvična okužba s povišanim RR in motnjo rasti brazgotinaste ledvice, ki vodi v napredujočo ledvično odpoved

VUR, kdaj krg th

Ekstrofija mehurja, kaj ni

- Ustji sečevoda se odpirata na področju trigonuma
- Na robovih okvare prehaja sluznica mehurja v kožo trebušne stene
- Pri dečkih je vidna popolna hipospadija sečnice

Tumorji mehurja, ne velja

- Večinoma so epiteljski
- Redko jih zdravimo s transkutano resekcijo
- Dg s cistoskopijo
- Povzročajo hematurijo
- Pogostejši pri moških

Perinefritični absces

- Vnetje ovojnice Gerota
- Vnetje ledvične kapsule
- Absces v ledvici
- Vnetje maščevja med ledvico in fascijo Gerota

Perinefritični absces, kaj ni

- Izbočenje v ledvenem predelu
- Prizadeta ledvica je respiratorno pomična
- Lahko se pojavi plevralni izliv
- Ukrivljenost hrbtenice
- Terapevtska drenaža

Th perinefritičnega abscesa

- Takojšnja drenaža
- Opazovanje
- Nefrektomija
- Delna nefrektomija

Kaj ni značilno za akutno odpoved nadledvičnih žlez

- Hipertenzija
- Povišana temperatura
- Bolečine v trebuhu

- Glavobol
- Bruhanje, driska

Lab znaki akutne odpovedi nadledvičnic

- Hipo Na, hiper K, acidoza

Feokromocitom nastane zaradi povečanega izločanja hormonov nadledvične žleze. V 15% nastane v eni izmed žlez, v 70% pa drugje.

- Obe pravilni in vzročno povezani
- Obe pravilni a vzročno nepovezani
- Obe napačni
- Prva pravilna, druga napačna
- Prva napačna, druga pravilna

Kako odstranimo kamne v spodnjem delu sečevoda (kombinacija)

- Konzervativno
- Ureteroskopsko z ureteralno litotripsijo
- Z zunajtelesnim drobljenjem
- Operativno
- Z zankami

Za nerazvitost ledvice na eni strani velja

- Je razmeroma redka
- Ne povzroča simptomov
- Bistveno ne vpliva na preživetje

Podkvasta ledvica, ne velja

- Zraščena na zgornjem polu
- Vzdolžna os je spremenjena
- Pogosteje vnetja sečil in kamni
- Dg: UZ, i.v. urografija
- Th: krg

Spuščena ledvica

- Astenična konstitucija
- Nosečnost
- Prirojena slabost fiksacij

Ektopična ledvica

- Deluje normalno in ne povzroča težav

Hidronefroza

- Nastane zaradi motenega odtoka seča

Pionefroza je vnetje ledvice s sočasno zaporo odtoka seča, zajame vso ledvico, mišičje ob ledveni hrbtenici ni močnejše tonizirano.

- Obe pravilni in vzročno povezani
- Obe pravilni a vzročno nepovezani
- Obe napačni
- Prva pravilna, druga napačna
- Prva napačna, druga pravilna

Najznačilnejši znak tumorja votlega sistema ledvic je

- Hematurija
- Bolečina
- Vnetje
- Motnje ejakulacije
- Diareja

Ledvični kamni, kaj ne velja

- Ena najpogostejših bolezni ledvic
- Pogosteje ženske
- Otroci redko
- Vzroki številni

Do česa pride po 6 urah popolne obstrukcije odtoka seča v zg. delu sečevoda

- Hidronefroza

Ks ledvičnih kamnov

- Bolečina v obliki ledvičnih kolik
- Hematurija

Hidronefroza

- Razširjen votli sistem s stanjšanjem parenhima
- Dg: UZ ali iv urografija

Temeljna preiskava pri poškodbi sečevoda (kako ugotovimo prekinjen sečevod)

- Cistoskopija
- Iv urografija
- RTG
- CT

Diagnoza CA mehurja

- Cistoskopija
- RTG
- CT
- Retrogradna urografija

Papilarni CA sečevoda, kje največkrat

- Zgornji del sečevoda
- Stare brazgotine
- Spodnji del sečevoda, pogosto multipli
- Ob mehurju
- Na ožinah

Kateri tumor sečil ni epitelijski

- Adeno CA
- Limfom
- Prehodnocelični CA

Leiomiom

V etiologiji tumorja sečevoda ne sodeluje

- Analgetična nefropatija
- Nizek pH urina (acidurija)
- Kajenje
- Balkanska nefropatija
- Industrijska barvila

Vrzo primarnega VUR

- Zapora pod mehurjem
- Kamni v sečevodu
- Prekratek intravezikalno potekajoč del sečevoda
- Nevrogen mehur

Kaj ne drži za ektopijo sečevoda

- Pogosti znaki okužbe sečil
- Pri deklicah inkontinenca
- Pri dečkih epididimitis
- Posledica zakasnjene odcepitve ureternega popka
- Je posledica policistične ledvice

Vnetja sečnega mehurja ne povzročajo

- Fizikalni dejavniki
- Kemični
- Biološki
- psihični

Razdelitev vnetij mehurja. Kaj ne spada zraven

- purulentni cistitis
- gangrenozni
- intersticijski
- vezikulitis
- hemoragični

Priapizem zdravimo z

- Aspiracija in spiranje s heparinizirano fiziološko razt.

Policistična ledvica

- Enostranska nepravilnost
- Operiramo le bolnika s hidronefrozo ali obilno krvavitvijo
- Odstranimo ledvico
- Je podkvasta ledvica
- Operiramo vse bolnike s hidronefrozo
- Obsevanje
- Operiramo z uretersko stomo

Kontuzija ledvic in UZ

Megaureter

- Neobstruktivski, sekundarni, bilateralni je posledica diabetes insipidusa
- Pogostejši pri deklicah
- 25 % bilateralen

Ena najpogostejših ledvičnih bolezni

- Kamni
- VUR
- Zožitev sečnice

Et ledvičnih kamnov

- Motnje v odtoku seča
- Okužbe sečnih poti
- Hiperparatiroidizem

→ Motnje mtb sečne ksl

→ Motnje mtb cistina

S čim ugotavljamo uspešnost op vstavljenega umetnega sfinktra (Scottova proteza)

→ Mikcijski cisturogram

ONKO KIRURGIJA

Kateri trije so pogosti tumorji otrok

- Wilmsov
- Možganski
- Neuroblastom

Za krg malignih tumorjev mehkih tkiv velja, da kirurg med opeacijo ne sme neposredno videti njihove površine, niti jih ne sme odpreti (načelo oblečenosti in nedotakljivosti bule).

- Obe pravilni
- Obe pravilni a vzročno nepovezani
- Obe napačni
- Prva pravilna, druga napačna
- Prva napačna, druga pravilna

SEPTIČNA KIRURGIJA

Okužbe globokega dlanskega prostora

→ Se ne morejo širiti iz enega v drug prostor

16 letnik, fluktuacija pod levim kolenom, pordela koža, vnetje obnohtja na levem palcu noge. Verjetna diagnoza

→ Hematogeni osteomielitis

Kakšno je zdravljenje podkožno ležečega abscesa

→ Drenažna ekscizija v obliki valja

Pri V – flegmoni gre za prizadetost

→ Palca in mezinca

OPEKLINE

Opekline ne smemo mazati z Dermazinom, ker tom vpliva na oceno globine

→ Kaj je pravilno

Opekline ocenjujemo po globini

→ V praksi izključno klinično

Kaj obsega klinična ocena ocenjevanja globine opekline

→ Videz

→ Občutljivost

→ Hitrost kapilarnega povratka

Dokončno oceno globine damo

→ Tretji dan

Najpogostejši vzrok smrti pri opeklinah po 72 urah je

→ Okužba pljuč

najpogostejši vzrok smrti v 24 do 72 urah

→ inhalacijska poškodba in odpoved dihanja

kako dolgo traja, da brazgotina dozori

→ najmanj eno leto

Za zgodnjo fazo opeklinskega šoka je značilno

→ Mtb alkalozia

→ Mtb acidoza

→ Resp alkalozia

→ Resp acidoza

→ Anemija

Subdermalna opeklina nastane pri stiku kože 1 minuto s temperaturo

→ 30

→ 40

→ 50

→ 60 stopinj

pri opeklini pljuč je treba odraslim dati 50% več tekočin kot pri opeklinah kože

→ res je

Poveži

→ Globoka dermalna opeklina 10% površine telesa

→ Globoka dermalna opeklina 15% površine telesa

→ Opeklina z električnim tokom velike napetosti

→ Opeklina s poškodbo dihalnih poti

→ Lažja (1)

→ Zmerno huda (2)

→ Kritična (3, 4)

Pacient z dermalno opeklino 30% CPT, ugotovimo nizek CVP, diurezo 10 ml/h, kaj storimo

→ Diuretik

→ Infuzija tekočin

→ Omejimo vnos tekočin

Katere oligoelemente moramo dodajati v prehrano opečenega

→ Ca, Mg

→ C vit, B vit

→ Zn, Fe, Cu, Se

→ Mo, Mn

Katere elemente dodajamo pri opeklinah

→ Vit C, vit A, cink

→ Cink in magnezij

→ Cink in mangan

Razmerje hranilnih snovi v prehrani opečenega

→ 70 do 80% OH, 0% B, 20 do 30% M

→ 50 do 60% OH, 30 do 40% B, 10% M ??

Pri opeklinah z električnim tokom visoke napetosti pride do obsežnega propada mišic, posledica je hemoglobinurija in mioglobinurija, potrebno je zdravljenje z diuretiki

→ Vse prav

V kakšni obliki je srebrov sulfadiazin (Dermazin)

→ 12% mazilo

→ 0,5% suspenzija

→ 1% krema

→ 2% krema

→ 0,5% krema

Na kakšen način je možna navzkrižna okužba s *Pseudomonas aeruginosa*

- Postelja
- Roke osebja
- Bolniško perilo
- Umivalniki in kadi
- Zrak v sobi

Koliko trpinčenih otrok, ki pride k zdravniku, ima opekline

- 99%
- 70%
- 20
- 10
- 0,2

Kateri niso začasni nadomestki kože

- Ksenotransplantanti
- Amnionska membrana
- Homotransplantanti
- Silikonska masa
- Avtologni človeški keratinociti

Kateri ni biološki nadomestek kože

- Ksenotransplantanti
- Amnionska membrana
- Homotransplantanti
- Silikonska masa

Kaj ne velja za homotransplantante

- Uporabimo jih po tem, ko smo uporabili kulturo keratinocitov
- Uporabimo jih pred kulturo keratinocitov

Po 5 dneh intubacije se pri opečenem bolniku v sluznici traheje pojavijo erozije, zato je potrebno tubus menjati vsake 3 dni.

- Obe pravilni in vzročno povezani
- Obe pravilni a vzročno nepovezani
- Obe napačni
- Prva pravilna, druga napačna
- Prva napačna, druga pravilna

Po Zawackem delimo opekline na

- Območje mrtvine
- Subdermalne II stopnje
- Območje staze
- Območje hiperemije in edema
- Globoke dermalne

Opekline razvrščamo glede na

- Povzročitelja
- Površino
- Globino
- Težo poškodbe

Pri klinični razdelitvi opeklin upoštevamo

- Videz
- Občutljivost
- Hitrost krvnega kapilarnega povratka
- Vse tri

Lokalno protimikrobno sredstvo za zdravljenje opeklin je dermazin, ki ne spremeni izgleda opeklinske rane

- Obe pravilni in vzročno povezani
- Obe pravilni a vzročno nepovezani
- Obe napačni
- Prva pravilna, druga napačna
- Prva napačna, druga pravilna

Po Dergancu delimo opekline na

- Epidermalne
- Kemične
- Subdermalne
- Povrhnje dermalne
- Globoke dermalne

Glavni vzrok povišane temperature pri opeklinah

- Infekcija ??

Poveži

- Epidermalna
- Povrhnja dermalna
- Globoka dermalna
- Subdermalna

- Celjanje samo z roba rane (4)
- Popolnoma se zaceli v 3 tednih (2)
- Hiperalgizija (1)
- Trajna hipopigmentacija (3)

Subdermalna opeklina

- Usnjato rjava
- Anestetična
- Ni krvnega povratka

Poveži

- Glava in vrat
- Zg ud
- Sp ud
- Trup spredaj
- Spolovilo

- 9%
- 18
- 1
- 18

Opečenec ima opeklinsko rano v velikosti treh svojih dlani. Koliko je to %

- 3

infuzija, ki jo uporabimo pri zdravljenju opeklin, ne sme vsebovati

- glukoze

za spremembo presnove zaradi opeklin je značilno

- povišan tiroksin
- znižana telesna temperatura
- hipoglikemija in glukoneogeneza
- znižan insulin
- hiperglikemija in glukoneogeneza

Nekroza pri opeklinah je

- koagulacijska

Tangencialna zgornja ekscizija, kaj ne velja

- se vedno naredi med 14 in 21 dnevom po opeklini
- se naredi v prvih 5 dnevih po opeklini
- skrajša zdravljenje pri subdermalnih opeklinah
- doseže boljše funkcionalne rezultate pri globokih dermalnih opeklinah na hrbtnišču roke
- pri tangencialni zgodnji eksciziji 10% telesne površine lahko pričakujemo izgubo krvi najmanj 10% krvnega volumna bolnika

Tangencialna zgornja ekscizija, prednosti (kaj ni)

- preprečitev mikrobne kolonizacije opeklinske mrtvine
- skrajšanje zdravljenja pri globokih opeklinah
- zelo majhna izguba krvi
- manjše število splošnih zapletov pri zelo obsežnih opeklinah
- edina možnost za preživetje pri opečenju s 70% CPT globoko opeklino

Sestava infuzijske tekočine vpliva na edem v opečenem področju, prav tako vpliva na edem na neopečenem področju

- Obe pravilni in vzročno povezani
- Obe pravilni a vzročno nepovezani
- Obe napačni
- Prva pravilna, druga napačna
- Prva napačna, druga pravilna

Po Lundu in Browderju je površina otroške glave pri 5 letih glede na odraslo

- Enaka
- 3 x manjša
- 2 x večja

Ocenjevanje po Lundu in Browderju je manj natančno. Ne upošteva površine posameznih delov telesa pri določeni starosti

- Obe pravilni in vzročno povezani
- Obe pravilni a vzročno nepovezani
- Obe napačni
- Prva pravilna, druga napačna
- Prva napačna, druga pravilna

Prognoza opečenca je odvisna od

- Globine
- Površine
- Spremljajočih bolezni in poškodb
- Uživanja alkohola

Relativna površina stegen in goleni v starosti 5 let v primerjavi z odraslimi

- enaka
- goleni večja stegen manjša
- goleni manjša stegen enako

Vzroki anemije v poepeklnskem obdobju

- poškodba ER
- povečana krhkost
- zmanjšana hemopoeza

Na podlagi česa diagnosticiramo invazivno sepso pri opeklinah

- št. bakterij v opeklnski rani (> 100 000)
- z biopsijo

Kaj dobi opečenec med transportom

- ringerlaktat 3 ml/kg TT/% opeklina
- glukoza

Kaj dobi otrok z > 10% opeklino na poti v bolnico

- 0,2 ml/kg tt Ringer raztopine
- 20 ml/kg tt Ringer raztopine ali 600 ml/h/m²
- 20 ml/kg tt albuminov

Značilnosti globoke dermalne opeklina

Značilnosti epidermalne opeklina

Kaj naredimo pri opečencu z 10% opeklino, ki se sam pripelje v ZD in še ni dobil PP

- hladimo z vodo
- analgetiki
- preprečevanje tetanusa
- antibiotiki, če obstaja verjetnost okužbe ??
- toaleta opeklnske rane v bolnici

Kaj dosežemo s hlajenjem z vodo

- zmanjšamo edem

- zmanjšamo bolečino
- zmanjšamo izločanje histamina
- zmanjšamo okužbo z bakterijami

Kaj ni značilno za homotransplantant umrle osebe

- se dobro vrastejo in ostanejo
- pospešujejo celjenje in epitelizacijo

Požar in eksplozija v zaprtem prostoru povzročita poleg opeklina še inhalacijsko poškodbo. Pri teh bolnikih moramo pomisliti še na zastrupitev s CO.

- Obe pravilni in vzročno povezani
- Obe pravilni a vzročno nepovezani
- Obe napačni
- Prva pravilna, druga napačna
- Prva napačna, druga pravilna

Kaj naredimo ob sprejemu bolnika z > 50% opečene CPT

- Kopel v mlačni vodi z antiseptiki
- Vstavev centralnega venskega katetra
- Intubacija
- Antitetanus

Protikontraktorni položaj v akutni fazi zdravljenja opeklina poplitealne regije

- Popolni izteg kolena in 3 točkovna opornica

Otrok s 30% dermalno opeklino

- Sodi v bolnico
- Zdravimo ambulantno
- Indicirana je transfuzija v prvih 24 urah, ki bo ohranila primerno diurezo
- Visoka smrtnost
- Potreben je pregled pri dermatologu zaradi ocene globine opeklina

Kaj je značilno 24 do 48 h po opeklini

- Edemi se znatno zmanjšajo

Kemoterapevtiki pri opeklinah

- Srebrov sulfadiazin
- Srebrov nitrat
- Fiziološka raztopina
- Borova kislina

Profilaktična uporaba antibiotikov pri opeklinah

- Odmerek neposredno pred manipulacijo rane in še 24 h po tem
- Ne prodirajo v opeklinsko mrtvino

Od česa je odvisna opeklinska poškodba pljuč

- Čas izpostavljenosti
- Koncentracije dima
- Snovi, ki se sproščajo pri izgorevanju

Opečenec z (nezdravljeno) opeklino 60% CPT. Kaj je vzrok smrti v prvih 48 urah

- Odpoved srca
- Hipovolemija
- Odpoved ledvic
- Hipotermija
- Sepsa

Čas celjanja opeklina

Kdaj začnemo fizikalno th

- Takoj

Pri obdukciji opečenih, ki so imeli vstavljene trahealne tubuse vsaj 5 dni, so našli erozije na traheji pri

- 100%
- 10%

površina goleni je pri otroku relativno

- večja
- manjša
- enaka kot pri odraslem

zdravljenje v bolnišnici bi bilo nujno za naslednje paciente

- otrok z opeklino > 20% CPT
- otrok s točkasto električno opeklino na veki
- 60 letnik s subdermalno opeklino hrbtišča desnice
- mlajši moški z oparmino epidermalne globine na mezincu desne noge
- starejši moški s povrhnjo dermalno opeklino po obrazu in vratu ??
- Kateri od spodaj naštetih je najboljši pokazatelj za inhalacijsko poškodbo
- bolnik s 60% CPT opeklino, ki jo je dobil zaradi goreče obleke
- opečen s paro
- bolnik s pljučno embolijo
- bolnik z opeklino na vratu
- bolnik, najden nezavesten v sobi, napolnjeni z dimom

pri dg povzročitelja okužbe opeklinske rane si pomagamo

- merjenjem telesne temperature bolnika
- biopsijo opeklinske rane
- bris rane
- kantitativni bris rane
- diferencialna krvna slika in jetrni encimi

Inhalacijska poškodba nastane zaradi vdihavanja plinov, ki nastajajo pri gorenju.

Ne vpliva na smrtnost opečencev.

- Obe pravilni in vzročno povezani
- Obe pravilni a vzročno nepovezani
- Obe napačni
- Prva pravilna, druga napačna
- Prva napačna, druga pravilna

Tekočina opeklinskega edema je zelo podobna

- Plazmi
- Krv
- Fiziološki raztopini
- Ringerjevi raztopini
- Ringer laktatu

Pri opečencu z 25% CPT opeklino pričakujemo povečanje presnove za

- 5%
- 10
- 25
- 50
- 100

vsi spodaj naštetih načini zmanjšajo energijske potrebe opečenca, razen

- povišanje sobne temperature na 30 stopinj
- zgodnja kirurška ekscizija in prekrivanje s kožnimi presadki
- dobra analgezija
- vzdrževanje urne diureze pod 0,5 ml/kg tt/uro
- zgodnja enteralna prehrana

znaki sepse po Carvajalu (ocenjujemo)

- spremembe zavesti in obnašanja
- meteorizem in bruhanje
- videz opekline
- tahipneja
- nihanje telesne temperature
- padec arterijskega tlaka
- oligurija

30 letnica, težka 70 kg, z gorečo obleko se je pred pol ure opekla po spodnjih okončinah, ugotovimo povrhnjo dermalno opekline 30% CPT; katero tekočino in v kakšni količini

- 5% glu 500 ml/h
- RL 500 ml/h
- RL 100 ml/h
- RL 5000 ml/h
- 5% humani albumini 500 ml/h

pri zgoraj omenjeni bolnici so pravilni naslednji postopki ??

- analgetik
- hlajenje s hladno vodo
- antitetanus
- Dermazin na opečena področja
- Urinski kateter

10 letni fant, opekline na desnem stegnu s čajem 3% CPT, eno uro po poškodbi

- Takoj apliciramo dermazin da ne pride do infekta
- Ker je refiling neopazen, barva opečenega področja sivkasto rdeča, bolnika le malo boli, zato ga bomo zdravili ambulantno in naročili na kontrolo čez 1 teden
- Ugotovimo globoko opekline, sterilno pokrijemo in naročimo na kontrolo čez 2 dni
- Obkladki fiziološke raztopine in hiter transport z reševalnim avtom v najbližjo bolnico
- Analgetik, ugotovimo ali je zaščiten proti tetanusu, opekline sterilno pokrijemo, pošljemo v bolnico na operativno zdravljenje, ker je opekline povrhnja dermalna

Odrasel opečenec, globoka dermalna opekline, 30% CPT

- Poveča se mtb
- Če v prvih 24 h nadomeščamo tekočine po Parklandski formuli pričakujemo zvišanje albuminov v krvi

- Pričakovano preživetje ob ustreznem zdravljenju manj kot 10%
- V prvih treh dneh pričakujemo anemijo
- Vse naštetu velja

Okužba pri opečenih z opekline nad 50% CPT

- Vedno pride do sepse, ker je prisoten velik edem v mehkih tkivih
- Arterijski in venski žilni katetri so glavni vzrok sepse pri opečenih
- Bakterije iz opeklinske nekroze se lahko naselijo tudi v neopečena tkiva
- Bolniki s tako opekline so imunsko zavrti
- Osebe ki dela v opeklinskih centrih je glavni vir okužbe s stafilokokom pri takih opečenih

PLASTIČNA KIRURGIJA

Avtogene cone na roki

Kaj je najverjetneje čvrst, nepremakljiv, omejen tu, ki ga tipamo pod kožo

- fibrom

Brazgotinjenje odvzemnega mesta glede na debelino presadka

- Linearno
- Premosorazmerno
- Obratnosorazmerno
- Logaritemsko
- Neznano

Poveži

- Tanki presadek
- Presadek cele debeline

- Ollier-Thiersch (1)
- Majhno primarno krčenje (2)
- Veliko primarno krčenje (1)
- Majhno sekundarno krčenje (2)
- Veliko sekundarno krčenje (1)
- Odvzemno mesto zašijemo (2)

Poveži

- Ollier Thiersch
- Wolfe krause
- Blair

- Tanek
- Vse debeline
- $\frac{3}{4}$ debeline
- debel
- mrežast

Ksenotransplantant pomeni

- stari izraz za heterotransplantant
- presadek med osebkoma iste vrste
- presadek, ki mu v istem osebkoma spremenimo mesto ležišča

režnji na glavi se dobro primejo zaradi dobre prekrvavitve

- Obe pravilni in vzročno povezani
- Obe pravilni a vzročno nepovezani
- Obe napačni
- Prva pravilna, druga napačna
- Prva napačna, druga pravilna

za kožo velja

- ščiti pred zunanjimi dejavniki
- pomembna v presnovi hormonov in vit D
- ščiti pred izgubo vode, elektrolitov in beljakovin

Prosti presadki kože

Katero kito najprej uporabimo kot presadek

- palmaris longus

Presadki delne debeline kože

- cel epidermis
- del epidermisa
- cel dermis
- del dermisa
- podkožje

Debelina tankega presadka (Ollier Thiersch)

- 0,6 – 0,8 mm

- 0,3 – 0,4 mm

- 6 – 8 mm

- 3 – 4 mm

Tanke presadke ne odvajamo z

- osteotom
- boben dermatom
- britev
- skalpel
- Watsonov nož

Watsonov nož je

- Električni nož
- Instrument za jemanje presadkov

Plastična krg se ukvarja

- Samo s spreminjanjem videza
- Z oblikovanjem vseh delov telesa

Odvzemna mesta presadkov za kritje defektov na obrazu so (kombinacija)

- Retroavrikularno
- Supraklavikularno
- Ingvinalno
- Glutealno
- Hrbet
- Stegno
- Nadlakt

Kavernozni hemangiom

- Nepravilni sinusoidni žilni kanali
- Deduje se avtosomno dominantno
- Vidimo na MR angiografiji
- Značilna je povezava med arterijskim in venskim sistemom

Poveži

- Naključni reženj
- Osni reženj

- Za preživetje je važno razmerje med dolžino in širino
- Prehrana po osni žili
- Rotacijski, transpizijski, napredujoči
- Z-plastika
- Prehrana skozi drmalne pleteže

Za kateri hemangiom je značilna spontana regresija

- Malinasti
- Kavernozni
- Nevus flameus
- Limfohemangiom
- Kapilarnokavernozni

Katera trditev o rinofimi ne velja

- Hipertrofija holokrinih žlez
- Zdravljenje kirurško
- Pogostejša pri moških
- Zdravljenje konzervativno
- Na nosu

Razporedi glede na naraščanje malignosti

- Bowenova bolezen (1)
- Bazaliom (2)
- Ploščatocelični ca (3)
- Maligni melanom (4)

Kateri tumor klasificiramo po Breslowu in Clarku

- Bowenova bolezen
- Bazaliom
- Ploščatocelični ca
- Maligni melanom

Požiralnik najbolje rekonstruiramo z

- Kolonom
- Želodcem, ki ga speljemo skozi vrat
- Jejunumom
- Mišičnokožnim režnjem
- Direktno anastomozo konca s koncem

Abdominoplastika je

- Zdravljenje izraženih pribitkov kože in maščevja na trebuhu

AIDS in presadki kože

Th omrzlin

Pomen esharotomije in kdaj

Kaj je tkivni ekspander

S čim pokrijemo 18 % CPT velik orjaški nevus pri otrocih

KIRURGIJA ROKE

Kakšni so znaki zloma dlančnic

Imobilizacija pri poškodbi roke, kaj ne drži

- Interfalangealni sklepi iztegnjeni
- Gaza med prsti
- Povoj (tulec) med palcem in dlanjo
- Mcp sklepi upognjeni
- Zapestje rahlo iztegnjeno

Kaj je najpomembneje pri krg zdravljenju rane na roki

- Toaleta rane
- Nekrektomija
- Prikaz struktur
- Drenaža
- Antibiotiki

Kaj spada pod op zdravljenje poškodovane roke

- Toaleta rane
- Nekrektomija
- Prikaz struktur
- Šiv rane in drenaža
- Antibiotiki
- Obveze in opornice
- Pooperativna skrb

Pooperacijska skrb pomeni

- Roka stalno dvignjena nad raven srca
- Odstranimo opornice
- Svetujemo gibanje
- Razpremo fascialne prostore s fasciotomijo v primeru kljuvajočih bolečin

Za boj proti okužbi so nam antibiotiki samo v pomoč. Bolj pomembna sta radikalna nekrektomija ter zagotovitev dobre prekrvavljenosti tkiv in kožnega prostora

- Obe pravilni in vzročno povezani
- Obe pravilni a vzročno nepovezani
- Obe napačni
- Prva pravilna, druga napačna
- Prva napačna, druga pravilna

Neznani pes ugrizne otroka v roko

- Ekscizija, odložni primarni šiv, aktivna imunizacija proti steklini
- Ekscizija, odložni primarni šiv, aktivna imunizacija proti steklini le če ni mogoče dokazati, da pes ni okužen

Kako bomo cepili 70-letno žensko, ki je stopila na gnojne vile in ne ve če je bila kdaj cepljena proti tetanusu

- 250 IE Haig + 0,5 ml Ana - Te

Kaj storimo, če je otroka ugriznik v obraz neznan pes na območju, ki je sicer prekuženo s steklino

Bennettov zlom

- Intraartikularni zlom ularnega dela baze prve dlančnice

Zlome vratu dlančnic imeujemo

- Bennettov zlom
- Rolandov
- Smučarski
- Boksarski
- Kitajski

Rolandov zlom

Obratni Bennettov zlom

Zančilnosti enhondroma

Kaj je pomembno pri poškodbah žil na roki

Zaplet po izpahu navikularne kosti

- Motnje zaraščanja
- Aseptična nekroza

Utesnitveni sy (poveži)

- Bolečina
 - Bledica
 - Odsotni pulzi
 - Paraliza
-
- Prvi znak (1)
 - Tkivni tlak je večji od tlaka v žilah (3)
 - Skoraj nikoli prisotno (2)
 - Zelo pozen znak (4)

Izpad delovanja katerih mišic pri sindromu utesnitve ene od vej živcev roke

Utesnitveni sy

- 2 uri trajajoča bolečina povzroči trajno poškodbo mišic in živcev, ki se konča s kontrakturo
- na podlakti so 4 fascialni prostori, enako kot naoleni
- edina th je dvig uda

Tinelov znak

- je dober znak, če se občutljivost na poklep na kraju poškodbe manjša, distalno pa večja

Kladivast prst

- Posledica udarca kladiva na prst
- Zaradi poškodbe končnega dela kite iztegovalke ob naastišču
- Poškodba ekstenzorne aponevroze

Posledica 12 ur trajajoče ishemije mišic in živcev

- kontraktura

Absolutne indikacije za reimplantacijo so (kombinacija)

- Amputacija palca
- Dlani
- Komolca
- Zapestja
- Pri otrocih
- Posameznega prsta distalno od nasadišča povrhnje upogibalke
- Amputacija v več ravneh

Področja posameznih živcev

- Medianus: palmarna stran distalne falange kazalca
- Ulnaris: majhno področje nad palmarno stranjo hipotenarja
- Ulnaris: palmarno področje končnega členka mezinca
- Medianus: radialni del dlani palmarno, 1 2 3 in pol 4 prsta palmarno
- Radialis: majhno področje na hrbtni strani palčevega KMK sklepa

Pri okvari n. interosseus ant. Zaznaš slabše delovanje naslednjih mišic

- Flexor digitorum prof
- Flexor digitorum superf
- Flexor pollicis longus
- Pronator teres
- Pronator quadratus

Če učvrstimo roko s hrbtno stranjo na podlago z neprizadetimi prsti v ekstenziji, je aktiven gib v PIF sklepu znak dobrega delovanja

- Povrhnje upogibalke prstov
- Globoke upogibalke prstov
- Lumbikalnih mišic

Duputrenova kontraktura, indikacije za op. th

- Fleksorna kontraktura v MKF sklepu >30 stopinj
- Ekstenzorna kontraktura v MKF sklepu
- Vsaka kontraktura v PIF
- Bolečina
- Vozlič

Kaj pomeni TAM

- Totalna aktivna gibljivost
- Transverzalni mišično kožni reženj
- Tovarna avtomobilov maribor

Osteoartritis

- Buchardovi vozliči na hrbtni strani PIF
- Heberdenovi vozliči na hrbtni strani DIF
- Izbočen KMK sklep palca
- Bolečine v sklepih, zavrta gibljivost in zmanjšano delovanje
- Mukozne ciste prstov ????
- Nastane zaradi kronične obremenitve

Dg refleksne simpatične distrofije (RSD) postavimo na osnovi glavnih in drugotnih znakov. Glavni so

- Bolečina, demineralizacija kosti, manjša gibljivost, oteklina
- Zavrta gibljivost, vazomotorne motnje, oteklina
- Zavrta gibljivost, vazomotorne motnje, oteklina, rdeča barva kože

Za RSD je potrebna

- Stalna boleča lezija, predpispozicija in nenormalni simpatični refleksi

Kaj ne velja za utesnitvene nevropatije

- Jih ni na n. radialisu

Za SCC ni značilno

- Okrnjena abdukcija in addukcija prstov

Za SCC ne velja

- Pekoča bolečina predvsem ponoči
- Mravljinčenje
- Predmeti padajo iz rok
- Bolečina in mravljinčenje pri vožnji avta
- Senzibilnostne motnje v prox delu podlakti

Ganglion se ne nahaja

- Hrbtna stran zapestja nad vezjo med čolničkom in lunico
- Volarna stran zapestja
- Nad MKF sklepom z dlanske strani
- Nad MKF sklepom s hrbtni strani
- Nad PIF sklepom z dlanske strani
- Nad DIF sklepom s hrbtni strani

Ganglion

- Najpogostejši tumor mehkih tkiv roke

Glomus tumor pod nohtom

Talipomanus

Krg zdravljenje poškodbe kit

- Neposreden šiv
- Hitri presadek
- Premostitev kite
- Tenodeza
- Artrodeza

TRAVMATOLOGIJA

Uredi po vrsti faze celjenja zloma

- Hematom
- Organizacija hematoma
- Primarni kalus
- Faza remodeliranja kosti

Trdnost kosti je odvisna od (kombinacija)

- Gostota
- Debelina
- Poroznost
- Oblike
- Vrste

Trdnost kortikalne kosti je

- 1/1000 trdnosti jekla
- 1/100 trdnosti jekla
- 1/10 trdnosti jekla
- Enaka trdnosti jekla
- Večja od trdnosti jekla

Trdnost spongiozne kosti

- 1/100 trdnosti jekla

Med zanesljive znake zloma sodi

- Oteklina
- Bolečina
- Patološka gibljivost
- Zmanjšana gibljivost sosednjih sklepov
- Vse

Poveži

- Epifizni zlom
- Torzija
- Zlom diafize
- Razmik po dolžini
- Avulzija

- Spiralni zlom (2)
- Vlek (4)
- Mišična sila (5)
- Proksimalna tibija (1)
- Upogibna sila (3)

Odprte zlome imenujemo tudi

- Kompresivne zlome
- Komplicirane zlome
- Poševne zlome
- Zlome zelene vejice
- Rastoče zlome

Kako imenujemo subperiostalne zlome

- Zlomi zelene vejice

Stopnje odprtih zlom (I-III)

Kostni odlomek je od znotraj predrl kožni pokrov. V katero stopnjo zloma sodi

- I
- II
- III
- IV
- V

Epifizioliza je zlom v področju ravnih stik, ki ga srečamo pri otrocih

- Obe pravilni in vzročno povezani
- Obe pravilni a vzročno nepovezani
- Obe napačni
- Prva pravilna, druga napačna
- Prva napačna, druga pravilna

Zlom humerusa, kaj ni

→ Redko ga zdravimo operativno

Retencijska osteosinteza je

→ S ploščo in vijaki

→ Je dovolj stabilna sama zase, zato je ni treba podpreti z mavcem

→ Z nabodnimi žicami

Retencijska osteosinteza pri

→ Zlom stegenice

→ Zlom cevastih kosti

→ Epifiziolize

Primeren način imobilizacije zloma olekranona je

→ Osteosinteza z nabodnimi žicami

→ Z nabodnimi žicami in žico na priteg

Pri zaprtem zlomu diafize stegenice bi bil primeren način zdravljenja (kombinacija)

→ Z nabodnimi žicami

→ Intermedularna osteosinteza

→ Imobilizacija z mavcem

→ S ploščo in vijaki

→ Zunanji fiksater

Vrsta osteosinteze pri zlomu pogačice je

→ Z nabodnimi žicami in žico na priteg

→ Z Kirschnerjevimi žicami in žico na priteg

→ S košarico

→ Mavčevo varovalo še 2 tedna

Zlom pogačice s premikom

Zlom pogačice brez premika

Politravma je

→ Tri hude poškodbe, od katerih vsaj ena ogroža življenja

→ Poškodovanec star manj kot 20 let

Pri konzervativnem zdravljenju zloma srednjega dela goleni smo ugotovili, da gre za premik kostnih odlomkov. Kako naprej

→ Zlom ponovno naravnamo in imobiliziramo z mavcem za tri mesece

→ Naravnamo + zunanji fiksater

→ Naravnamo + kovinske plošče + vijaki

→ Naravnamo + intramedularni žebelj

Kdaj pravimo, da je zlom medeničnega obroča nestabilen

→ Zlom na dveh mestih

→ Zlom spodnjega dela

Zdrobljen zlom petnice s spremenjenim Boehlerjevim kotom

→ Samo imobilizacija

→ Osteosinteza s ploščami in vijaki in spongioplastika

Kdaj zlomov ne zdravimo krg

→ Gnojno vnetje na koži

→ Otroci pri večini zlomov

→ Bulozni edem na mestu zloma

Kdaj zlomov ne zdravimo z zunanjim fiksaterjem

→ Gnojno vnetje na koži

→ Otroci pri večini zlomov

→ Edem na mestu zloma

Pri epifiziolizi distalnega kondila femurja je bila napravljena retencijska osteosinteza. Ali to zadostuje

→ Ne, dodatna imobilizacija z mavcem

Zdravljenje zaprtega zloma femurja

Bolnik z oteklino in bolečino v zapestju po padcu, gibljivosti ni

→ Collesov zlom

→ Zlom čolnička

→ Izpah navikularne kosti

→ Izpah lunice

→ Zlom Monteggia

Kam je pomaknjen odlomek radiusa pri Collesovem zlomu

→ Dorzalno

→ Volarno

→ V stran

Tipične frakture radiusa

→ Colles

→ Smith

Zlom gležnja

Collesov zlom, imobilizacija

- Dokomolčni mavec
- Doramenski mavec

Ruptura rotatorne manšete

- Polpono zavrta aktivna gibljivost
- Možna pasivna abdukcija

Zaplet po zlomu stegenice pri 70 letniku ni

- Pljučnica
- Pljučna embolija
- Preležanine
- Tromboflebitis
- Utesnitveni sy

Značilne poškodbe za kosti otrok so

- Subperiostalni zlomi
- Epifiziolize

Pri epifiziolizi se okvari

- Rastno področje

Posledica tega je

- Uničenje rastnega hrustanca

Skeletni vlek kot dokončno zdravljenje se uporabi

- pri otrocih z zlomom stegenice

Za dokončno zdravljenje zlomov uporabljamo

- spongioplastiko ??
- imobilizacijo
- osteosintezo
- skeletni vlek
- mavec

Posledica izpaha rame je lahko

- poškodba n. axillaris
- ruptura rotatorne manšete

Kaj pogosto spremlja poškodbo medeničnega obroča

- hemoragični šok

Unhappy triad

Pseudoartroza ne nastane ob

- slabi prekrvavitvi
- slabi imobilizaciji
- dobri osteosintezi brez okužbe

Ocena ogroženosti bolnikov in poškodovancev. Največje število točk pri Modified injury severity score je

- 10
- 15
- 30
- 50
- 75

za uspešno zdravljenje zlomov je potrebna

- dobra repozicija
- zadržanje odlomov v pravi legi
- rehabilitacija

zlomi končnega dela radiusa, kaj ne velja

- vedno zdravimo konservativno

th nestabilnih zlomov vratne hrbtenice

th stabilnih zlomov vratne hrbtenice

th nestabilnih zlomov hrbtenice

th stabilnih zlomov hrbtenice

delitev zlomov dtegneničnega vratu

zlom stegenice v predelu velikega trohantra

pri konservativnem zdravljenju zlomov medenice morajo poškodovanci ležati

- 3 mesece
- 10 dni

Star človek si je zlomil vrat stegenice. Ker je velika možnost nekroze glavice stegenice, je način th

- operativen z endoprotezo kolka

kaj ni res

→ subperiostalni zlom pri otrocih moramo operirati

Zapleti suprakondilarnega zloma nadlahtnice

→ slaba gibljivost

→ Volkmanova kontraktura

→ Osifikantni miozitis

→ Kubitus varus

Stegnenica, manjka 20 cm; kakšna bo th

→ Podaljševanje kosti (transplantacija kortikalnega segmenta)

Pri zlomu prsnice moramo izključiti

→ Zlom reber

→ Kontuzije srca

→ Zlom prsnih vretenc

→ Pljučno embolijo

→ Zlom ledvenih vretenc

Th kompliciranega zloma goleni

→ Revizija, antibiotik, antitetanus, zunanji fiksater

Odprt zlom goleni; drugi dan po th kljuvajoče bolečine, topla, pordela koža, kaj je verjetni vzrok

→ Osteitis

Delitev zlomov hrbtenice po McAffreyu

Kaj je najverjetnejši vzrok gnojnega vnetja stene prsnega koša

Pogost zaplet zloma skočnice

→ Aseptična nekroza

Pogost zaplet po poškodbi lunatuma

→ Aseptična nekroza

Katere so standardne projekcije v travmatologiji

→ Ap

→ Pa

→ Stranska

→ Polstranska

KIRURGIJA V IZREDNIH RAZMERAH

Pri sumu na prekinitev arterije moramo takoj

→ Dvigniti ud in opazovati

→ Narediti arteriografijo

→ Operativno pregledati mesto kontuzije

→ Narediti Doppler žilja

→ Narediti fasciotomijo

Kaj ni značilno za etapno zdravljenje

→ Da bolnika zdravi le en zdravnik

Po čem se ne ravna enotna doktrina

→ Po željah višjega častnika

Opeklina z napalmom prizadenejo

→ Pljuča

→ Jetra

→ Ledvice

→ Možkane

→ Srce

Opeklina s fosforjem moramo

→ Vlažiti

→ Suho pokriti

→ Namazati z Dermazinom

→ Takoj izrezati

→ Zdraviti odprto

Fasciotomije ni treba nujno narediti ko

→ Izražen kompartment sy

→ Pri 5 urni ishemiji

→ Pri poškodbi velikih ven

→ Pri dolgotrajnem stisnjenju uda

→ Flegmoni

Primarno šivamo (kombinacija)

- Obraz
- Plevro
- Duro
- Sklepno ovojnico
- Rano na udih
- Trebuh
- Analni sfinkter

Kdo izvaja prvo triažo (na lahko in težko ranjene) na kraju bitke

- Izkušen kirurg
- Študent medicine
- Sekundarij
- Izkušen medicinski tehnik
- Zdravnik ki pride prvi na kraj bitke

Kdo izvaja dokončno triažo

- Izkušen kirurg
- Študent medicine
- Sekundarij
- Izkušen medicinski tehnik
- Zdravnik ki pride prvi na kraj bitke

Na razvrščanje in čas evakuacije ne vplivajo

- Št. in vrsta poškodovancev
- Stanje poškodovancev
- Želja vojaškega poveljnika
- Rapoložljiva materialna sredstva

V katero stopnjo nujnosti spada poškodovanec z rupturo jeter

- Tretjo

V skupino D pri triaži spada poškodovanec

- Ruptura vranice
- Srčni zasoj
- Krvavitev iz ruptуре aorte
- Concussio (zmečkanina) cerebri

Poškodovanec z izpahom rame, zlomom radiusa, odrgninami po koži, povrhnjo opekline podlakti spada v skupino

- C

Za izstrelke z majhno energijo ne velja

- Zašiti moramo le izstopno rano
- Vstopna rana zglada kot vbodnina z nožem
- Izrezati je treba le majhen ozek pas tkiva
- Odstraniti morebitne tujke

Za uporabo zunanega fiksaterja v vojni krg ne velja

- Postaviti in odstraniti ga moramo čimprej
 - Vijake postavimo čimdlje od rane
 - Če v operacijskem prostoru ni jeklenke s stisnjenim zrakom uporabimo samonaravne?? Vijake
 - Zunanji fiksater postavimopod sprotno kontrolo rtg
- Zuanji fiksater v vojni

Oskrba združenih poškodb thoraxa in abdomna

Če sumumo na poškodbo sečnice v vojni krg (kri na vrhu uda), ali vseeno kateteriziramo

- ne

Za združene poškodbe prsne votline in abdomna v vojni krg ne velja

- Najdemo jih pri vstopni rani pod 6 rebrom na hrbtu
- Najdemo jih pri vstopni rani pod 4 rebrom spredaj
- Večino penetrantnih ran prsnega koša zdravimo z drenažo prsnega koša in laparatomijo
- Večino penetrantnih ran prsnega koša in trebuha zdravimo samo z antibiotiki

Za vojne poškodbe sečil ne velja

- Ohraniti moramo čimveč tkiva
- Dobro drenirati
- Takoj kateterizirati mehur, četudi opazimo kapljico krvi iz sečnice
- Mehur zašijemo

Ledvico v vojni krg odstranimo če

- Odtrganje ledvice v hilusu (pri disciziji a. in v. renalis)
- Obsežne subkapsularne raztrganine v spodnjem polu ledvice
- Odtrgan zgornji pol ledvice
- Številne udarnine

V katerem tkivu je začasna votlina pri veliki hitrosti izstrelka najmanjša

Kaj ni značilno za udarni val

→ Da se širi 100 m/s

Absolutna indikacija za esharotomio

Kaj šivamo primarno

Odstranitev prizadetega dela črevesa je potrebna pri

→ Dveh 2 cm dolgih ranah na dolžini 20 cm

→ 1 cm veliki prečni rani

→ Obsežna pomodrelost črevesja

→ Poškopdba veje A. mesenterice

Amputacija spodnjega uda je v vojni krg indicirana

→ Prekinitev arterijskega obtoka

→ Popolnoma neobčutljivo stopalo in prsti

→ Hladen ud

→ Plinska gangrena

Pri strelni rani z nabojem velike hitrosti odstranimo

→ Samo področje mrtvine

→ Področje nekroze in področje začasne votline

Kam spada poškodovanec z osamljenim zaprtim zlomom (zlom humerusa)

→ I

→ II

→ III

→ IV

Z rupturo jeter

→ I

→ II

→ III

→ IV

Z izkrvavitvijo, vkleščanjem možganskega debla

→ A

→ B

→ C

→ D

S plitvimi opeklinami

→ A

→ B

→ C

→ D

Z ventilnim pnevmotoraksom

→ I

→ II

→ III

→ IV

Ruptura vranice

→ I

→ II

→ III

→ IV

Fraktura stegenice

→ I

→ II

→ III

→ IV

Obeh stegenic

→ I

→ II

→ III

→ IV

Politravma

→ I

→ II

→ III

→ IV

Zlom krikotiroidnega hrustanca

→ I

→ II

→ III

→ IV

Dušenje (suffocatio) z zlomom

- I
- II
- III
- IV

Krvavitev iz a. femoralis

- I
- II
- III
- IV

Kdaj napravimo amputacijo

- Gangrena uda
- Plinska gangrena
- Odprta poškodba nadlahti z velikim defektom tkiv in nezmožnostjo povrnitve senzibilitete roke
- Obsežna poškodba uda

Rana v področju anusa

- Analni sfinkter zašijemo
- Antibiotik

Kateri antibiotik daš pri rani v področju anusa

- Penicilin + metronidazol + genatamicin

KLINIČNI PRIMERI

29 letna pacientka ima mravljince in bolečine v roki kadar obeša perilo, lupi krompir ali mesi testo. Pri nošenju nahrbtnika ji roka omrtvi ali oteče. Težave se stopnjujejo 5 let. Pred 14 dnevi je opazila da se ji v pazduhi pojavi neboleča bula če z roko dela.

Katero preiskavo bi najprej naredil?

- Rtg vratne hrbtenice
 - Mielografijo
 - Biopsijo
 - Scintigrafijo
 - Angiografijo in venografijo
- Prejšnja preiskava je bila negativna. Sledi?

- CT
 - Angiografija
 - Scintigrafija
 - Mielografija
 - Biopsijo bi ponavljal, dokler ne bi bila pozitivna
- Ena preiskava je bila pozitivna. Kaj je verjetna dg?

- Vratno rebro
- Rak dojke
- Thoracic outlet sy ??
- Discus hernia
- Pljučni rak

Kako bi pacientko zdravil

- Takoj radikalen krg poseg
- Najprej konservativno in v primeru neuspeha operativno
- Takoj obsevanje
- Resekcija in odstranitev mišice
- Najprej op, nato obsevanje in kemoth

Moški star 66 let, pade iz postelje, ne more stopiti na nogo, noga zunanje rotirana

- Zlom vratu stegenice
- Katero dg preiskavo bi naredil
- Rtg kolka v stranski in a.p. projekciji
- Kaj bi naredil
- Odvisno od Gardena

Ženska hipertoničnik, prebolela ami, dizurične težave, tipljiva rezistenca v področju popka

- Aneurizma abdominalne aorte
- Katero dg preiskavo bi naredil
- Nativni rtg, CT, aortografija
- Kaj bi naredil