

Baza pytań do Lekarskiego Egzaminu Końcowego

Część 2

Medycyna ratunkowa i intensywne terapia

Zmodyfikowano 15.12.2023

Nr 1. Wśród wymienionych dawek leków stosowanych rutynowo w zatrzymaniu czynności serca, do standardowych zaliczamy podanie we wstrzyknięciu i.v. lub doszpikowo:

- 1) adrenaliny – 1 mg;
- 2) wazopresyny – 120 j.m.;
- 3) atropiny – 5 mg;
- 4) amiodaronu – 300 mg;
- 5) lidokainy 1-1,5 mg/kg mc.;
- 6) wodorowęglanu sodu – 80 mEq/kg mc.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 1,2,5,6. **B.** 1,3,4,5. **C.** 1,4,5. **D.** 2,4,5,6. **E.** 1,2,3,4,6.

Nr 2. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące pourazowego zatrzymania czynności serca (NZK):

- A.** przyczyną zatrzymania krążenia po urazie może być odma opłucnowa lub tamponada serca.
- B.** przyczyną NZK w następstwie urazu może być krwotok do klatki piersiowej lub jamy brzusznej.
- C.** przy podejrzeniu NZK w następstwie pourazowego krwotoku w obrębie klatki piersiowej zamiast resuscytacji krążeniowo-oddechowej (RKO) wskazane jest natychmiastowe wykonanie torakotomii.
- D.** w przypadku NZK z powodu urazu okolicy szyi w celu udrożnienia dróg oddechowych należy w pierwszej kolejności wykonać rękoczyn Esmarcha.
- E.** w przypadku pourazowego NZK resuscytacja krążeniowo-oddechowa na zamkniętej klatce piersiowej jest zwykle nieskuteczna.

Nr 3. W przypadku konieczności prowadzenia procedur diagnostycznych i terapeutycznych mających na celu: monitorowanie stężenia elektrolitów i glukozy w surowicy krwi; zapobieganie nawrotom zaburzeń; ochronę mięśnia sercowego; przesunięcie jonów potasu do komórek; usuwanie potasu z organizmu. Należy rozważyć:

- A.** hipokaliemię.
- B.** hiperkaliemię.
- C.** hipokalcemię.
- D.** hiperkalcemię.
- E.** hipomagnezemię.

Nr 4. Wskaż powikłania intubacji nosowo-tchawiczej „na ślepo”, u chorego po urazie głowy przyjętego do SOR:

- 1) hipoksja;
- 2) krwawienie z nosa;
- 3) perforacja przełyku;
- 4) zapalenie zatok;
- 5) oderwanie strun głosowych;
- 6) wgłobienie haka zakrętu hipokampa.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 1,2,3,4. **B.** 1,2,3,5. **C.** 2,4,5,6. **D.** 3,4,5. **E.** wszystkie wymienione.

Nr 5. Który wzór służący według ERC do doboru rurki intubacyjnej dla osób w wieku od 2 roku życia do wieku pokwitania jest prawidłowy:

- A. wielkość rurki = (wiek w latach + 16) dzielone przez 4.
- B. wielkość rurki = (wiek w latach + 16) dzielone przez 3.
- C. wielkość rurki = (wiek w latach + 14) dzielone przez 4.
- D. wielkość rurki = (wiek w latach + 14) dzielone przez 3.
- E. w żadnym z dystraktorów nie przedstawiono prawidłowego wzoru.

Nr 6. Prawdopodobieństwo wystąpienia trudności w wentylacji z użyciem worka samorozprężalnego i maski twarzowej jest zwiększone w przypadku:

- 1) nadmiernego owłosienia twarzy;
- 2) ciężkich oparzeń twarzy;
- 3) otyłości olbrzymiej;
- 4) niestabilnych złamań kości twarzy;
- 5) bielactwa.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,2,3,4. B. 1,2,3,5. C. 2,4,5. D. 2,3,5. E. 1,3,4,5.

Nr 7. Proszę przyporządkować wymienione kategorie wstrząsu do rozpoznań jednostek chorobowych.

- | | |
|----------------------------|---------------------------------|
| 1) hipowolemiczny; | a) niewydolność nadnerczy; |
| 2) kardiogeny; | b) tamponada serca; |
| 3) dystrybucyjny; | c) kardiomiopatia; |
| 4) obturacyjny; | d) sepsa; |
| 5) toksyczny/metaboliczny. | e) cukrzycowa kwasica ketonowa. |

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1a,2b,3d,4c,5e. B. 1e,2b,3d,4a,5c. C. 1e,2c,3d,4b,5a.
D. 1d,2c,3a,4e,5b. E. 1a,2b,3e,4d,5c.

Nr 8. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące wykorzystania ultrasonograficznego badania jamy brzusznej w SOR:

- A. głównym celem badania ultrasonograficznego jamy brzusznej po urazie jest wykrycie wolnego płynu w jamie otrzewnowej.
- B. wykazano, że czułość badania USG w wykrywaniu krwiaka śródtrzewnowego wynosi 83-90%.
- C. badanie USG jest bardzo przydatne do oceny ilości płynu wewnątrz jamy otrzewnowej.
- D. po urazie jamy brzusznej obecność skrzepłej krwi może dawać wynik fałszywie ujemny.
- E. wynik fałszywie dodatni imitujący obecność krwiaka śródtrzewnowego może wystąpić w przypadku wodobrzusza.

Nr 9. Do tak zwanych alarmujących objawów („czerwone flagi”) w wywiadzie, które powinny uczulić lekarza, że istnieje możliwość stosowania przemocy wobec osoby w starszym wieku zalicza się:

- 1) opóźnienie zgłoszenia się z urazem;
- 2) niejasne lub nieprawdopodobne wyjaśnienie urazu;
- 3) powtarzające się urazy;
- 4) opuszczanie umówionych wizyt i niestosowanie się do zaleceń dotyczących przyjmowania leków;
- 5) brak na SOR opiekuna, który towarzyszyłby pacjentowi z różnymi zaburzeniami.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,2,3. B. 1,2,4. C. 2,4,5. D. 3,5. E. wszystkie wymienione.

Nr 10. Przy przyjęciu do SOR, u chorego stwierdzono nagły, silny, rozdzierający ból w klatce piersiowej, umiejscowiony zamostkowo, promieniujący do okolicy międzyłopatkowej, o charakterze stałym, któremu towarzyszą duszność, nudności oraz obfite pocenie się. Obraz kliniczny wskazuje najprawdopodobniej na podejrzenie:

- A. zawału mięśnia sercowego.
- B. rozwarstwiającego tętniaka aorty.
- C. zatorowości płucnej.
- D. zapalenia osierdzia.
- E. pęknięcia przełyku.

Nr 11. W leczeniu hiperkaliemii **nie znajduje** zastosowania:

- 1) 10% glukonian potasu;
- 2) salbutamol;
- 3) glukoza z insuliną;
- 4) wodorowęglan wapnia;
- 5) sól sodowa sulfonianu polistyrenu;
- 6) hemodializa.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 1,2. **B.** 1,4. **C.** 2,3. **D.** 2,5. **E.** 4,6.

Nr 12. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące podawania płynów i elektrolitów w SOR:

- A. zwiększona luka anionowa może wskazywać na występowanie ciężkiej choroby lub przedawkowanie jakiejś substancji.
- B. duże ilości soli fizjologicznej mogą być przyczyną hiperchloremicznej kwasicy metabolicznej.
- C. nie należy podwyższać stężenia sodu w surowicy z szybkością większą niż 0,5 mEq/l na godzinę lub o więcej niż 10-12 mEq/l na dobę.
- D. drgawki, śpiączka oraz nowo powstałe objawy neurologiczne u uprzednio zdrowego pacjenta są przeciwwskazaniami do podania hipertonicznego roztworu chlorku sodu u osób ze znaczną hiponatremią.
- E. leczenie hiperkalcemii polega na wywołaniu diurezy za pomocą roztworu chlorku sodu, którą ostrożnie uzupełnia się podaniem furosemidu.

Nr 13. Wskaż powikłania terapii cukrzycowej kwasicy ketonowej w oddziale ratunkowym:

- 1) hipoglikemia;
- 2) hiperglikemia;
- 3) hipokaliemia;
- 4) hiperfosfatemia;
- 5) ostry zespół niewydolności oddechowej /ARDS/;
- 6) obrzęk mózgu.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 1,3,4. **B.** 2,3,4. **C.** 4,5,6. **D.** 1,3,5,6. **E.** 2,4,5,6.

Nr 14. Wskaż **falszywe** stwierdzenia dotyczące leczenia przełomu nadnerczowego w SOR:

- A. u wszystkich pacjentów z objawami hipotensji, szczególnie, jeśli nie odpowiadają na aminy presyjne, należy wziąć pod uwagę przełom nadnerczowy.
- B. wszyscy chorzy z przełomem nadnerczowym wymagają szybkiego podania glikokortykosteroidów dożylnie.
- C. w przełomie nadnerczowym nie można rozpoczynać podawania deksametazonu, ponieważ należy obawiać się jego wpływu na testy pobudzenia z użyciem kosyntropiny.
- D. już dwutygodniowe stosowanie glikokortykosteroidów w dużych dawkach może być przyczyną zahamowania czynności kory nadnerczy, co sprawia, że pacjent jest podatny na wystąpienie przełomu nadnerczowego.
- E. żadna z wymienionych.

Nr 15. Oceniając przez około 5 sekund nawrót kapilarny (CRT - Capillary Refill Time) u pacjentów dorosłych należy ucisnąć:

- A. tętnicę szyjną.
- B. płytkę paznokciową.
- C. tętnicę promieniową.
- D. mięsień dwugłowy uda.
- E. żyłę szyjną zewnętrzną.

Nr 16. U pacjentów dorosłych skuteczność zastosowanej przezskórnej stymulacji serca (transcutaneous cardiac pacing - TCP) należy ocenić poprzez sprawdzenie tętna na tętnicy:

- A. grzbietowej stopy.
- B. podkolanowej.
- C. promieniowej.
- D. udowej.
- E. szyjnej.

Nr 17. Wobec pacjentów dorosłych w ramach działań w szpitalnym oddziale ratunkowym, wskazania do zastosowania wentylacji ze stałym dodatnim ciśnieniem w drogach oddechowych (tzw. CPAP - Continuous Positive Airway Pressure) obejmują:

- A. POCHP oraz wysięk opłucnowy w przypadku braku możliwości nakłucia jamy opłucnej.
- B. odmę opłucnową przed założeniem drenażu.
- C. świeże oparzenie dróg oddechowych.
- D. zapalenie krtani lub zapalenie płuc.
- E. kardiogeny obrzęk płuc.

Nr 18. Według wytycznych Europejskiej Rady Resuscytacji opublikowanych w 2021 roku, u pacjenta dorosłego w okresie poresuscytacyjnym poziom glukozy w surowicy krwi **nie powinien** przekraczać:

- A. 180 mg/dl.
- B. 220 mg/dl.
- C. 240 mg/dl.
- D. 250 mg/dl.
- E. 300 mg/dl.

Nr 19. Uszereguj kolejność czynności wykonywanych w trakcie resuscytacji krążeniowo-oddechowej według wytycznych Europejskiej Rady Resuscytacji opublikowanych w 2021 roku:

- 1) sprawdzenie bezpieczeństwa;
- 2) 30 uciśnień klatki piersiowej;
- 3) 2 oddechy ratownicze;
- 4) jeśli nie oddycha, wezwanie pomocy pod numerem 112 lub 999;
- 5) sprawdzenie oddechu;
- 6) oceń przytomności pacjenta;
- 7) udrożnienie dróg oddechowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,4,2,6,7,5,3.
- B. 4,2,1,6,5,3,7.
- C. 6,7,5,1,2,4,3.
- D. 1,6,7,5,4,2,3.
- E. 1,6,7,5,3,4,2.

Nr 20. 19-letni pacjent zgłosił się do szpitalnego oddziału ratunkowego z powodu nasilającej się duszności, obecności kaszlu, łzawienia, obrzęku języka i plamistej wysypki na twarzy. Objawy pojawiły się bezpośrednio po zjedzeniu orzeszków pistacjowych. Postępowanie ratownicze polega na natychmiastowym podaniu epinephrinum w dawce:

- A. 0,5 mg dożylnie.
- B. 0,5 mg domięśniowo.
- C. 0,5 mg podskórnice.
- D. 1,0 mg w nebulizacji.
- E. 1,0 mg dożylnie.

Nr 21. U pacjentów dorosłych w stanie wstrząsu krwotocznego, w trakcie procedury RSI - Rapid Sequence Intubation, lekiem z wyboru, porażającym mięśnie szkieletowe jest chloresuccillin (Suxamethonii chloridum). Prawidłowa dawka leku podana drogą dożylną to:

- A. 0,5-1,0 µg kg m.c.
- B. 1,0-1,5 µg kg m.c.
- C. 0,5-0,8 mg kg m.c.
- D. 1,0-2,0 mg kg m.c.
- E. 4,0-4,5 mg kg m.c.

Nr 22. Do szpitalnego oddziału ratunkowego zgłasza się mężczyzna w wieku 21 lat z bólem stawu skokowego po urazie skrętnym. Zgodnie z Ottawa Ankle Rules kwalifikacja pacjenta do wykonania zdjęcia RTG stawu skokowego odbywa się na podstawie:

- 1) obrzęku w okolicy kostki bocznej;
- 2) masywnego obrzęku w okolicy stawu;
- 3) bolesność tylnej krawędzi kostki bocznej;
- 4) bólu i niezdolności podczas obciążania kończyny i stawu;
- 5) obecności zasinienia u podstawy stopy po jej stronie bocznej.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** tylko 4. **B.** 1,3. **C.** 1,2,5. **D.** tylko 5. **E.** 2,3,5.

Nr 23. 52-letni pacjent o masie ciała 80 kg, przebywający w SOR nagle stracił przytomność. Na podstawie wcześniejszego wywiadu medycznego dokonano pomiaru glikemii z krwi włosniczkowej 31 mg/dl. W SOR dostępne są ampułki Glucosum 20% w 10 ml. Postępowanie ratunkowe polega na dożylnym podaniu:

- A.** 1,6 mg. **B.** 16 mg. **C.** 16000 mg. **D.** 2 g. **E.** 500 g.

Nr 24. W przypadku wzrostu ciśnienia śródczaszkowego, u pacjenta dorosłego dochodzi do zaburzeń oddechowo-krążeniowych określanych jako triada Cushinga. Wskaż jej objawy:

- 1) nieregularny oddech;
- 2) spadek ciśnienia tętniczego krwi;
- 3) bradykardia;
- 4) tachykardia;
- 5) wzrost ciśnienia tętniczego krwi.

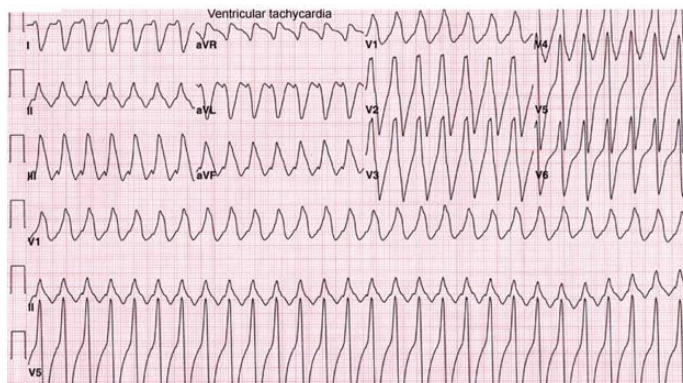
Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 2,3. **B.** 1,2,4. **C.** 4,5. **D.** 1,3,5. **E.** 4,5.

Nr 25. Pacjent dorosły, o masie ciała 80 kg, doznał oparzeń II i III stopnia przedniej powierzchni klatki piersiowej. Zgodnie z „regułą dziewiątek” oraz regułą Parkland, w pierwszej dobie leczenia oparzenia należy podać dożylnie krystaloid w objętości:

- A.** 700 ml. **B.** 900 ml. **C.** 2550 ml. **D.** 3000 ml. **E.** 5760 ml.

Nr 26. Do szpitalnego oddziału ratunkowego zgłosił się pacjent w wieku ok. 70 lat, po wcześniejszym omdleniu i z widocznymi objawami ostrej niewydolności krążenia, BP 70/30, błądliwość powłok skórnych, CRT 4 sek. Opisany stan pacjenta oraz poniższy zapis EKG wskazują na podjęcie decyzji o:



- A.** defibrylacji energią 150J.
- B.** wykonaniu kardiowersji.
- C.** masażu zatoki szyjnej w pozycji leżącej.
- D.** dożylnym podaniu Adenosinum w dawce 6 mg.
- E.** dożylnym podaniu Magnesii sulfas w dawce 2 g.

Nr 27. U pacjentów dorosłych, do zagrażających życiu przyczyn bólu w klatce piersiowej **nie zalicza się**:

- A. zapalenia płuc.
- B. odmy opłucnowej.
- C. zapalenia osierdzia.
- D. ostrego zespołu wieńcowego.
- E. tętniaka rozwarstwiającego aorty.

Nr 28. U pacjenta dorosłego szpilkowate źrenice o średnicy poniżej 1 mm są charakterystyczne dla:

- A. przedawkowania leków z grupy opioidów.
- B. wklonowania zakrętu hipokampa.
- C. zaburzeń metabolicznych.
- D. zmian w śródmózgowiu.
- E. hipotermii.

Nr 29. Według wytycznych Europejskiej Rady Resuscytacji opublikowanych w 2021 roku, u pacjenta dorosłego podczas prowadzonej resuscytacji krążeniowo-oddechowej, kapnografię stosuje się w celu:

- 1) oceny oksygenacji krwi;
- 2) wykluczenia zatruciem CO;
- 3) podjęcia decyzji o rozpoczęciu RKO;
- 4) monitorowania jakości prowadzonej RKO;
- 5) potwierdzenia położenia rurki intubacyjnej.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 4,5. B. 1,2. C. tylko 3. D. 2,3. E. 1,2,5.

Nr 30. Paradoksalna ruchomość oddechowa klatki piersiowej występuje w sytuacji:

- A. wytrzewienia.
- B. tamponady serca.
- C. odmy opłucnowej zewnętrznej.
- D. wiotkiej klatki piersiowej.
- E. oparzenia okężnego klatki piersiowej.

Nr 31. Najczęstszą postacią choroby wysokościowej jest:

- A. ostre zapalenie krtani.
- B. ostra choroba wysokogórska.
- C. zapalenie płuc.
- D. żylna choroba zakrzepowo-zatorowa.
- E. zapalenie żył głębokich.

Nr 32. Torakotomię ratunkową należy wykonać w przypadku stwierdzenia czynnego krwawienia do jamy opłucnowej, gdy bezpośrednio po wprowadzeniu drenu uzyskujemy jednorazowo:

- A. 250 ml krwi.
- B. 500 ml krwi.
- C. 1000 ml krwi.
- D. 1500 ml krwi.
- E. Stały drenaż 100-150 ml/h, w ciągu kolejnych czterech godzin.

Nr 33. Podczas resuscytacji tętno na tętnicy ramiennej badamy u:

- A. dzieci do 3 roku życia.
- B. noworodków i niemowląt.
- C. kobiet w zaawansowanej ciąży.
- D. dzieci do okresu pokwitania.
- E. wszystkich poszkodowanych, bez względu na wiek.

Nr 34. Pewnymi trzema objawami złamania kości są:

- A. zmniejszenie zarysów kończyny, patologiczna ruchomość kości, trzeszczenie i tarcie odłamów kostnych.
- B. ból, bolesność kończyny, obrzęk.
- C. ograniczenie ruchomości, obrzęk, krwiak.
- D. przykurcz mięśni, podbiegnięcia krwawe, obrzęk.
- E. ból, obrzęk kończyny, zasinienie.

Nr 35. W leczeniu bólu pooperacyjnego, u chorych, po urazach kończyn stosujemy leki przeciwbólowe z wyjątkiem:

- A. paracetamolu.
- B. metamizolu.
- C. ketoprofenu.
- D. morfiny.
- E. diazepamu.

Nr 36. U 3-letniego dziecka prowadzenie sztucznego oddychania i masażu serca, polega na wykonaniu:

- A. 5 uciśnień klatki piersiowej i 1 oddech.
- B. 5 uciśnień klatki piersiowej i 2 oddechy.
- C. 10 uciśnień klatki piersiowej i 2 oddechy.
- D. 15 uciśnień klatki piersiowej i 2 oddechy.
- E. 30 uciśnień klatki piersiowej i 1 oddech.

Nr 37. Podczas prowadzenia resuscytacji, ponownej oceny oznak życia dokonujemy:

- A. regularnie co 1-2 minuty.
- B. zawsze przed naklejeniem elektrod AED.
- C. jeżeli pacjent zaczyna reagować – porusza się i otwiera oczy.
- D. po 5 cyklach RKO.
- E. po odzyskaniu świadomości przez pacjenta.

Nr 38. Wskazaniem do prowokowania wymiotów jest połknięcie trucizny w wysokiej dawce prowadzące do ciężkiego zatrucia w czasie:

- A. do 15 minut od połknięcia trucizny.
- B. do 30 minut od połknięcia trucizny.
- C. do 60 minut od połknięcia trucizny.
- D. nie prowokujemy wymiotów.
- E. do 120 minut od zatrucia.

Nr 39. Do SOR przywieziono chorego w śpiączce, z hiporefleksją, płytkim oddechem, szpilkowato zwężonymi źrenicami, bradykardią, chłodną skórą, zwolnioną perystaltyką jelit oraz śladami po iniekcjach. Rozpoznaniem będzie toksydrom:

- A. cholinergiczny.
- B. uspokajająco – nasenny.
- C. opioidowy.
- D. sympatykomimetyczny.
- E. cholinolityczny.

Nr 40. Ostre zapalenie dróg żółciowych możemy rozpoznać na podstawie zespołu objawów, tzw. triady Charcota, do której zalicza się:

- A. ostry ból pod prawym łukiem żebrowym, o charakterze kolki żółciowej, gorączka z dreszczami oraz żółtaczka.
- B. opasujący tępy ból nadbrzusza, żółtaczka, bradykardia.
- C. ból kolkowy prawej okolicy lędźwiowej, wymioty, żółtaczka.
- D. ostry ból w okolicy pępka, gorączka oraz tachykardia.
- E. ból kolkowy w lewym podżebrzu, wymioty, dreszcze .

Nr 41. U pacjenta, po wypadku komunikacyjnym wystąpiła duszność, tachykardia, tętno paradoksalne, obniżone ciśnienie tętnicze krwi, poszerzenie żył szyjnych oraz głuchość tonów serca. Rozpoznaniem jest:

- A. prężna odma opłucnowa.
- B. zawał mięśnia sercowego.
- C. przewlekła obturacyjna choroba płuc.
- D. zator tętnicy płucnej.
- E. tamponada serca.