Osakidetza



ZAINKETA ARINGARRIEN FAKULTATIBO ESPEZIALISTA MEDIKOA

GALDERAK

1.- Hauetako zein ez dator bat zainketa aringarrien (ZA) printzipioetako batekin, Osasunaren Mundu Erakundearen (OME) arabera?

a) Pazienteari heriotza-ordura arte ahalik eta modu aktiboenean bizitzen laguntzeko euskarri-sistema bat eskaintzen dute.
b) Pazientearen gaixoaldian eta doluan egokitzen laguntzeko euskarri-sistema bat eskaintzen diete senideei.
c) Bizi-kalitatea hobetzen dute, eta gaixotasunaren bilakabidean ere modu onuragarrian eragin dezakete.
d) Gaixotasunaren azken faseetan aplika daitezke, bizitza luza dezaketen beste tratamendu batzuk, hala nola kimioterapia edo erradioterapia, amaitu ondoren.

2.- Zainketa aringarrien (ZA), estalduren, asistentzia mailen eta antolaketa-ereduen garapenaren testuinguruan, aukera hauetako zeinekin EZ zaude ados?

a) Talde espezifikoek zainketa aringarrien (ZA) estaldura egokia ezar dezakete: % 60 paziente onkologikoentzat eta % 30 paziente ez-onkologikoentzat.
b) Zainketa aringarrien (ZA) oinarrizko mailan, Espainian, 3.621 paziente egongo lirateke milioi biztanleko eta urteko, eta zainketa aringarrietako (ZA) talde espezifikoei dagokie milioi biztanleko eta urteko 1.755 paziente artatzea (% 48,5).
c) 2023-2027ko aldirako Euskadiko Zainketa Aringarrien (ZA) Planak arreta-eredu homogeneoa eta ekitatiboa jasotzen du edozein arreta mailatan zainketa aringarriak (ZA) behar dituzten paziente guztientzat.
d) Autonomia-erkidego gehienek oraindik ez dute bizitzaren amaierarako eta zainketa aringarrietarako (ZA) planik.

3.- Uztailaren 21eko 147/2015 Dekretuak, Euskadiko osasun-sisteman pertsonen eskubideei eta betebeharrei buruzko Adierazpena onartzen duenak, 11. artikuluan ezartzen du, besteak beste, zainketa aringarrien (ZA) zerbitzuak eskaintzeko eskubidea. 11. artikulu horren arabera, Euskadiko osasun-sistemako gaixoek eta erabiltzaileek, bizitzaren amaierari lotutako asistentzia sanitarioari dagokionez, honako eskubide hauek dituzte, SALBU ETA:

a) Arreta integrala jasotzeko eskubidea, laguntza psikologikoa barne, zaintzak behar bezala planifikatuta eta aurretiazko borondateak errespetatuta, bai eta zainketa aringarrien (ZA) kalitatezko zerbitzuen eskaintza izateko eskubidea ere, edozein asistentzia mailatan, hiltzeko garaian izan daitezkeen sufrimendua, mina eta beste sintoma batzuk arintzeko.

b) Aukera terapeutikoei buruz egiazko informazioa jasotzeko eskubidea, eta aukera horietako edozein onartzeko edo ukatzeko borondatea errespetatzea eta onartzea. Horretarako, hori zuzenean jakinarazi behar da, aurretiazko borondateen bidez.

c) Senideak eta gertuko pertsonak ospitaleratzeetan ondoan izateko eskubidea, bai eta, orokorrean, banakako logela bat erabiltzeko eskubidea ere, intimitatea zaintzeko eta, hala egokituz gero, laguntza espirituala izateko.

d) Etxez etxeko laguntza jasotzeko eskubidea, diziplina anitzeko taldeek koordinatutako arreta. Informazioa, osasun-aholkuak, aholkularitza eta babesa eman beharko zaie gaixoarekin zerikusia duten pertsonei, ulertzeko moduan beti.

4.- Euskadiko Zainketa Aringarrien Plana 2023-2027ren aurrekari estrategiko eta normatiboen artean, zer EZ dago?

a) 41/2020 Oinarrizko Legea, Pazientearen Autonomia Arautzen duena.

b) 7/2002 Legea, abenduaren 12koa, Euskadiko Osasun Arloko Aurretiazko Borondateena.

c) 147/2015 Dekretua, uztailaren 21ekoa.

d) 2013-2020 Euskadiko Osasun-politikak.

5.- Euskadiko Zainketa Aringarrien Plan Estrategikoa 2023-2027ren arabera, egungo zainketa aringarrien (ZA) ereduetako asistentzian emaitza optimoak lortzeko funtsezko elementuak honako hauetan ardaztu daitezke, batean IZAN EZIK:

a) Zainketa aringarrien (ZA) premian diren pertsonak identifikatzea.

b) Hornitzaileen arteko komunikazioa eta koordinazioa (lehen mailako arreta barne).

c) Gaikuntza hobetzea.

d) Pertsonen behar aldakorrei eta lehentasunei denboran zehar pixkanaka erantzuteko gaitasuna, eta asistentziaren antolamenduaren arteko ekitatea erraztuko duten esku hartze estandarizatuak lehenetsiko dira.

6.- Hauek dira Euskadiko Zainketa Aringarrien Plana 2023-2027ren helburu orokorrak, bat IZAN EZIK:

a) Erakunde Sanitario Integratu (ESI) guztietan zainketa aringarriak (ZA) behar dituen pazientearentzako eredu asistentzial bat finkatzea, modu homogeneoan, edozein maila asistentzialetan eta ekitate-kondiziotan, premia aringarriak dituzten pertsonek eskubidez jaso ditzaketen zerbitzuak eskuratzeari eta horien kalitateari dagokienez.

b) Gaixotasun aurreratu edo sendaezineko egoeretan arretaren kalitatea hobetzea, pazientearen eta familiaren autonomia eta beharrak errespetatuz, Historia Klinikoan erregistratutako Arretaren Plan Indibidualizatu (API) baten bidez.

c) Zainketa aringarrietan (ZA) arretarako baliabideen egungo erabilgarritasuna mantentzea.

d) Zainketa aringarrietako (ZA) langileen prestakuntza eta gaikuntza hobetzea.

7.- Euskadiko Zainketa Aringarrien Plana 2023-2027an ezarritako ebaluazio eta etengabeko hobekuntza irizpideen artean, honako hauek daude, bat IZAN EZIK:

a) Ebaluatzen da premia aringarriak dituzten pazienteek bizitzaren amaierarako arreta-plan pertsonalizatuak edota aurretiazko borondateen dokumentuak zein neurritan ezarrita dituzten.
b) Ebaluatzen da Zainketa Aringarrien Unitate (ZAU) espezifikoetan ospitaleko arreta zenbateraino bultzatzen den.
c) Programatutako jarduera zein mailatan garatzen den ebaluatzen da, eta horretarako eskariaren araberako jarduera minimizatzen da.
d) Kasuak ebaluatzeko auditoriak egiten dira. Diziplina anitzeko talde batek berrikusten eta ebaluatzen ditu kasuak.

8.- Biriketako minbizia duen paziente bat oinarrizko tratamenduan dago. Askapen jarraituko morfina ematen zaio (20 mg/12 h) eta, min-krisietarako, (erreskatea) eragin azkarreko 5 mg morfina. Azken egunetan, egunean 4-5 erreskate behar izan ditu bat-bateko min neurritsu edo larriagatik, eta badirudi erreskate horiek bat datozela bere gaixotasunak duen hedadurarekin. Zein izango litzateke aukeratuko zenukeen jarduketa?

a) Eragin azkarreko morfinaren dosia % 50 handitzea.
b) Askapen jarraituko morfinaren eguneko dosia % 50 handitzea.
c) Fentanilo transdermikora (TD) igarotzea.
d) Tramadola lotzea oinarrizko tratamenduarekin.

9.- Koloneko minbizia fase aurreratuan duen paziente bati jarraipena egiten zaio zainketa aringarrietan (ZA). Tratamenduan dago, askapen jarraituko morfinarekin (100 mg/12 h). Min-krisi gehigarrietarako, eragin azkarreko 20 mg morfina ematen zaizkio. Min basal kontrolatuak dituenean, miokloniekin hasten da. Zein jokabide aukeratuko zenuke?

a) Askapen jarraituko morfinaren dosia % 50 gutxitzea.
b) Eragin azkarreko morfinaren dosia % 50 gutxitzea.
c) Fentanilo transdermikora igarotzea.
d) Bentzodiazepina bat gehitzea oinarrizko tratamenduari.

10.- Paziente batek minbizia du, fase aurreratuan. Tratamendu analgesikoa ematen zaio, askapen jarraituko morfinarekin (20 mg/12 h) eta eragin azkarreko morfina (5 mg) min-krisietarako. Kontrol ona izan du azken asteetan. Kontrol-analitikan 2.6 mg/dl-ko kreatinina detektatu diote. Ez du giltzurrun-gutxiegitasunaren aurretiko historiarik. Zer jokabide iruditzen zaizu komenigarriena pazientearen segurtasuna eta erosotasuna kontuan hartuta?

a) Askapen jarraituko morfinaren dosia mantentzea eta giltzurrun-funtzioaren bilakaera astero zaintzea.
b) Eragin azkarreko morfinaren ordez, fentanilo zitratoa jartzea.
c) Fentanilo TDra igarotzea, analgesikoki baliokideak diren dosietan.

d) Metadonara igarotzea, analgesikoki baliokideak diren dosietan.

11.- 53 urteko gizonezko paziente batek biriketako minbizia eta hari lotutako trastorno depresiboa du. Tratamendu analgesikoan dago, askapen jarraituko morfinarekin (20 mg/12 h) eta eragin azkarreko morfinarekin (5 mg) min-krisietarako. Azken egunetan erredura gisara agertzen den minarekin eta torax aldean inurritzeekin hasi da, eta 4-5 erreskate behar izaten ditu egunean. Bizkarrezurraren erradiografian D11 zapaltzea ikusten da. Zer jokabide EZ zaizu egokia iruditzen?

a) Dexametasona tratamenduari gehitzea.
b) Erasandako orno-gorputzaren gaineko irradiazio aringarria egitea pentsatzea.
c) Duloxetina (60 mg egunean) gehitzea.
d) Askapen jarraituko morfina fentanilo TDra igarotzea, min neuropatikoan eragin hobea duelako.

12.- Paziente batek neoplasia du, fase aurreratuan. Etxean dago. Menpekoa da garbitzeko, janzteko eta transferentzietarako. Tratamenduan dago fentaniloarekin (TD 75 µg/h), eta min basala du. Min-krisietarako 200 µg-ko ahoko fentanilo transmukosoaren zitratoa ematen zaio, eta hori hartzen du eguneroko garbitasunarekin eta ultzera gaizto baten sendaketa dela eta. Zer jokabide iruditu litzaizuke egokiena?

a) Fentanilo TDa 100 µg/h-ra handitzea.
b) Erreskate medikazioa ematea garbitu edo sendatu baino 30 minutu lehenago.
c) Fentanilo TDtik askapen jarraituko morfinara igarotzea.
d) Tratamenduari dexametasona gehitzea.

13.- 64 urteko gizonezko paziente batek gernu-maskuriko minbizia du, progresio lokala eta distantziakoa dituena (biriketako metastasia). Giltzurrun-gutxiegitasuna. Mina duela dio eremu hipogastrikoan; mina perineora eta genitaletara zabaltzen da, eta maskuriko tenesmo-sentsazioa du. Ez du arintze sentsaziorik koanalgesiko (gabapentina, amitriptilina, klorpromazina) bidezko tratamendua gehituta eta fentanilo-dosiak handituta ere. Beraz, neurotoxikotasunarekin hasi ondoren, metadonara igaro da. Orain arte independentea izan da eguneroko bizitzako oinarrizko jardueretarako. Haren Pap Scorek eta Palliative Prognostic Indexek (PPI) bizi-itxaropen luzeak dituela adierazten digute. Alternatiba hauetako zein iruditzen zaizu egokiena?

a) Farmako koanalgesikoak berriz erabiltzen saiatzea, aurrez jasotzen ez zuen opiazeo bat hartzen baitu.
b) Opiazeo-tratamendua beharren arabera soilik handitzen jarraitzea.
c) Gongoil bakoitia eta hipogastrikoa blokeatzea.
d) Analgesia epiduralaren perfusioa.

14.- **59 urteko gizon batek ahoko minbizia du. Kirurgia eta erradioterapia bidezko aurretiazko tratamenduaren ondoren, errezidiba lokal-erregionala du. Azken asteetan kexu da masailezurrean min mistoa duelako, zein alde bereko belarrira luzatzen zaion. Tratamendua hasi zuen pregabalinarekin eta ahoko morfinarekin, eta min basala arindu zitzaion (gaur egun arina da), baina ustekabeko minak irauten du, eta min horren puntuaketa oraindik ere larria da. Pazienteak esaten du mina arindu egin dela fentanilo zitratoarekin, baina egunean lau eta sei erreskate artean behar ditu. Tratamenduaren azken asteetan, kexu da logura duela eta "gorputzean jauziak" sentitzen dituela, arratsaldean eta loaren lehen faseetan agertu ohi direnak. Miaketa kognitiboa normala da. Independentea izaten jarraitzen du eguneroko bizitzako oinarrizko jardueretarako. Haren Pap Scorek eta PPIak bizi-itxaropen luzeak dituela adierazten digute. Alternatiba hauetako zein iruditzen zaizu egokiena?**

a) Minaren iraunkortasuna dela eta, opiazeoak handitzen jarraitzea eta koanalgesikoa gehieneko dosira eramatea.
b) Bigarren koanalgesiko bat (antidepresiboa) gehitzea.
c) Trigeminoaren 3. adarraren blokeo periferikoa.
d) Gasserren gongoilaren blokeoa.

15.- **56 urteko emakume batek biriketako minbizia du. Hasieran kimio bidezko tratamendu kirurgikoa eta ondorengo erradioterapia egin zitzaizkion. Hilabete batzuk geroago errezidiba izan zuen, beste aldeko birikan metastasiak agertu baitzitzaizkion. Toraxeko eta saihetseko min basal arina duela dio, (behean eta ezkerrean, hain justu ere, hor zati bigunen masa bat dago, saihetsak infiltratzen dituena), eta horrek okerrera egiten du eztul-krisiarekin eta arnasa sakon hartzearekin. Oxikodona-naloxona tratamenduan dago, 80 mg/12 orduz, eta erreskaterako askapen azkarreko oxikodona du. Gainera, disnea du, okerrera egin duena pixkanaka-pixkanaka, esfortzu txikiak egin arte, eta hori mina okertzearekin lotzen da. O2 saturazio basala % 90ekoa da, eta % 93ra igotzen da, O2a (2 litrora) jartzen bazaio sudurreko oxigeno-kanulekin (disnea pixka bat hobetzen da). Haren Pap Score B eta PPIak adierazten digute 3 eta 6 aste arteko biziraupena izan dezakeela. Alternatiba hauetako zein EZ zaizu iruditzen egokia?**

a) Opiazeoak handitzen jarraitzea, beharren arabera.
b) Erreskate-medikamentu gisa fentanilo zitratoa erabiltzea.
c) Opioideetara igarotzea, toxikotasun-zeinu hasiberriak direla eta.
d) Ebakuntza-teknika bat erabiltzea baloratzea.

16.- **80 urteko gizon bat Zainketa Aringarrien Programan sartzen dute fase terminalean prostatako minbizia izateagatik. Hezurretako metastasi asko ditu, besteak beste, lunbo-sakroan. Duela gutxi Onkologia Medikoko Zerbitzuan egon zen ingresatuta, eta bertan fentanilo trasdermikoko 25 µg/h eta azido zoledroniko bidezko tratamendua ematen hasi zitzaion. Zainketa aringarrietako (ZA) lehen kontsultara joan zen esanez gerrialdean "min jasanezina" zuela, zeina jarraitua eta gorra zen, irradiaziorik eta sentsibilitate-edo ibilera-aldaketarik gabea, eta okerrera egiten du mobilizazioarekin. Askapen azkarreko morfina-erreskate ugari kontsumitu ditu, eta horiek**

eraginkorrak badira ere, denbora behar dute arintasuna eragiteko. Hauetako zein iruditzen zaizu DESEGOKIENA?

a) Fentanilo transdermikoaren (TD) dosia handitzea eta erreskateko opioidea fentanilo zitratora aldatzea.
b) Ornoko hausturaren aukera baztertzea.
c) Tratamendu bat gehitzea ahoko koanalgesiko batekin, eta hitz ordua ematea epe laburrera (bi aste).
d) Medikazioa behar bezala erabiltzen duela egiaztatzea.

17.- 55 urteko gizon bat Zainketa Aringarrien Programan sartuta dago ahoko kartzinoma bat duelako fase aurreratuan, ultzera gaizto laterozerbikal batekin. Masailezurreko eskuineko beheko zatian etengabeko inurritze-sentsazioa duela dio, eta, batzuetan, "kalanbre" gisara aipatzen duen bat-bateko min batekin batera agertzen da. Hauetako zeinek du arintzeko aukera gutxien?

a) Antibiotiko bidezko tratamendu bat gehitzea, ultzera infektatu bat izan daitekeelako minaren eragilea.
b) Opioide- eta kortikoide-tratamendua hastea.
c) Gabapentina bidezko tratamendua hastea.
d) Ebakuntza-teknika bat erabiltzea baloratzea.

18.- 60 urteko emakume batek bularreko kartzinoma bat du, tokiko eta urrutiko progresioan dagoena. Ospitaleratu egin dute kontrol sintomatikorako egiteko; izan ere, eskuineko toraxeko min jarraitua du, zapaltzailea eta kalanbre modukoa, okertu egiten dena goiko gorputz-adarra mugitzean eta arnasa sakon hartzean. Min hori bat dator ezagutzen den gaixotasunaren hedadurarekin. Pazientea fentanilo transdermiko bidezko tratamenduan zegoen (75 mcgr/h). Zein tratamendu-aukera EZ zaizu egokia iruditzen?

a) Antikomizial bat gehitzea fentanilo transdermiko bidezko tratamenduari.
b) Fentanilo transdermikoa handitzea eta kortikoideak gehitzea.
c) Ebakuntza-teknika bat erabiltzea baloratzea.
d) Oxikodonara edo metadonara igarotzea, min neuropatikoa hobeto kontrolatzen duelako.

19.- 58 urteko emakume bati bularreko minbizia diagnostikatu diote. Bizkarrezur lunbarrean hezurretako metastasia du, baita min handia ere duela bi egunetatik. Aurrekari gisa, giltzurrun-gutxiegitasun kronikoa (monorrena) dagoela nabarmendu behar da. Tratamendu-aukera hauetako zein litzateke egokiena?

a) 150 mg Tramadol Retard 12 orduan behin.
b) 10 mg oxikodona 12 orduan behin.
c) 10 mg askapen atzeratuko morfina hamabi orduan behin.
d) 12 µg fentanilo transdermiko72 orduan behin, eta min gehiago izanez gero, fentanilo-zitratoa. Dosiak errepikatu ahal izango dira, 30 minututan mina arintzen ez bada.

20.- **65 urteko paziente emakume batek kartzinoma bat du pankrea-buruan. Kartzinoma hori ez da subsidarioa eta tratamendu onkologikoa jasotzen du. Gibeleko metastasiak eta inplante peritonealak ditu. Kontsultara joan da lau egun doalako min koliko izaten eskuineko hipokondrioan eta epigastrioan. Min horrekin batera goragalea, erredura eta etengabeko konpresioa ditu. Zertaz ari gara?**

a) Min somatiko inflamatorioaz.
b) Erraietako minaz.
c) Min neuropatikoaz.
d) Min somatiko-neuropatiko mistoaz.

21.- **80 urteko gizonezko paziente batek prostatako minbizia eta hari lotutako hezur-metastasiak ditu. Familia harremanetan jarri da telefonoz, eta esan du azken egunetan koadro batekin hasi dela: desorientazioa, suminkortasuna, gaueko agitazio psikomotorra eta ikusmen-haluzinazioak. Egunaren zatirik handiena ohean igaro du. Zein da diagnostiko probableena?**

a) Bekoki-lobuluko dementziaren debuta.
b) *Delirium* hiperaktiboa.
c) Entzefalitisa.
d) Zaharraren nahasmendu psikotikoa.

22.- **70 urteko gizonezko batek biriketako minbizia du, hezur-metastasiekin, eta jarraipen esklusiboan dago zainketa aringarrietan (ZA). Deliriumaren diagnostikoa du, hiper eta hipoaktibitate-aldien gorabeherekin. Ez du berehalako pronostiko txarraren bestelako zantzurik. Zer jarduketa egingo zenuke?**

a) Midazolam perfusioa hasi, haren beharren araberako dosietan.
b) Metilfenidatoa hasi, kontzentrazio- eta alerta-gaitasuna hobetzeko.
c) Haloperidol bidezko tratamendua hastea, eta froga analitikoak eskatuko dira, konplikazio metabolikoak baztertzeko.
d) Lorazepama hastea (1 mg c/8h), pazientearen eta haren familiaren erosotasuna eta atsedena errazteko.

23.- **Honako eskala hauetako zein EZ zaizu egokia iruditzen paziente baten delirium baten bilakaeraren diagnostikoa eta/edo jarraipena egiteko, paziente horrek fase aurreratuko gaixotasun bat badu?**

a) *Richmond agitation-sedation scale*.
b) Folstein-en *Mini mental State Examination*.
c) *Confussion Assesment Method*.
d) Reisbergen narriadura globalaren eskala.

24.- Gaixotasun aurreratu bat duen paziente batek delirium bat duen susmoa izan behar da, honako hauek daudenean, bat IZAN EZIK:

a) Minaren deskonpentsazioa, pazienteak aldez aurreko kontrol ona eta kexa aldakorrak baditu.
b) Azkenaldian opioide-dosiak igotzea.
c) Duela gutxi hasitako antsietate- edo tristura-kexak, aldez aurreko psikopatologia-historiarik gabeak.
d) Batez ere egunean zehar azaldu ohi diren kexak, eta gauean atseden onargarria.

25.- Gaixotasun aurreratu bat duen paziente baten delirium baten maneiu orokorrean, honako aukera hauek gomendatzen dira, bat IZAN EZIK:

a) Aurretiazko egoera onargarria duten pazienteen kasuan, itzulgarriak izan litezkeen kausak baztertzea.
b) Elektrokardiograman QT luzearen presentzia aztertzea, paziente horietan bentzodiazepinak erabiltzeko arriskua baitago.
c) Pazientearen bizi-pronostikoak izan dezakeen iluntzea familiari azaltzea, *deliriuma* ahulezia handiagoko egoerei lotutako konplikazioa baita.
d) *Deliriuma* bizitzaren azken egunetan dagoen paziente bati gertatzen zaionean, tratamenduaren aukeretako bat izan liteke sedazio aringarri baten hasiera adostua.

26.- Baieztapen hauetako zein EZ zaizu zuzena iruditzen disnearen tratamenduari dagokionez, fase aurreratu eta terminaletako paziente batean?

a) Oxigenoterapia onuragarria izan daiteke BGBK duten pazienteentzat, zeinak disneadun gaixotasun terminala duten, eta erosotasuna lortzen duten horren bitartez.
b) Disnea opioide-tratamendu bat hasteko arrazoia izango da, eta arnasketako izu-krisietan bentzodiazepinak gehitu ahal izango dira.
c) Atseden errefraktarioko disnea handia, sarritan horri lotutako krisiekin, indikazio bat da sedazio aringarri batean pentsatzeko.
d) Pleurako isuria izanez gero, ez da komeni libratzea, errezidiba-arrisku handia baitago.

27.- Biriketako minbizia duen paziente bat askapen jarraituko morfina-tratamenduan dago (60 mg/12 h.). Tratamendu horrekin, esfortzu ertaineko disnea du, eta ez du atseden-disnearik. Zer jokabide izango zenuke?

a) Eguneko askapen jarraituko morfinaren dosia % 30-50 handitzea.
b) Krisietan eragin azkarreko morfina erabiltzea, eta prebentzioz erabiltzeko aukera baloratzea, disnea horiek jarduera jakin batzuekin errepikatzen badira.
c) Pazientearen jarduera murriztea disnea saihesteko, eta biriketako aireztapena hobetzeko bronkodilatadore luze bat gehitzea.
d) Askapen jarraituko morfinatik fentanilo TDra igarotzea, disnearen kontrolean ondorio hobeak dituelako.

28.- Paziente batek pankreako minbizia du, fase aurreratuan. Pazientea fentanilo TD bidezko tratamenduan dago (75 µg/h). Ospitaleko Larrialdi Zerbitzura joan da, ohiko disneak okerrera egin duelako, atsedeneko bilakatu arte. Zein iruditzen zaizu jarduketarik egokiena?

a) Fentanilo TDaren ordez morfina parenteralaren perfusioa jartzea, dosia % 30 murriztuta, eta disnea-krisietan askapen azkarreko ahoko morfina erabiltzea.
b) Fentanilo TDaren ordez, fentanilo parenterala jartzea perfusio jarraituan, eta fentanilo parenterala erabiltzea disnea-gertakarietan.
c) FTDaren partxearen dosia % 50 handitzea eta fentanilo-zitratoa ematea disnea-krisietarako.
d) Gasometria arterial basal bat eskatzea, hipoxemia ote dagoen ikusteko eta oxigenoa gehitzeko, beharrezkoa izanez gero.

29.- 55 urteko gizonezko paziente bat. Fase aurreratuetako biriketako minbizia du, eta jarraipen esklusiboan dago zainketa aringarrietan (ZA). Independentea izaten jarraitzen du eguneroko bizitzako oinarrizko jardueretarako. Larrialdietako Zerbitzura joan da, eta esan du hemoptisi-gertakari txikiak dituela baina gero eta sarriago, eguneroko bihurtu arte. Zer aukera EZ zaizu iruditzen egokiena?

a) Sedazio aringarri bat hastea, premiaz, probabilitate handia dagoelako distres handiko testuinguruan heriotzan amaitzen den hemoptisi masiboa izateko.
b) Baloratzea odol-diskrasiak dauden, baieztatzen diren horiek zuzentzea eta, bien bitartean, pazientearen egoera klinikoarekiko proportzionaltasuna mantentzea.
c) Pazienteari eta haren familiari laguntza psikologikoa eskaintzea, horrelako konplikazioei lotutako antsietateari eta larritasunari eusteko.
d) Erradioterapia hemostatikoa edo enbolizazio selektiboa egiteko aukeran pentsatzea.

30.- Progresio neoplasiko bati lotutako odoljarioen tratamenduan. Egoera hauetako zein EZ zaizu iruditzen egokia?

a) Hemoptisi masibo bat gertatzen bada, familiari eta pazienteari sedazio aringarri posible bat behar izatearen inguruan pentsaraztea (informazio arautuko prozesuari jarraituz).
b) Aurretik tratamendu antikoagulatzaile bat ote dagoen berrikustea, eta gehiegizko tratamendua zuzentzea, odoljarioaren arrazoietako bat hori izan daitekeela baieztatzen bada.
c) Kasu guztietan tratamendu antikoagulatzailea edota antiagregatzailea mantentzea, hura kentzeari lotutako gertaera tronbotikoen arriskuak direla eta.
d) Odol-hodi baten enbolizazio selektiboaren kasuan, zaintzea enbolizazio osteko sindromea gertatzeko aukera.

31.- **70 urteko emakume batek bularreko minbizia du. Mendekoa da oinarrizko jardueretarako. Tratamenduan dago, askapen jarraituko morfinarekin (30 mg/12 h) eta eragin azkarreko morfinaren 1-2 dosi gehigarri hartzen ditu min-krisietan. Etengabeko idorreria du laktulosa eta parafina erabili arren, eta sarritan enemak behar izaten ditu. Aukera hauetako zein EZ da egokia, zure ustez?**

a) Oxikodona-naloxonara igarotzea.
b) Askapen jarraituko morfina gehitzea naloxegol bidezko tratamenduari.
c) Prozinetiko bat, hala nola zinitaprida, gehitzea tratamenduari.
d) Askapen jarraituko morfinaren dosia % 30 murriztea, laxanteei glizerinazko supositorioak gehitzea eta enemekin jarraitzea, 48 orduan behin.

32.- **73 urteko gizon batek hepatokartzinoma bat du gibel zirrotikoaren gainean. Tratamendu analgesikoan dago, askapen iraunkorreko morfinarekin (60 mg/12 h). Hala ere, azken egunotan min-krisiak izan ditu ezkerreko hipokondrioan, eta pazientearen sutez horrekin lotuta dauden goragaleak ere bai. Obramenduak egin ditu, baina gutxi eta ahaleginarekin. Zein iruditzen zaizu hasierako ikuspegirik egokiena?**

a) Askapen jarraituko morfinaren dosia % 30-50 handitzea, dexametasona gehituta.
b) Askapen jarraituko morfinaren dosia handitzea, metoklopramida eta ahoko seruma gehituta.
c) Enema bat ematea eta tratamendu libragarria indartzea baloratzea, oinarrizko analgesia aldatu gabe.
d) ST askapen jarraituko morfinaren dosia murriztea, eta haloperidola (gorakoei kontra egiteko) eta dexametasona gehitzea.

33.- **Oklusio osoa eta itzulezina duen paziente batean, hauetako zein EZ zaizu maniobra terapeutiko egokia iruditzen?**

a) Laxantearen terapia mantentzea pazienteak ahoko tolerantziari eusten dion bitartean, eta hainbat laxante gehitzea zenbait ekintza-mekanismori.
b) Heste-higikortasuna errazten duten gorakoen kontrakoak, hala nola metoklopramida, kentzea eta eragin zentralekoetara igarotzea, esate baterako, haloperidolera.
c) Baloratzea pazientearekin eta familiekin zundaketa nasogastriko iragankorrak egitea adostea (normalean sedaziopean), nahi izanez gero, ahorakin txikiak izaten jarrai dezan.
d) Etengabe erabiltzea jariatzaileen aurkako farmakoak, hala nola butileskopolamina.

34.- **80 urteko emakume bat Zainketa Aringarrien Programan sartuta dago obulutegiko kartzinoma bat duelako fase aurreratuan, peritoneoko kartzinomatosiarekin. Abdomeneko mina duela adierazten du, distentsio, goragale eta idorreria sentsazioarekin batera. Kortikoide eta zundaketa nasogastriko bidezko tratamendua hasita zuen Ospitaleko Larrialdietako Zerbitzuan, baina ez da oso emankorra izan (200 cc 24 ordutan). Zer aukera EZ zaizu egokia iruditzen hasierako heltzean?**

a) Opioideak, haloperidola eta buskapina gehitzea tratamenduari, hesteetako oklusioa osoa eta itzulezina izan litekeelakoan.
b) Koadroaren ezaugarriak direla-eta, aszitisa egotea baloratzea eta drainatzea, hala baieztatzen bada.
c) Aurreko arazoari lotutako idorreria-koadroaren edo gerta litekeen oklusio osagabearen aurrean, metoklopramida eta enemak gehitzea.
d) Opioide-analgesia opioidea hasteko eta doitzeko beharra baloratzea, pazientearen arazoaren diagnostiko argi bat lortu ondoren, askotan molestiak tratamendu etiologiko eraginkor batekin konpontzen baitira.

35.- Irensketaren alterazioei aurre egiteko eta ahoa zaintzeko gomendio klinikoen artean, honako hauek daude, bat izan ezik:

a) Ahoko mukositis eta ultzeren tratamenduan, opioide sistemikoak hasieratik sistematikoki erabiltzea gomendatzen da, ez baita arintzen tratamendu lokalekin.
b) Erradioterapia edo toxina botulinikoa erabiltzea aukera ona da alboko esklerosi amiotrofikoa duten pazienteen gehiegizko listu-jariatzea tratatzeko.
c) Elikadurarako gastrostomia-zunda bat ezartzea proposatzen den disfagia-kasuetan, gomendagarria da bizi-pronostikoa kalkulatzeko eskalak erabiltzea eta erabakiak adostuta hartzea.
d) Xerostomiak areagotu egiten du gingibitisa, glositisa, aftak eta infekzio mikotikoak izateko arriskua.

36.- Fase aurreratuan dagoen gaixotasun bat duen paziente bati informazioa emateko prozesuari dagokionez, aukera hauetako zeinekin EZ zaude ados?

a) Informazioa pazientearekin partekatzeak emozioen adierazpena errazten, antsietatea murrizten eta bizitza normalizatuagoa izateko aukera ematen du.
b) Albiste txarrak komunikatzeko, beharrezkoa da ingurune egokia, intimitatea zein denbora nahikoa izatea, eta ez izatea etenik.
c) Garrantzitsua da jakitea pazienteak badakiela zer gertatzen zaion eta zer jakin nahi duen prozesuari buruz, komunikazio-prozesuaren oinarriak ezartzeko.
d) Familiari jakinarazi behar zaio une oro, eta haiekin adostu behar da pazienteari emango zaion informazioa, haiek baloratuko baitute zer inpaktu izan dezakeen eta informazioa behar den ala ez.

37.- Fase aurreratuan dagoen gaixotasun bat duen paziente bati informazioa emateko prozesuari dagokionez, aukera hauetako zeinekin EZ zaude ados?

a) Harreman-komunikazioak balio terapeutikoa hartzen du, horren bidez langileak pazientearen antsietatearen neurrizko egoera bat gauzatzen duenean eta egoerak eragiten dion sufrimenduari aurre egiteko mekanismoak aurkitzen uzten dionean.
b) Profesionalaren jarrerari esker, geldiarazi egingo dira ez dakitenarekiko zalantzak eta beldurra, frustrazioa eta ezintasuna, tristura eta haserrea, eta muturreko egoera bati aurre egin behar dion paziente baten erreakzio posibleak.
c) Ikuspegi teknikotik, fase terminalean dagoen gaixotasun bat duen pertsonarekiko komunikazioak oinarri izan behar du enpatia eta bestearekiko errespetu maila handiko entzute aktiboa.

d) Erreaktibotasun maila handia mantendu behar da, eta, horretarako, isiltasun deserosoak saihestu behar dira eta hitzik gabeko komunikazioarekin emozioen adierazpen arina eta etengabea gidatu.

38.- Fase aurreratuan dagoen gaixotasun bat duen paziente bati informazioa emateko prozesuari dagokionez, aukera hauetako zeinekin EZ zaude ados?

a) Erreakzio psikologikoen eboluzio-ereduak ezagutzeak informatzeko une egokia ulertzen laguntzen du, baita nola eskaini informazioa eta zer erantzun itxaron ere.
b) Garrantzitsua da hautematea erreakzio psikologikoak noiz bihurtzen diren, azkenik, nahasmendu psikiatriko, pazientearen egokitzapena zailtzeraino eta unitate espezializatuen esku-hartzea beharrezkoa izateraino.
c) Informazioa diagnostikoaren edota pronostikoaren alderdietara mugatu beharko litzateke soil-soilik, ez delako nahi pazientea beste alderdi batzuekin, hala nola eskema terapeutiko edo baliabide soziosanitarioen erabilerekin, azpiratu. Gai horietarako familiaren laguntza izango dugu.
d) Askotan, pertsonek ez dute informaziorik eskatzen edo nahi izaten, langileek eskaini arren. Pazientearen nahiak errespetatu behar dituzte eta kontua izan etorkizunean ideiaz alda dezaketela.

39.- Paziente batek bere gaixotasunari buruzko informazioa eskatzen badu eta bizi-itxaropenak nabarmen laburtzea dakarren prozesu larri bat jasaten ari bada, zer jokabide iruditzen zaizu egokia?

a) Aginduta dago beti informazioa eman behar dela, pazientearen autonomiari eta informazio eta dokumentazio klinikoaren arloko eskubide eta betebeharrei buruzko azaroaren 14ko 41/2002 oinarrizko legeak adierazitakoa aintzat hartuta.
b) Lehentasuna eman behar zaio familiaren eskaerari, zeinak beharrezkoak ez diren sufrimenduak saihesteko, pazienteari proposatzen zaion informazioa mugatzea eskatzen baitu.
c) Premia-premiazko kasuak salbu, aginduta legoke prozesu planifikatu eta egituratu bat garatzea, non pixkanaka eta pazientearen eskaera jakinei erantzunez informazio osoa, egiazkoa eta ulergarria eskainiko litzatekeen.
d) Sufrimendu emozional handiko egoeran, informazio osoa eta zehatza ematea garrantzitsua dela azpimarratu behar da, pazienteak egoera lehenbailehen bere gain hartu ahal izan dezan.

40.- SECPALek eta Organización Médica Colegialek gomendatutako terminologiaren arabera, zer baieztapenek ezaugarritzen du hobekien «ahalegin terapeutikoaren egokitasun» terminoa?

a) Tratamenduak mugatzea dakar, osasun-efizientziarekin lotutako arrazoiengatik.
b) Ebakuntzak pazientearen egoera kliniko eta pronostikora egokitzean datza.
c) Gaixotasun aurreratua badago, bizi-euskarriko tratamenduak kentzearen baliokide da.
d) Neurri aringarri konbentzionalek porrot egin ondoren aplikatzen da.

41.- Langile batek terapia inbaditzaile bat mantentzen du arrazoizko onura-itxaropenik gabe, familiak ez duelako heriotzaren hurbiltasuna onartzen. Egoera horrek zerekin egiten du bat?

a) Egokitzapen terapeutikoarekin.
b) Komunikazio kliniko txarrarekin.
c) Seta terapeutikoarekin.
d) Plangintza aurreratu eskasarekin.

42.- Konbinazio hauetako zeinek islatzen du modu osatuenean filosofia aringarri modernoan deskribatutako «erabateko min» kontzeptua?

a) Min fisikoa, narriadura funtzionala eta mendekotasuna.
b) Min fisikoa, emozionala, soziala eta espirituala.
c) Min fisikoa, psikologikoa eta kognitiboa.
d) Min somatikoa, erraietakoa eta neuropatikoa.

43.- Zainketa aringarrietako bizi-kalitateari dagokionez, zein da baieztapenik zehatzena?

a) Egoera funtzionaletik ondoriozta daiteke.
b) Batez ere kontrol sintomatikoarekin lotzen da.
c) Hainbat alderdik eragindako eraikuntza subjektiboa da.
d) Kontserbatutako autonomia-mailari dagokio.

44.- Zein tresnek ematen die pronostiko-balio handiena aringarrietako paziente aurreratuei?

a) IEAk (Ikusmen Eskala Analogikoa).
b) HADSek.
c) *Karnofsky Performance Status*ek (KPS).
d) Edmonton-en eskalak.

45.- Alderdi anitzeko ebaluazioan, zer egoerak justifikatuko luke balorazio itxuraz gogobetegarria egitea ikuspuntu fisikotik, baina eskasa ikuspegi aringarritik?

a) 3 baino gutxiagoko IEAk.
b) % 70etik gorako KPSak.
c) Sintoma errefraktariorik ez egoteak.
d) Sufrimendu existentzial esanguratsua egoteak.

46.- Zer konbinazio kontzeptual da egokiena?

a) Abandonua → gehiegizko tratamendua; Seta→ tratamendu-akatsa.
b) Seta→ egokitzapena; Abandonua → mugapen terapeutikoa.
c) Abandonua eta seta praxi txarraren aurkako muturrak dira.
d) Seta eta egokitzapena terminologia desberdineko kontzeptu baliokideak dira.

47.- Pazientearen autonomiari dagokionez, zein baieztapenek islatzen du zehatzen egungo eredu aringarria?

a) Autonomia prozedura diagnostikoak eta terapeutikoak onartuz edo baztertuz gauzatzen da.
b) Autonomia erabakitzeko legezko eskumenetik dator.
c) Autonomiak balio eta lehentasun pertsonaletan oinarritutako autogobernua eskatzen du.
d) Autonomia ongintza-printzipioaren mende dago, gaixotasun aurreratuta badago.

48.- Bizi-kalitateari buruzko baieztapen hauetako zein da eredu aringarriarekin bateragarriagoa?

a) Egoera funtzionaletik eratorritako aldagaia da.
b) Esperientzia kliniko nahikoa duen langileak aurreikus dezake.
c) Batez ere, kontrol sintomatikoak definitzen du.
d) Pazientearen pertzepzio subjektiboa txertatzea eskatzen du.

49.- Zer tresna-konbinaziok ematen du egoera funtzionalaren eta ondoez emozionalaren balorazio osagarri bat?

a) KPS + HADS.
b) IEA + EMAITZEN KONTUA.
c) Barthel + IEA.
d) HADS + IEA.

50.- Zer ezaugarrik bereizten du alde aurreko plangintza aurreratua aurretiazko jarraibideen arretatik?

a) Balio juridikoak.
b) Deliberamendukoa eta jarraitua izateak.
c) Ordezkariaren beharrak.
d) Erregistroan inskribatzeko betebeharrak.

51.- Euskal Autonomia Erkidegoko 11/2016 Legeari dagokionez, zer elementuk bereizten ditu kontzeptualki zainketa aringarriak izateko eskubidea eta tratamenduei uko egiteko eskubidea?

a) Lehenengoak zerbitzua emateko betebehar positiboa sortzen du.
b) Bigarrenak egoera terminala eskatzen du.
c) Lehenengoa familiaren borondatearen araberakoa da.
d) Bigarrenak idatzizko agiria eskatzen du.

52.- Informatua ez izateko eskubideari dagokionez, zeina 41/2002 Legean aitortzen den:

a) Nahitaez dokumentuetan jasota utzi behar da.
b) Baimen informatuari uko egitea dakar.
c) Autonomia gauzatzearekin batera existi daiteke.
d) Ordezkaria izendatzea eragozten du.

53.- 11/2016 Legearen arabera, zein eskubidek du lotura kontzeptual estuagoa bizitzaren amaierako prozesuan duintasunarekin?

a) Bigarren iritzirako eskubidea.
b) Informazio epidemiologikoa jasotzeko eskubidea.
c) Erabakiak aldez aurretik planifikatzeko eskubidea.
d) Zentroa askatasunez aukeratzeko eskubidea.

54.- Zer elementuk hurbiltzen du gehien 11/2016 Legea eredu bioetiko deliberatibora?

a) Teknologia sanitarioaren zentraltasuna.
b) Ebidentzia zientifikoan soilik oinarrituta hartzea erabakiak.
c) Pazientearen balioak eta lehentasunak kontuan hartzea.
d) Langileen hierarkia erabakiak hartzerakoan.

55.- Gai den paziente batek uko egiten dio bere gaixotasunari buruzko informazioa jasotzeari, eta alaba izendatzen du gaixotasunari buruzko informazioa jasotzeko. Honako baieztapen hauetako zein da zuzena?

a) Alaba legezko ordezkaria izango da.
b) Pazienteak baimen informatua emateko gaitasuna galtzen du.
c) Informazioa ez jasotzeko eskubidea solaskide baten izendapenarekin batera existi daiteke.
d) Medikuak zuzenean jakinarazi behar dio pazienteari, gaixotasun larria delako.

56.- 11/2016 Legean aitortutako eskubide hauetako zeinek du harreman-izaera garbiagoa?

a) Tratamenduei uko egiteko eskubideak.
b) Lagunduta egoteko eskubideak.
c) Intimitaterako eskubideak.
d) Bigarren iritzirako eskubideak.

57.- Paziente ezgauza. Ez dago Aurretiazko Borondateen Dokumenturik. Senideek testigantza kontraesankorrak ematen dituzte haren lehentasunei buruz. Zein izan behar da irizpide nagusia?

a) Ustezko borondatearen berreraikuntza.

b) Harekin batera bizi den senidearen iritzia.
c) Gehiengoaren erabakia.
d) Senide hurbilenaren adina.

58.- Elementu hauetako zeinek du garrantzi etiko handiagoa erabakien aldez aurreko plangintzan?

a) Dokumentuak formalizatzeak.
b) Erregistroko inskripzioak.
c) Lekukoak egoteak.
d) Aurretiazko deliberazio-prozesuak.

59.- Historia klinikoari dagokionez, dokumentu hauetako zein ez da nahitaez gutxieneko edukiaren parte?

a) Anestesia-txostena.
b) Orri estatistiko-klinikoa.
c) Alta-txostena.
d) Aurretiazko jarraibideen dokumentua.

60.- Alderdi anitzeko ebaluazioan, heriotza aurreratzeko nahiaren (HAN) identifikazioa, batez ere, non sartzen da?

a) Alderdi praktikoan.
b) Alderdi emozionalean.
c) Alderdi funtzionalean.
d) Alderdi sozialean.

61.- Paziente batek % 30eko PPS eskala du, baita erabateko mendekotasuna, min kontrolatua, familia-euskarri ona ere, eta ez du gatazkarik erabakiak hartzerako orduan. Zein litzateke baieztapenik zuzenena?

a) Egoera funtzionalak konplexutasun handia zehazten du.
b) Egoera aurreratuak ekipamendu espezifikoaren behar automatikoa dakar.
c) Larritasun klinikoa eta konplexutasuna ez dira nahitaez baliokideak.
d) Mendekotasun funtzionala irizpide nahikoa da deribaziorako.

62.- Gaixotasun aurreratua duen paziente baten kasuan, zein aurkikuntzak du ahalmen handiagoa kasuaren benetako konplexutasuna gutxiesteko?

a) Sintomatologia fisiko eskasak.
b) Karnofskyren indize baxuak.
c) Gaixotasun metastasikoak.
d) Aurretik hainbatetan ingresatua izanak.

63.- Premien eredu aringarritik, zein da akats kontzeptualik ohikoena?

a) Konplexutasuna sufrimenduarekin parekatzea.
b) Premia aringarria pronostikoarekin parekatzea.
c) Arreta aringarria etxez etxeko laguntzarekin parekatzea.
d) Bizi-kalitatea kontrol sintomatikoarekin parekatzea.

64.- Premietan oinarritutako arreta ereduan (Ferris-ICO Toolkit), zer alderdi dago kontzeptualki alderdi fisikoaren, emozionalaren, sozialaren eta praktikoaren maila berean, baina fase aurreratuetan bakarrik agertzen da?

a) Kognitiboa.
b) Familiarra.
c) Bizitzaren amaiera.
d) Funtzionala.

65.- Elementu hauetako zein dago berariaz sartuta Ferris–ICO Toolkit ereduaren alderdi emozionalean?

a) Familiak amore ematea.
b) Dolu konplexua.
c) Heriotza aurreratzeko nahia.
d) Laneko rola galtzea.

66.- Premietan oinarritutako eredu aringarri batean, zein datuk du erabilgarritasun bakartu txikiena konplexutasuna identifikatzeko?

a) Tumore-diagnostiko aurreratuak.
b) Behar espiritual biziak.
c) Familia-gatazkak egoteak.
d) Antolaketa-zailtasunek.

67.- Paziente batek egonkortasun klinikoa du, baina behin eta berriz adierazten du: "jada ez diot zentzurik aurkitzen ezeri". Zein da interpretaziorik egokiena?

a) Ez du konplexutasunik, egonkortasun fisikoa duelako.
b) Balizko premia espiritual garrantzitsua du.
c) Egokitze-nahasmendua duela baieztatzen da.
d) Karga aringarri txikia.

68.- Zer ezaugarrik bereizten du hobekien zaurgarritasunaren konplexutasuna?

a) Zaurgarritasunak premia konplexuak dakartza berekin gaur egun.
b) Konplexutasunak etorkizuneko arriskua baino ez dakar.
c) Zaurgarritasunak erantzuteko gaitasuna hondatzeko arriskua identifikatzen du.
d) Kontzeptu baliokideak dira.

69.- Paziente batek sufrimendu existentzial handia du, ez du sintoma errefraktariorik, funtzionaltasun ona du eta familia-euskarri egokia. Premien ereduaren arabera, zein da baieztapenik zuzenena?

a) Behar bakar bat egoteak konplexutasun handia justifika dezake.
b) Kasuak ez du arreta aringarri aurreratuko irizpiderik betetzen.
c) Konplexutasuna txikia da nahitaez, ez dagoelako sintoma fisikorik.
d) Konplexutasuna eragin funtzionalaren araberakoa da soilik.

70.- Gai den paziente batek aktiboki parte hartzen du arretaren plangintza partekatuko prozesu batean. Prozesu horretan, balioak, lehentasunak eta muga terapeutikoak adierazten ditu, baina ez du ABD bat formalizatu nahi. Zein litzateke interpretaziorik zuzenena?

a) ABDrik ez egoteak egindako plangintza baliogabetzen du.
b) Plangintza partekatuak balio klinikoa izaten jarraitzen du, nahiz eta ABDrik ez egon.
c) Plangintza formalki erregistratzen denean bakarrik da eraginkorra.
d) Adierazitako lehentasunek ez dute garrantzirik etorkizuneko erabakietan.

71.- Paziente batek ABD bat eman zuen duela hamar urte. Gaur egun ez du gaitasunik eta egoera kliniko jakina ez da dokumentuan jasotzen. Zein elementuk hartzen du garrantzi handiagoa?

a) Horri lotutako edozein jarraibide hitzez hitz aplikatzeak.
b) Irizpide profesional bakartuak.
c) Dokumentua inspiratu zuten balioak berreraikitzeak.
d) Familiaren gehiengoaren iritziak.

72.- Zein egoerak jartzen du zuzenean zalantzan API baten kalitatea?

a) Ez egoteak lehentasun pertsonalen erregistrorik.
b) Ez egoteak eguneratze farmakologikorik.
c) Pronostiko ziurgabea egoteak.
d) Profesional askok parte hartzeak.

73.- ABD batean izendatutako ordezkariari buruzko baieztapen hauetako zein da zuzenena?

a) Irizpen klinikoa ordezkatzen du.
b) Pazientearen borondatearen eta balioen bermatzaile gisa jarduten du.
c) Familiak definitutako interes onenaren arabera erabakitzen du.
d) Autonomiaren titulartasuna bere gain hartzen du.

74.- Zein ezaugarrik bereizten ditu ondoen Arretaren Plangintza Partekatua (APP) eta ABDa?

a) APPak balio juridikoa du eta ABDak ez.
b) APPa prozesu deliberatiboa da, eta ABDa, berriz, dokumentazio-tresna.
c) APPak erregistroko inskripzioa eskatzen du.
d) ABDak APPa ordezkatzen du.

75.- Zein da 41/2002 Legearen arabera, zein da ABD batean izendatutako ordezkari baten eta ezgaitasunagatiko ordezkari baten arteko desberdintasun kontzeptual nagusia?

a) Bat ere ez, biek funtzio berberak betetzen dituzte.
b) Lehenengoak pazientearen aurretiazko borondatea interpretatzen du; bigarrenak, berriz, ordezkaritza bidez baimena emateko jarduten du.
c) Lehenengoak tratamenduak erabakitzen ditu, eta bigarrenak soilik informazioa ematen du.
d) Lehenak lehentasuna du *lex artis*ean.

76.- Zer ezaugarrik bereizten du hobekien balio baten lehentasuna?

a) Lehentasuna balio sakonago batetik eratorri ohi da.
b) Balio juridikoa du.
c) Lehentasuna balioa baino egonkorragoa da.
d) Balioa idatziz formalizatu behar da.

77.- Paziente batek ez du ABD bat formalizatu nahi, familiarengan konfiantza osoa duela argudiatuta. Plangintza aurreratuaren ikuspegitik, zer galera nagusi sortzen du erabaki horrek?

a) Etorkizuneko erabakien baliozkotasun juridikoa murrizten du.
b) Haren autonomia berreraikitzeko gaitasuna murrizten du.
c) Ordezkaritza sanitarioa eragozten du.
d) Zainketa aringarrietara sartzea mugatzen du.

78.- Arretaren Plangintza Partekatuko (APP) prozesu batean, zein datuk du etorkizuneko erabakiak aurreikusteko gaitasun TXIKIENA?

a) Balioek.
b) Sinesmenek.
c) Diagnostikoak.
d) Bizi-helburuek.

79.- Arretaren Plangintza Partekatu (APP) batean, paziente batek adierazten du ez lituzkeela muga funtzional jakin batzuk onartuko. Handik urte batzuetara, hasierako deliberazioan aurreikusi gabeko egoera kliniko bat agertu zen. Zein elementuk du erabakia bideratzeko zilegitasun handiena?

a) Orduan adierazitako lehentasunek.
b) Orduan identifikatutako balioek.
c) Ordezkariaren egungo iritziak.
d) Proportzionaltasun klinikoaren irizpideak.

80.- Zein datu da erabilgaitzena Arretaren Plan Indibidualizatu (API) bat berrikusteko?

a) Helburuak.
b) Lehentasunak.
c) Balioak.
d) Espezialitatea.

81.- NECPAL 4.0 tresnan zeren bidez ikus daiteke galera funtzionala?

a) PPS < % 50.
b) Karnofsky < 40.
c) Barthela % 30 baino gutxiago murriztea 6 hilabetetan.
d) Barthel < 20.

82.- Zein da NECPAL 4.0n jasotako nutrizio-galeraren irizpide kuantitatiboa?

a) Pisuaren % 5 baino gehiago galtzea 3 hilabetetan.
b) Pisuaren % 10 baino gehiago galtzea 6 hilabetetan.
c) GMI < 18.
d) Albumina < 3 g/dL.

83.- Zer irizpide erabiltzen du NECPAL 4.0k erikortasun anitza definitzeko?

a) ≥ 3 gaixotasun kroniko.
b) ≥ 2 gaixotasun aurreratu.
c) ≥ 2 gaixotasun kodominante.
d) ≥ 4 prozesu aktibo.

84.- NECPAL 4.0 pronostiko-ereduan, zeri dagokio PS positiboa eta erasandako 3-4 parametro dituen paziente bat?

a) I. estadioari.
b) II. estadioari.
c) III. estadioari.
d) IV. estadioari.

85.- Zein biziraupen-mediana lotzen zaio NECPAL 4.0ren III. estadioari?

a) 38 hilabete.
b) 24 hilabete.
c) 17,2 hilabete.
d) 3,6 hilabete.

86.- Zer arrisku metodologiko adierazten du espresuki NECPAL 4.0 dokumentuak?

a) Infradiagnostiko klinikoa.
b) Gaintratamendu farmakologikoa.
c) Aplikazio automatiko indibiduala.
d) Biztanle-sentikortasun eskasa.

87.- Paziente batek PS positiboa eta erasandako 5 parametro ditu. NECPAL 4.0ren arabera, zer fase dagokio?

a) Hasierakoa.
b) Tartekoa.
c) Aurreratua.
d) III.a.

88.- Paziente batek PS positiboa, galera funtzionala eta nutrizio-galera ditu. Zein da pronostiko-sailkapen probableena, NECPAL 4.0ren arabera?

a) I. estadioa.
b) II. estadioa.
c) III. estadioa.
d) Sailkaezina da.

89.- Zer ezaugarrik bereizten du NECPALen erabilera pronostikoa identifikatzaile klasikoaren aldean?

a) Galdera sorpresa erabiltzeak.
b) Gaixotasun aurreratua eskatzeak.
c) Erasandako parametroak kuantifikatzeak.
d) Erikortasun anitza baloratzeak.

90.- Biztanleen arriskuen banakako aplikazioaz gain, zer arrisku gehigarri aipatzen du NECPAL 4.0k?

a) Ospitalean gutxiegi erabiltzea.
b) Gaindiagnostiko funtzionala.
c) Sendatzeko aukerak galtzea.

d) Gehiegizko plangintza.

91.- Zainketa aringarriei buruzko praktika klinikoko giden arabera, zein da komunikazio eraginkorraren rol nagusia pazientearekin eta haren familiarekin erabakiak hartzeko prozesuan?

a) Pazientea konbentzitzea talde medikoak gomendatutako tratamenduak onar ditzan.
b) Balioetan, lehentasunetan eta pazientearen pronostikoaren benetan ulertzean oinarritutako deliberazio partekatua erraztea.
c) Ez ematea albiste txarrik egoera emozionala babesteko eta pazientearen itxaropenari eusteko.
d) Erabaki medikoen ardura senideei ematea, pazientearen estresa murrizteko.

92.- Komunikazio-trebetasunek helburu dute informazioa transmititzea eta sortzen dituen emozioak kudeatzea. Adierazi komunikazio-prozesuan gertatzen den hutsegite komun bat:

a) Pazientearentzat eta familiarentzat ulergarria den hizkuntza erabiltzea.
b) Itxaron aholkua edo iritzia emateko, pazientea zerk kezkatzen duen ulertu arte.
c) Pazientearen kezkak minimizatzea edo ez artatzea.
d) Ez etetea pazienteari eta ez desbideratzea elkarrizketa.

93.- Zainketa aringarrietako informazio-prozesua: Zein da zainketa aringarrietan pazienteari informazioa emateko betebehar etiko eta legalaren oinarri nagusia?

a) Mediku taldeak etorkizuneko lege-eskaerak saihesteko duen premia.
b) Pazientearen autonomia-printzipioa eta bere bizitzari buruzko erabakiak hartzeko eskubidea errespetatzea.
c) Familiaren erabakia, zeinak aukeratu beharko duen pazienteak zenbat informazio onar dezakeen.
d) Egia osoa berehala esateko obligazioa, eragin psikologikoa ebaluatu gabe.

94.- Egun gutxiko bizi-pronostikoa duen paziente batek hau esaten dizu larri-larri: «Badakit laster hilko naizela; beldur handia dut eta ez dakit etorkizunak zer ekarriko didan». Zein komunikazio-teknika da egokiena sufrimendu espiritualeko egoera horri aurre egiteko?

a) Gaia azkar aldatzea zerbait alaiagora, pazienteak negar egin ez dezan edo gehiegi deprimitu ez dadin.
b) Praktika ezazu entzute aktiboa eta baliozkotze emozionala, pertsona hustu dadin, eta erantzun isiltasun enpatiko batekin.
c) Esaiozu ez kezkatzeko, dena ondo aterako dela eta zientzia medikoa oso azkar ari dela aurrera egiten, eta horrela itxaropen faltsuak emango dizkiozu.
d) Azaldu zure sinesmen erlijioso edo filosofiko pertsonalak, saiatzeko berak zure ikuspuntua hartzen.

95.- Zein da gomendatutako hasierako ikuspegia, pronostikoari buruzko elkarrizketa bat hastean zenbat bizi-denbora geratzen zaion galdetzen duen paziente batekin?

a) Berehala azaltzea haren patologiarako batez besteko biziraupenari buruzko estatistika zehatzak.
b) Galdera saihestea familia-ingurunean beharrezkoa ez den larritasunik ez sortzeko.
c) Aztertzea pazienteak zer dakien, egoera nola ikusten duen eta une zehatz horretan bere galdera zerk eragin duen.
d) Nahitaez eta esklusiboki familiako onkologora bidaltzea, iruzkinik egin gabe.

96.- Egoera terminalean dagoen paziente baten informazioa jasotzeko eskubidearen inguruko baieztapen hauetako zein da zuzena, pazientearen autonomiari eta informazio eta dokumentazio klinikoaren arloko eskubide eta betebeharrei buruzko azaroaren 14ko 41/2002 Oinarrizko Legeak adierazitakoaren arabera?

a) Pazienteak informazio ulergarria jasotzeko eskubidea du, baina familiak berariaz eskatzen badu beharrezkoa ez den sufrimendua saihesteko (ongintza-printzipioa), medikuak diagnostikoa ezkutatu behar dio nahitaez.
b) Pazienteak eskubidea du bere diagnostikoaren edo pronostikoaren berri ez izateko, berariaz hala nahi badu, eta borondate hori historia klinikoan jasota geratu beharko da.
c) Pazienteari bakarrik dagokio informazioa jasotzeko eskubidea, eta, beraz, zainketa aringarrietako taldeak debekatuta dauka senideei informazioa ematea, edozein egoeratan.
d) 41/2002 Legeak ezartzen du bizitzaren amaierako informazio medikoa ahoz baino ezin dela transmititu, eta hertsiki debekatuta dagoela pronostiko terminalari buruzko datuak historia klinikoan erregistratzea.

97.- NECPAL emaitza positiboa (+) honela interpretatzen da: gaixotasun kronikoaren egoera aurreratua dela eta, pazienteak arreta aringarria behar izatearen baieztapena. Emaitza hori alerta kliniko bat da, tratamenduaren ikuspegia eredu integral eta euskarri baterantz aldatzeko premia adierazten duena. Zer urrats aktibatzen dira positibo baten ondoren?

a) Alderdi anitzeko ebaluazioa: sintomak kontrolatzea, mina, egoera psikologikoa eta gizarte-laguntza.
b) Plangintza aurreratua: pazientearen balioak eta lehentasunak identifikatzea, etorkizuneko tratamenduari dagokionez.
c) Koordinazio medikoa: ahalegin terapeutikoa egokitzea, beharrezkoa ez diren seta diagnostikoa edo tratamendu oldarkorrak saihesteko.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

98.- Zer ebaluatzen du batez ere NECPAL eskalak?

a) Min neuropatikoaren maila.
b) Pazientearen gaitasun funtzionala (Karnofskyren indizea).

c) Arreta aringarriaren eta bizitza mugatuko pronostikoaren premia duten pazienteak identifikatzea.
d) Deliriuma egotea.

99.- Biriketako minbizi aurreratua eta hezur-metastasi mingarria duen 62 urteko paziente batek min mistoa (nozizeptiboa eta neuropatikoa) duela dio. Intentsitatea neurritsua edo larria da. Tapentadol bidezko tratamendua hastean pentsatzen da. Zainketa aringarrien literaturan islatutako minaren maneiuen printzipioen arabera, baieztapen hauetako zeinek deskribatzen du hobekien farmako horren mekanismoa eta erabilera klinikoa?

a) CYP2D6 bidetik gibeleko aktibazioa behar duen profarmakoa da, kappa opioide-hartzaileekin afinitate handiz batzeko.
b) Mu (μ) opioide-hartzaileen agonista puru gisara jarduten du, morfinaren analgesia-potentzia eta -afinitate analgesiko berdinarekin.
c) Eragin dualeko mekanismo bat du: mu (μ) opioide-hartzaileen agonista da eta noradrenalinaren birkaptazioa inhibitzen du; horrela, osagai mistoko minetan erabilgarria dela erakusten du.
d) Kontraindikatuta dago edozein laxante motarekin konbinatzea, beste opioide batzuek ez bezala, beherako larria eragin ohi duelako.

100.- Zein da opiazeo horien ordena zuzena, ahoko potentzia analgesikoaren arabera (txikienetik handienera)?

a) Tramadola, kodeina, morfina, oxikodona, hidromorfona eta fentaniloa.
b) Tapentadola, kodeina, tramadola, morfina, hidromorfona, oxikodona eta fentaniloa.
c) Kodeina, tramadola, morfina, hidromorfona, oxikodona eta metadona.
d) Kodeina, tramadola, morfina, oxikodona, hidromorfona eta fentaniloa.

101.- Zainketa aringarrietako min kronikoaren tratamenduari dagokionez, baieztapen hauetako zein da zuzena?

a) Metadona giltzurrun-iraizpen urria duen farmako analgesikoa da, eta, beraz, baliagarria da giltzurrun-argitze gutxitua duten pertsonentzat.
b) Farmakoa pautatuta eman behar da (erloju finko bidez).
c) Bide lehenetsia ahokoa da.
d) Guztiak dira zuzenak.

102.- Min irruptibo onkologikoari (MIO) dagokionez, adierazi erantzun zuzena:

a) Min onkologikoaren exazerbazio mota bat da.
b) Farmakologikoki, ekintza azkarreko hasierako fentaniloarekin trata daiteke.
c) Borondatezkotzat jotzen da abiarazlea pazientearen borondatearen mendeko ekintza bat denean.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

103.- Ahoko medikazioarekin kontrolatutako min kronikoa eragiten duten hezur-metastasi ugari ditu paziente batek. Horrez gain, ustekabeko bat-bateko mina ere badu. Aukera hauetako zeinek arintzen du azkarrago mina?

a) Zain barneko kloruro morfikoak, 4 orduz behin.
b) Larruazalpetik oxikodona emateak, gehienez ere 4 orduz behin.
c) 25 µg/h-ko fentanilo-partxeak.
d) Ahoko fentanilo transmukosoak.

104.- Fisiopatologikoki, min irruptibo onkologikoa (MIO) nolakoa izan daiteke:

a) Neuropatikoa bakarrik.
b) Neuropatikoa eta somatikoa.
c) Neuropatikoa, somatikoa eta erraietakoa.
d) Neuropatikoa, nozizeptiboa (somatikoa eta erraietakoa) edo mistoa.

105.- OMEren analgesiaren eskailerari dagokionez, zer EZ da egia?

a) Morfina da hirugarren eskalera-mailaren farmako adierazgarria.
b) Buprenorfina ahotik, bide parenteraletik eta bide transdermikotik eman daiteke.
c) Opioideak antiinflamatorio ez-esteroideei gehitzea baliagarria da.
d) Koadjubanteak 3. eskailera-mailako analgesikoen efektua indartzeko baino ez dira erabiltzen.

106.- Irizpide hauetako zein EZ da hitzez hitz aipatzen betebehar orokor gisara kirurgia antialgiko bat egitea proposatzeko?

a) 6 hilabetetik gorako bizi-itxaropena izatea.
b) Esku-hartzea jasateko adinako egoera orokor ona izatea.
c) Aldez aurretik tratamendu ez hain oldarkorrak agortu izana, adibidez, medikazio analgesikoa edo nerbio-blokeoak.
d) Oinarrizko gaixotasuna diagnostikatu zenetik gutxienez 12 hilabete igaro izana.

107.- NECPALen arabera, hauetako zein dira bihotz-gutxiegitasunaren (BG) zorroztasun- eta progresio-adierazle klinikoak?

a) NYHA eskalako III. edo IV. motako disnea, gaixotasun balbular larria edo gaixotasun koronario zabala, birbaskularizatu ezin dena.
b) Bradikardia sinusal bakartua.
c) Ospitaleko ingresuak bihotz-gutxiegitasunaren / kardiopatia iskemikoaren sintomekin (>10 azken urtean).
d) Horri lotutako giltzurrun-gutxiegitasun elkartua (Glomerulu-iragazketa > 30 l/min).

108.- J. Endicotten arabera, gaixotasun larriak (minbizia) edo zainketa aringarriak dituzten pazienteen DSM-IVren irizpideetan oinarritutako trastorno depresibo larria diagnostikatzeko, hauetako zein EZ da irizpide bat?

a) Egunaren zati handienean lur jota sentitzea.
b) Bakartze soziala edo ahozko adierazpenaren murrizketa.
c) Insomnioa.
d) Erreaktibotasun txikia, animatzeko ezgaitasuna.

109.- Minbizi aurreratua duten pazienteen indize edo eskala hauetako zein oinarritzen da parametro biologikoetan bakarrik?

a) ECOG eskala.
b) Karnodskyren indizea.
c) Palliative prognostic index (PPI).
d) Glasgow Prognostic Score (GPS).

110.- Baieztapen hauetako zienek deskribatzen du zuzenki Karnofskyren eskalan 50eko puntuazioa duen paziente bat?

a) Pazientea jarduera normala egiteko gai da, baina gaixotasunaren seinale edo sintoma arinak ditu.
b) Pazienteak laguntza eta arreta mediko ugari behar ditu maiz, eta denbora gehiena ohean egoten da.
c) Pazienteak arreta handia behar du, baita medikoa ere. Egunaren % 50 baino gutxiago egoten da ohean, eta gai da bere behar pertsonal gehienak zaintzeko.
d) Pazientea ez da gai lan egiteko, baina etxean bizi daiteke eta bere behar pertsonal gehienak zaindu ditzake gutxieneko laguntzarekin.

111.- Zainketa aringarrietako pazientearen galdetegi baliozkotuek neurtzen dutenari dagokionez, zein da erantzun OKERRA?

a) Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG): paziente onkologiko baten egoera funtzionala eta bizi kalitatea.
b) Edmontonen Symptom Assessment System eskala (ESAS): 10 sintomako ebaluazio-sistema.
c) Palliative Prognostic Score (PaP Score): zainketa aringarrietako pazienteen biziraupenaren zenbatespena.
d) Karnofskyren balorazio-eskala: nutrizio-egoera paziente onkologikoan eta ez-onkologikoan.

112.- Sedazio-mailaren eskala-Ramsay. Sedazio-maila baloratzen eta sailkatzen duen eskala bat da. Erantzun hauetatik zein EZ da zuzena?

a) 1. maila.- Antsietate handiko pazientea, asaldatua.
b) 4. maila.- Lo, argiari eta soinuari erantzun laburrak ematen dizkio eta minari azkar erantzuten dio.
c) 5. maila.- Lo, minari bakarrik erantzuten dio eta nagikeriaz.

d) 6. maila.- Ez dago erantzunik.

113.- Edmontonen eskala, ESAS ere esaten zaiona, batez ere zainketa aringarrietan erabiltzen den ikusmen-/zenbakizko eskala bat da.

a) Minaren larritasuna – minaren intentsitatea.
b) Sintomen larritasuna – sintomen intentsitatea.
c) Antsietatea eta depresioa izatea.
d) Zainketa aringarrien kalitatea.

114.- Aukeratu baieztapen zuzena tapentadolaren erabilerari dagokionez:

a) Tapentadola giltzurrun-bidetik ezabatzen da batez ere. Beraz, ez da gomendatzen giltzurrun-gutxiegitasun larria duten pazienteekin erabiltzea.
b) Bere eragin dualeko mekanismoak μ-opioide-hartzaileen gaineko agonismoa eta noradrenalinaren birkaptazioaren inhibizioa konbinatzen ditu.
c) Konjugazio bidezko gibeleko metabolizazioak, P450 zitokromoaren jardueraren mende dagoen frakzio txiki batekin, nabarmen murrizten du interakzio farmakologikoen arriskua, beste opioide batzuekin alderatuz gero.
d) a), b) eta c) zuzenak dira.

115.- Adierazi erantzun zuzena ECS-CP (Edmontonen Classification System for Cancer Pain) tresnari buruz:

a) Tresna diagnostiko bat da, minbizia duen pazientearen min mota ezaugarritzen duena.
b) Minaren maneiuaren pronostikoan eragin bera duten bost domeinu ditu.
c) Bere erabilgarritasun nagusia minaren tratamenduaren konplexutasuna aurreikustea da, baita sintomen kontrol egonkorra lortzeko behar den denbora eta ahalegina kalkulatzea ere.
d) Ez du jasotzen osatu gabeko datuak erregistratzeko aukerarik, pazienteak baloratzea zailtzen duelako.

116.- Kontrol sintomatiko zuzen bat izateko morfina behar duen egoera terminaleko gaixo baten kasuan, idorreria-kontrolera bideratutako jarduketa hauetako zien dago KONTRAINDIKATUTA?

a) Laxante osmotikoak pautatzea.
b) Koloneko higikortasunaren libragarri estimulatzaileak pautatzea.
c) Zuntza pautatzea.
d) Eginkariak biguntzen dituzten laxanteak pautatzea.

117.- Duela gutxi diagnostikatutako prostatako minbizia duen 64 urteko paziente batek dio min jasanezina duela hainbat lekutan (beheko gorputz-adarrak, eskuineko sorbalda, bizkarraldea eta gerrialdea); bere umorea aldatu egin da eta bere familiak ez du osasun-arazoaz hitz egin nahi. Zainketa aringarrien

hasierako ebaluazioan, zer hartu behar da kontuan, lehentasunez, tratamendu- eta zaintza-plan bat ezartzeko, ohiko gomendioen arabera?

a) Psikofarmakoak preskribatzea.
b) Minaren alderdi anitzeko ebaluazioa.
c) Tratamendu antineoplasikoa preskribatzea.
d) Gaixotasunaren bilakaera-estadioaren ebaluazioa.

118.- Baieztapen hauetako zeinek deskribatzen du zehatzago onkologiako bizi-kalitatearen kontzeptua?

a) Onkologiako bizi-kalitatea gaixotasunaren edo tratamenduaren ondoriozko sintoma fisikorik ez egotera mugatzen da.
b) Kontzeptu subjektibo bat da, ongizate fisikoa, psikologikoa, soziala eta espirituala barne hartzen dituena, baita gaixotasunak eta haren tratamenduak alderdi horietan nola eragiten duen ere.
c) Minbizia diagnostikatu ondoren pazienteak bere lan jarduerekin jarraitzeko duen gaitasunari bakarrik dagokio.
d) Zainketa aringarrietako pazienteentzat erabiltzen den irizpide bat da, tratamenduaren hasierako etapetan garrantzirik gabekoa.

119.- Zein dira delirioaren kausa ohikoenak gaixotasun onkologiko sendaezina duten pazienteetan?

a) Infekzioak, deshidratazioa eta farmakogatiko toxikotasuna (opioideak, adibidez).
b) Depresio kliniko erreaktiboa, antsietate orokorra eta izu-atakeak.
c) Garuneko metastasi esklusiboak, inolako alterazio metabolikorik gabe.
d) Familiaren babesik ez izatea, isolamendu soziala eta estres emozional kronikoa.

120.- Zainketa aringarrietan, zer farmako neuroleptiko lehenesten da asaldadura gutxiko deliriuma kontrolatzeko, oraindik sedazio sakonik behar ez denean?

a) Diazepama.
b) Haloperidola.
c) Midazolama.
d) Fenobarbitala.

121.- Zaintzak aurretik planifikatzeari (ZAP) dagokionez, zein da zuzena?

a) Pazientea fase terminalean dagoenean bakarrik hasi behar da.
b) ZAP prozesu dinamikoa eta komunikatiboa da; bizi-helburuei, balioei, nahiei eta itxaropenei buruzkoa; eta aldian-aldian berrikusi behar da, batez ere gaixotasunak aurrera egiten duenean.
c) Notarioaren sinadurarekin legez formalizatzen bada baino ez du balio.
d) Dementzia aurreratua duten pazienteentzat soilik agintzen da.

122.- Midazolama da sedazio aringarrian gehien erabiltzen den farmakoa. Ebidentzia gutxi dago zer medikazio eta zer dosi erabili behar diren jakitearen inguruan. Sedazio aringarriaren protokoloetan, zein beste farmako erabiltzen da normalean?

a) Propofola.
b) Lebomepromazina.
c) Klorpromazina.
d) Horietako edozein erabiliko da, medikuaren irizpideak jarraikiz eta pazientearen sintomen arabera.

123.- Aukera hauetako zein ez da larruazalpeko bidea erabiltzeko kontraindikazio absolutua?

a) Azal hauskorra duen adineko pazientea.
b) Edema orokortua edo anasarka izatea.
c) Koagulazio alteratua edo tronbozitopenia.
d) Pazienteak ezin lagundu ahal izatea.

124.- Farmako hauetako zein EZ DA EMAN BEHAR larruazalpetik, narritadura lokal larriagatik ehunen nekrosia sortzeko arriskua dagoelako?

a) Morfina.
b) Midazolama.
c) Diazepama.
d) Haloperidola.

125.- Opioideak txandakatzeari dagokienez, zein da erantzun ZUZENA?

a) Opioide batetik bestera aldatzea, beti miligramoko dosi bera erabiliz, farmakoa edozein dela ere.
b) Analgesia-baliokidea matematikoki kalkulatzea, eraginkortasuna hobetzeko edo bigarren mailako ondorioak murrizteko.
c) Pazienteak min kronikoa erabat sendatu duenean bakarrik egitea.
d) Txandakatzea ez da agintzen minbizi aurreratua duten pazienteetan, tolerantzia gurutzatu osatugabea izateko arriskua dagoelako.

126.- Tratamendu onkologikoak eta zainketa aringarriak integratzeari dagokionez, zein da ZUZENA?

a) Tratamendu antineoplasikoak (kimioterapia/erradioterapia) eteten direnean bakarrik hasi behar dira zainketa aringarriak.
b) Gaixotasun metastasikoa dutenen kasuan, zainketa aringarriak goiz hastea gomendatzen da, terapia antineoplasikoarekin batera.
c) Kirurgia aringarria kontraindikatuta dago pazienteak 3 hilabete baino gutxiagoko bizi-pronostikoa badu.
d) Kimioterapia aringarriaren helburu nagusia tumorea erabat desagerraraztea da.

127.- Minbizi aurreratua duten pazienteen heltzean, zer baieztapen dagokio kirurgia aringarriari?

a) Ez du balio, pazienteari jada ezin zaiolako ebakuntza egin.
b) Larrialdiak (hala nola hesteetako oklusioa edo orno-muineko konpresioa) tratatzeko edo erosotasun lokala hobetzeko (ultzerak) baino ez da erabiltzen.
c) Euskarri emozionala ordezkatzen duen lehen aukerako tratamendua da.
d) Errutinaz egin behar da, foku metastasiko guztiak eraucteko.

128.- Erradioterapia metastasien tratamendu analgesiko gisa erabiltzeari dagokionez, zein da erantzun OKERRA?

a) Gibeleko lesio metastasikoetan erabiltzen da.
b) Erradioterapia aringarrian gehien erabiltzen den eskema 30 Gy da 10 frakziotan (3 Gy frakzioko, 2 aste).
c) Biriketako minbiziaren saihetseko mina kontrolatzeko erabiltzen da.
d) Frakzio bakarreko erradioterapia ez da oso eraginkorra izaten hezur-metastasietan mina kontrolatzeko.

129.- Irizpide hauetako zein da kontraindikazio erlatibo bat kimioterapia aringarriaren lerro bat hasteko, toxikotasun-arriskuak bizi-itxaropenean esperotako onura gainditzen duelako?

a) 3,8 g/dL-ko albumina serikoa.
b) ECOG eskala > 2.
c) 2,500/mm³-ko neutrofiloak, guztira.
d) EGFR mutazio positiboa duen tumore solidoa, terapia gidaturako egokia dena.

130.- Kimioterapia aringarria duen paziente pediatriko batean, zein da goragaleak eta gorakoak tratatzeari buruzko erantzun zuzena?

a) Ondansetron serotoninaren antagonista bat da (5-HT3).
b) Haloperidol dopaminaren agonista bat da, zentralki jarduten duena.
c) Domperidonak barrera hematoentzefalikoa gurutzatzen du, eta ez da kronikoki erabili behar.
d) Metoklopramida dopaminaren antagonista bat da, eta digestio-bidean bakarrik jarduten du.

131.- Antibiotiko hauetako zeinek erakutsi du saiakuntza kliniko askotan segurua eta erabilgarria dela larruazalpetik emateko?

a) Zeftriaxonak.
b) Penizilinak.
c) Ziprofloxazinoak.
d) Bankomizinak.

132.- Aringarrietako paziente batek izarak odoleztatu ditu tumore-ultzera bat dela eta. Zein da tratamendurik egokiena odoljarioa berehala kontrolatzeko, pazientearen bizi-kalitatea arriskuan jarri gabe?

a) Hemostatiko topikoak erabiltzea odoljarioa geldiarazteko ebakuntza kirurgikorik gabe.
b) Eremu lokaleko erradioterapia, tumore-ultzeraren tamaina murrizteko.
c) Odol-transfusioa beti, anemia larria saihesteko.
d) Azido tranexamiko sistemikoa ematea, odoljarioaren iturria ebaluatu gabe.

133.- Zein da paziente onkologikoaren hiponatremiaren kausa nagusia?

a) Hormona antidiuretikoaren jariatze desegokiaren sindromea (ADHSES).
b) Tratamendu diuretikoak.
c) Kimioterapia, ziklofosfamida bidez.
d) Lorazepam edo barbituriko bidezko tratamendua.

134.- Dementzia aurreratu batean, gaixotasunaren progresioak EBOJak erabat mendeko izatera eramaten ditu. Galdera hauetako zeinek lagunduko lizuke zainketa aringarrietara bideratzea baloratzeko?

a) Pazienteak kontrolatzeko zailak diren sintomek ditu edo azken egunetan maneiatzeko zaila den egoera batean dago?
b) Pazientea Narriadura Globalaren Eskalaren (GDS) FAST puntuazioko 6-7 etapan dago?
c) Pazientea 3. etapan dago CDR Dementzien Kalifikazioan? Pisua galdu du azkenaldian, edo maiz erortzen da?
d) Egoera horietako edozein zainketa aringarrietara bideratzeko irizpide da.

135.- IDC-PAL tresnari dagokionez, irizpide hauetako zein EZ da konpexutasun handikotzat hartzen?

a) Larrialdi onkologikoa, egoera terminalean dagoen pazientean.
b) Azken egunetan kontrolatzeko zailak den egoera batean egotea.
c) Familiak amore ematea.
d) Kontrolatzen zaila den komorbilitatea egotea.

136.- 71 urteko gizonezko batek pankrea-adenokartzinoma metastasiko bat du, progresioan dagoena. 2 puntuko ECOG. Bi aste daramatza astenia progresiboa izaten eta ohi baino logura handiagoarekin. Astenia baten kausa sekundarioak baztertuta, tratamendua hasten da eta 5 mg-ko metilfenidatoa ematen zaio gosarian eta bazkarian. Zein izango litzateke aurkitzea espero dugun ondorio kaltegarri ohikoena?

a) Ez legoke ondorio kaltegarririk, ez baita gomendatzen tratamendua hastea.
b) Insomnioa, asaldua eta hipertentsio arteriala.
c) Tronbosi benoso sakonaren intzidentzia handitzea.
d) Bradikardia eta hipotentsio ortosastikoa.

137.- 64 urteko paziente batek nasofaringeko kartzinoma lokalki aurreratua du, eta egun kimioterapia eta erradioterapia bidezko tratamenduan dago. Ateratako analisian 45.000 plaketa/mm3-ko tronbopenia du. Paziente horren plaketa-transfusioari dagokionez, zein da erantzun zuzena?

a) Ezegonkortasun hemodinamiko neurritsuko odoljarioaren kasuan, asmo terapeutikoarekin isuraldatzen da
b) Plaketa-zifrak 75.000 mm3-tik beherakoak badira, isuraldatu egiten da.
c) Pazienteak epistaxia badu, intentzio profilaktikoarekin isuraldatzen da.
d) OMEren 2. mailako odoljarioa badu, asmo profilaktikoarekin isuraldatzen da.

138.- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5en (DSM-5) irizpideak erabilita deliriuma diagnostikatzeko, zein da erantzun zuzena?

a) Alterazioa askoz lehenago agertzen da.
b) DSM-5eko irizpide guztiak bete behar dira.
c) Arretaren eta kontzientziaren alterazioa dago (desorientazioa).
d) b) eta c) erantzunak zuzenak dira.

139.- Lehen aukerako zien farmako gomendatzen da zainketa aringarripean fase terminalean dauden pazienteetan disnea errefraktarioa maneiatzeko?

a) Salbutamol inhalatua.
b) Morfina ahotik edo larruazalpetik.
c) Fluxu handiko oxigenoa, errutinaz.
d) Zain barneko diazepama, monoterapian.

140.- OMEren analgesiaren eskaileraren arabera, farmakoen konbinazio hauetako zein EZ DA EGOKIA hartzaile berberei eragiten dielako edo antagonismoa sortzen duelako?

a) Parazetamola eta kodeina.
b) Ibuprofenoa eta Morfina.
c) Tramadola eta Morfina.
d) Naproxenoa eta Fentaniloa.

141.- Hesteetako buxadura gaizto ez-kirurgikoaren tratamenduan, zein farmako erabiltzen da lehentasunez jariatze gastrointestinalak eta min kolikoa murrizteko, peristaltismoa areagotu gabe?

a) Metoklopramida.
b) Hioszina-butilbromuroa.
c) Donperidona.
d) Laktulosa.

142.- Zein da paziente terminalaren delirio hiperaktiboa edo asaldu psikomotorra tratatzeko lehen aukerako farmakoa?

a) Midazolama.
b) Morfina.
c) Fenobarbitala.
d) Haloperidola.

143.- Egoera hauetako zein da erabateko kontraindikazioa teknika neuroaxialak egiteko (epidurala edo intratekala), minaren maneiurako opioideak emateari dagokionez?

a) Mendekotasun-historia edo opioide-substantzien aurretiazko abusua.
b) Infekzio aktiboa eta aldi berean septizemia izatea.
c) Asma bronkial arinaren diagnostikoa edo biriketako gaixotasun buxatzaile kroniko kontrolatua (BGBK) izatea.
d) Gerrialdeko hernia diskal bat diagnostikatuta izatea, konpromiso neurologiko akuturik gabe.

144.- Zein da kortikosteroideek (hala nola dexametasonak) tumore-konpresioa edo nerbio-infiltrazioa duten pazienteengan mina murrizteko eragin analgesikoko mekanismo nagusia?

a) MU opioide-hartzaileen gaineko antagonismo zuzena.
b) Edema peritumoralaren eta inflamazio lokalaren erantzuna gutxitzea.
c) Serotonina eta noradrenalinaren birkaptazioaren inhibitzaile selektiboak.
d) Bizkarrezur-muinean boltajearen mende dauden sodio-kanalak blokeatzea.

145.- Gaitasun kognitibo kontserbatua duen aringarrietako pazienteak minaren intentsitatea egunero monitorizatzeko, ikusizko edo zenbakizko zein eskala kliniko gomendatzen da gehien?

a) Minari buruzko McGill galdetegia (bertsio luzea).
b) Ikusmen-eskala Analogikoa (IEA) edo Eskala numerikoa (EN) 0tik 10era.
c) Edmontonen irizpide berrikusiak.
d) Barthelen indizea, aldatuta.

146.- Baieztapen hauetako zeinek definitzen du ondoen Cicely Saundersek sartutako "Erabateko mina" kontzeptua?

a) Aldi berean bost dermatomari baino gehiagori eragiten dien min fisikoa.
b) Pazientearen sufrimenduaren alderdi fisiko, psikologiko, sozial eta espiritualaren integrazioa.
c) Min errefraktarioa, lau opioide indartsu edo gehiago konbinatuta erabili behar direna.
d) Pazientea hil ondoren familiak sentitzen duen mina (dolu patologikoa).

147.- Gibel-gutxiegitasuna duen eta zirrosia diagnostikatu zaion paziente batek min gogorra du. Opioide-analgesiko hauetako zein da aukerarik seguruena?

a) Kodeina.
b) Morfina.
c) Fentaniloa.
d) Hidromorfona.

148.- Disnearen erabilera aringarria fase terminalean egiteari dagokionez, larrialdien edo arnas sintoma kronikoen barruan, ekintza zentraleko zein esku-hartze farmakologiko da aire faltaren sentsazioa murrizteko funtsezkoa?

a) Espektro zabaleko antibiotiko dosi handiak ematea.
b) Soilik erreskateko bronkodilatadoreak ematea, inhalazio bidez.
c) Lehen belaunaldiko antihistaminikoak.
d) Opioideak ematea dosi txikietan (morfina, adibidez).

149.- Etikoki zer gomendatzen da "isiltasun-konspirazio" (familiak mediku taldeari eskatzea pazienteari informaziorik ez emateko) baten aurrean?

a) Familiaren agindua zorrotz betetzea, haiek zainduko baitute pazientea amaierara arte.
b) Pazienteari berehala jakinaraztea, familia aurka badago ere, langileak legea berehala bete dezan.
c) Pazienteari eta haren familiari entzungor egitea eta erabaki informatua ospitaleko etika batzordearen esku uztea.
d) Familiaren beldurraren arrazoiak aztertzea, emozionalki laguntzea eta bitartekari izatea, pazienteak jakiteko duen eskubidea errespetatzeko, eta betiere haren gaitasuna eta informazio nahia baloratzea.

150.- IDC-Pali (Zainketa Aringarrietako Konplexutasuna Diagnostikatzeko Tresna) dagokionez, baieztapen hauetako zein da ZUZENA?

a) Baheketa-galdetegi bat da, zaintzaile nagusiak 30 minutu inguruan betetzen duena.
b) Hiru alderditan multzokatutako 36 elementuz osatuta dago: pazientearen araberakoak, familiaren araberakoak eta erakunde sanitarioaren araberakoak.
c) Modu bakar eta esklusiboan ezartzen du pazientea berehalako agoniako egoera itzulezinean dagoela.
d) Konplexutasuna bi maila itxitan soilik sailkatzen du: paziente onkologikoak eta paziente ez-onkologikoak.

151.- Bizitzaren azken fasean dagoen paziente batek opioideei min neuropatiko errefraktarioa badie, zer gehitu daiteke ekintza azkarreko analgesiko koadjubante gisa?

a) Antidepresiboak.
b) Antiepileptikoak.
c) Ketamina.

d) Horietako edozein izan daiteke lehen aukera.

152.- Hezur-erasan metastasikoaren tratamendu farmakologikoari dagokionez, baieztapen hauetako zeinek deskribatzen du zuzen zain barneko IV. pamidronatoaren eta IV. azido zoledronikoaren eraginkortasun klinikoa?

a) Ahoko bisfosfonatoen eraginkortasun bera dute inflamazio patologikoak murrizteko.
b) Gainerako bisfosfonatoak baino eraginkorragoak dira hezur-metastasiei lotutako morbilitatea arintzeko.
c) Lehen belaunaldiko bisfosfonatoak toleratzen ez dituzten pazienteentzat soilik gordetzen dira.
d) Erabilera nagusia prebentziozkoa da, eta ez du abantailarik hezurretako minaren kontrolean, bere klaseko beste farmako batzuekin alderatuta.

153.- Hezur-metastasien tratamenduan isotopo erradioaktiboak erabiltzeari dagokionez, egungo ebidentzia klinikoaren arabera, baieztapen hauetako zein da ZUZENA?

a) Beti edozein tumore solido motatan erabiltzeko lehen aukerako ildo terapeutikotzat hartu behar dira.
b) Guztiz kontraindikatuta daude prostatako minbizia izanik tratamendu hormonalena porrota izan duten pazienteengan.
c) Baliagarriak dira prostatako minbizia duten pazienteetan, tratamendu hormonalak porrot egin badu, edo erradioterapia, kimioterapia eta bisfosfonatoen kontraindikazioa duen bularreko edo birikako minbizia dutenentzat.
d) Biriketako jatorria duten hezur-metastasiko paziente guztiei gomendatzen zaie.

154.- Baieztapen hauetako zeinek deskribatzen du behar bezala profilaxiak duen eraginkortasuna arrisku emetogeniko handiko kimioterapiak eragindako goragale eta okaden aurka?

a) Dexametasona eta 5HT3 antagonisten konbinazioa da modu bakartuan eskuragarri dagoen tratamendurik eraginkorrena.
b) Aprepetant dexametasona eta 5HT3 antagonistekin konbinatzea eraginkorragoa da, azken bi i horien konbinazioa baino.
c) Aprepantak erabat ordezten du 5HT3 antagonistak eta dexametasona erabiltzeko beharra.
d) Hiru farmakoko konbinazio batek berak ere ez du erakutsi nagusitasunik, antiemetiko bakar bat erabiltzearen aldean.

155.- Aukera hauetako zeinek deskribatzen du zuzenki Ramsayren eskalan 4 puntuazioa duen paziente bat?

a) Pazientea lo dago, eta azkar erantzuten dio argi biziari edo entzumen-estimulu indartsuari.
b) Pazientea esna dago, antsietate handiarekin, asaldatuta edo urduri.

c) Pazientea lo dago, eta nagikeriaz erantzuten dio argi biziari edo entzumen-estimulu indartsuari.
d) Pazientea lo dago eta ez die estimuluei inolako erantzunik ematen.

156.- Aukera hauetako zeinek deskribatzen du behar bezala Buckmanen protokoloko (EPICEE) lehen hiru etapen sekuentzia logikoa eta helburua?

a) 1. Albistea berehala jakinaraztea, 2. Tratamendurako beste aukerak eskaintzea eta 3. Familiari deitzea laguntza psikologikoa emateko.
b) 1. Pazientearen sintoma fisikoak ebaluatzea, 2. Sedazio aringarri prebentiboa ematea eta 3. Baimen informatua sinatzea.
c) 1. Ikusizko kontaktua saihestea antsietatea murrizteko, 2. Eskura duzun informazio tekniko guztia ematea eta 3. Instalazioetara sartzea planifikatzea.
d) 1. Ingurune fisikoa eta elkarrizketa prestatzea, 2. Pazienteak bere egoerari buruz zer dakien jakitea eta 3. Zenbat jakin nahi duen identifikatzea.

157.- Zein da langile sanitario batek opioide-gaindosi izan litekeen kasuetan bilatu beharreko zeinu goiztiar kritikoena eta potentzialki hilgarriena?

a) Idorreria larria.
b) Arnas maiztasuna gutxitzea (arnas depresioa).
c) Hipertentsio arteriala.
d) Takikardia bentrikularra.

158.- Ondesteko neoplasia eta gibeleko, biriketako eta garuneko erasan masiboa dituen 38 urteko paziente bat bisitatu dugu etxean, konorte-maila murriztua duena. Erabaki kliniko bat hartzerako orduan, zein iritzi hartu behar da kontuan gehien?

a) Ezkontidearena, 10 urte daramatzatelako ezkonduta.
b) Gurasoena eta bi ahizpena.
c) Seme-alabena.
d) Duela 6 hilabete erregistratutako aurretiazko borondateen agirian pazientearen ordezkari gisa agertzen den lagun batena.

159.- Hiltzeko laguntza jaso nahi duen paziente bati dagokionez, honako irizpide hauetatik zein bete behar du izapideak hasteko?

a) Gaixotasun larri eta sendaezin bat diagnostikatuta izatea, sufrimendu jasanezina sortzen duena, arintzeko aukerarik gabe.
b) Adinez nagusia eta nazionalitate espainiarrekoa izatea (edo 12 hilabetez baino gehiago bertan bizitzen egotea).
c) Erabakitzeko gaitasuna izatea.
d) Aurreko esaldi guztiak zuzenak dira.

160.- Biriketako gaixotasun buxatzaile kronikoa (BGBK) duen pazientea, bat fase aurreratuan dago. Ondo hartzen du atseden, baina esaten du azken egunetan lo hartzea kostatzen zaiola eta egunean zehar nekatuta dagoela. Tratamendu farmakologiko sintomatiko bat egitean pentsatuz gero, zure ustez, hauetako zein da egokiena?

a) 10 mg diazepam ahotik, oheratu baino 30 minutu lehenago.
b) 5 mg midazolam larruazalpetik, oheratu baino ordubete lehenago.
c) 5 mg lorazepam ahotik, oheratu baino 30 minutu lehenago.
d) 5 mg zolpidem ahotik, oheratu baino 30 minutu lehenago.

161.- Fase aurreratuan dagoen gaixotasun bat duen paziente bat azken egunetan artatzeko prozesuari dagokionez, zein irizpide lotzen zaio hurrengo hiru egunetan hiltzeko probabilitate handiari?

a) Cheyne-Stokesen arnasketa, batzuetan estertore laguntzaileekin.
b) Narriadura funtzional progresiboa eta kontzientzia-mailaren beherakada sakona.
c) Oliguria < 100 ml/12 h.
d) Aurreko erantzun guztiak zuzenak dira.

162.- Opioideek eragindako idorreriari dagokionez, adierazi erantzun ZUZENA:

a) Bigarren mailako ondorio da, gutxi gorabehera, opioide bidezko tratamenduan egonik minbizia dutenen % 35ean.
b) Tratamendu eraginkorra izan daiteke eragile prokinetikoekin, hala nola domperidonarekin, zisapriderekin eta metoklopramidarekin.
c) Azken egunetan dauden pazienteetan, beti desinpaktazio fekala agindu behar da ez eragiteko deliriumik.
d) Laxanteak dira tratamendu lehenetsia eta aukerakoa (etiopatogenia probableenean eta egoera klinikoan oinarrituta).

163.- 58 urteko paziente batek IV. estadioko obulutegiko minbizia du, eta tumoreen aurkako tratamendua egiten ari da opioideekin, min onkologikoa dela eta. Esaten du hamar (10) eguneko idorreria, goragalea eta noizbehinkako gorakoak dituela. Zarata gutxi eta abdomeneko distentsioa ditu, aszitisik gabe. Zure ustez, jarduketa hauetako zein da zuzena?

a) Opioideek eragindako idorreriaren susmoa dela eta, larruazalpeko metil-naltrexona dosi bat ematea.
b) Zunda nasogastriko bat eta ondesteko enema bat jartzea agintzea.
c) Hesteetako oklusio posible bat aztertzea, miaketa fisiko batekin eta abdomenaren erradiografia sinple batekin.
d) Ahoko laxante bidezko tratamendua pautatzea.

164.- Opioideekin medikatutako paziente baten goragale eta gorakoen tratamendu sintomatikorako antiemetikoak erabiltzeari dagokionez, zein da erantzun ZUZENA?

a) Antiemetikoek interakzio espezifikoa dute hartzailearekin, eta ez da dosi handietan galtzen.
b) Tratamendu lehenetsia neuroleptikoak hartzea da idorreriari lotutako goragaleentzat.
c) Tratamendu lehenetsia prozinetikoak dira opioide bidezko tratamenduari lotutako goragaleetarako.
d) Ez da beharrezkoa opioideak hartzen hasten diren paziente guztiei tratamendu antiemetikoa sistematikoki ematea.

165.- 49 urteko gizon batek IV. estadioko biriketako minbizia du. Tratamendu sintomatikoan zein euskarrikoan dago, eta disnea dela eta etorri da kontsultara. Adierazi zein den erantzun zuzena:

a) Tumore-kakexiak ez ditu zuzenean ahultzen arnas muskuluak (diafragma, adibidez).
b) Pazientearen komorbilitate posibleak ez dira kontuan hartu behar disnearen etiologiaren diagnostiko diferentzialean.
c) Pleura-isurketa errepikatua izanez gero, talko bidezko pleurodesia egiteko agindua aldebikoa denean bakarrik har daiteke kontuan.
d) Pleurako isuria izanez gero, pleuraren xurgapenak disnea-sintomak arin ditzake.

166.- Zein da erantzun egokiena disnea bat ebaluatzeko?

a) Bere intentsitatearen ahozko eskala numerikoa (AEN) egitea.
b) Pazientearen miaketa fisikoa.
c) Sintomaren alderdi anitzeko heltzea.
d) Miaketa osagarriak egitea.

167.- Minbizi aurreratua duen paziente batek xerostomia du. Baieztapen hauetako zein EZ da zuzena?

a) Opioideak, antidepresibo triziklikoak, antihistaminikoak eta neuroleptikoak sendagai xerostomizatzaileak dira.
b) Pilokarpina da guruinetako hondar funtzioaren estimulatzaile gisa gehien erabiltzen den farmako sistemikoa.
c) Butileskopolamina bromuroa sialagogo ona da.
d) Listuaren ordezko artifizialak, batez ere, listu-guruinek beren funtzioa erabat galdu dutenean erabiltzen dira (adibidez, erradioterapiaren ondoren). Lubrifikatzaile hutsak dira.

168.- Hauskortasun-sindrome aurreratua duten pazienteen maneiuan, baieztapen hauetako zein da arretaren ikuspegi zuzena?

a) Lehentasuna ematea sendatzeko tratamendu farmakologiko intentsiboak erabiltzeari, pazientearen defizit funtzionala azkar lehengoratzeko.
b) Kasu horietan, biziraupen-pronostikoa oso lineala eta aurreikusteko modukoa da, eta horrek erraztu egiten du bizitzaren amaieraren data zehatza ezartzea.
c) Lehentasunezko helburuek honako hauek ardaztu behar dituzte: erosotasunak, bizikalitateak, ahalegin terapeutikoaren egokitzapenak (medikazioa murriztea eta polifarmazia saihestea) eta arretaren plangintza aurreratuak.
d) Pazienteak edo haren familiak erabaki medikoak hartzearen inguruko edozein partaidetzak hertsiki mugatuta egon behar du, bere estres emozionala murrizteko.

169.- 58 urteko paziente batek mieloma anizkoitz bat du, 3. Tratamendu-lerroan. Ezin du hezurmuineko transplante bat jaso gurasoengatik, kontrolatu gabeko GIBaren infekzioa dela eta. Kontsultara etorri da mina duelako gerrialdean eta 24 orduko eboluzioko parestesiak hanketan. Zein diagnostiko baztertu behar da premiaz?

a) Bortezomib bidezko neurotoxikotasuna.
b) Zitomegalobirus bidezko entzefalitisa.
c) Orno-muineko konpresioa.
d) Lunbalgia mekanikoa.

170.- Goragaleen tratamendu farmakologikoan, zein da erantzun OKERRA?

a) Haloperidolak batez ere dopaminaren hartzaileengan eragiten du.
b) Ondansetrona serotoninaren antagonista bat da (5HT3).
c) Lebomepromazina Alfa-1 (α_1) agonista bat da.
d) Eskopolaminak batez ere dopaminaren hartzaileengan eragiten du.

171.- 81 urteko emakume batek biriketako neoplasia du, eta prednisona bidezko tratamendu kronikoan dago. Lesio mingarria du, kostaldeko zoster herpesarekin bateragarria dena. Zein da kapsaizina-partxeak erabiltzearen onura nagusia?

a) Babak eta larruazaleko lesioak sendatzen laguntzen du, askoz azkarrago.
b) Mina arintzen du larruazaleko nerbioetan zuzenean jarduten duelako, kortikoideekin elkarreragin gabe.
c) Gorputzaren defentsak sendotzen ditu, herpesaren birusa desagerrarazteko.
d) Erabat ordezten du birusen aurkako tratamenduak erabiltzeko beharra.

172.- Familiak pazienteari ematen zaion informazioa blokeatzea ez da noizbehinkako egoera. Kasu horietan, zein da jarduerarik zuzenena?

a) Familiaren nahien mailakatzea, kontua eta errespetu kezkatsua betetzen direla ziurtatzea.

b) Pazienteari gezurrezko informazioa emateak epe labur eta luzera dituen eragozpenak ikusaraztea.
c) Pazientea informatzeko prozesutik kanpo uztea familia.
d) Familiarekin aliantza bat egitea, pazienteari informaziorik ez emateko.

173.- Min onkologiko mota batzuk koanalgesikoen tratamenduaz balia daitezke. Adierazi zein den erantzun zuzena:

a) Hezur-metastasiak eragindako min somatikoak mesede egiten dio antinflamatorio ez-esteroideoen bidezko tratamenduari.
b) Min neuropatikoa bifosfonatoen bidezko tratamenduaz baliatzen da.
c) Konpresioagatiko erraietako min somatikoak mesede egiten dio antinflamatorio ez-esteroideoen bidezko tratamenduari.
d) Min somatikoa haloperidol bidezko tratamendu adjubanteaz baliatzen da.

174.- Min onkologiko neuropatikoari dagokionez, zein da erantzun zuzena?

a) Hauek dira faktore aurrekariak: emakumeak, gazteak, GMI handiagoa dutenak, minbiziaren estadio aurreratuagoan daudenak.
b) Tumore-hazkundeak eragin dezake, eta beste mekanismo fisiopatologiko batekin batera gertatzen denean, min mistoa esaten zaio.
c) Kapsaizina min neuropatiko zentralaren tratamenduan gomendatzen da.
d) a) eta b) zuzenak dira.

175.- Biriketako neoplasia diagnostikatutako pazientea bati askapen jarraituko morfinarekin tratatzen zaio, minagatik. Dosia 30 mg-koa da, ahotik eta 12 orduan behin. Eztul iraunkor eta lehorrarekin hasten du, eta hori gaixotasunaren aurrerapenarekin lotuta dago. Zure ustez, zein tratamendu farmakologiko da egokiena?

a) Dextrometorfanoa gehitzea.
b) Kodeina gehitzea.
c) Azetilzisteina gehitzea.
d) Morfina gutxitu eta kodeina gehitzea.

176.- Paziente gazte bat lanbidez medikua da eta duela gutxi biriketako neoplasia diagnostikatu zaio. Eztularen klinika dauka. Eztul horretarako zer alternatiba terapeutiko dauden jakin nahi du. Aukera hauetako zein da zuzenena?

a) Heltzearen lehen neurria, ahal den neurrian, horren kausak tratatzea da.
b) Biriketako minbiziak eragindako eztul primarioan, kimioterapia eta, batez ere, erradioterapia bidezko tratamendu espezifikoa eraginkortasun frogatuko neurria da.
c) Zelula txikietakoa ez den beste biriketako neoplasia batzuetan, brakiterapia kontuan hartu beharreko aukera izan daiteke, eztulak jarraitzen badu, erradioterapia aringarrian egon arren.
d) Aurreko erantzun guztiak zuzenak dira.

177.- Farmako hauetako zeinentzat EZ dago nahikoa ebidentzia minbiziagatiko anorexiaren tratamendu sintomatikorako?

a) Metoklopramidarentzat.
b) Hidrazina-sulfatoarentzat.
c) Dexametasonarentzat.
d) Megestrol-azetatoarentzat.

178.- Esaldi hauetako zein da zuzena?

a) EKOG eskala: egoera funtzionala ebaluatzen du (0 asintomatikoa, 4 ohetik ezin duena altxa).
b) Karnodskyren indizea: eguneroko zereginak egiteko gaitasuna ebaluatzen du (0-100).
c) PPI Score: <3 astetik >6 astera bitarteko paziente baten biziraupen-denbora aurreikusteko balio duen indizea.
d) Galdera sorpresa: Harrituko ninduke paziente hau hilabete bat barru hiltzeak?

179.- Minbizi aurreratua duten pazienteen tratamenduan kimioterapia aringarria erabiltzeari dagokionez, baieztapen hauetako zein da zuzena?

a) Kimioterapia aringarriaren helburu nagusia epe luzerako gaixotasunaren erabateko erremisioa da.
b) Kimioterapia aringarria hasi edo jarraitzeko erabakiak beti lehenetsi behar du tumorearen erantzun erradiologikoa pazientearen bizi-kalitatearen gainetik.
c) Pazientearen egoera funtzionalaren ebaluazioa (ECOG eskalaren edo Karnofskyren eskalaren bidez) funtsezko faktore prediktiboa da toxikotasunari eta tratamenduaren onurari aurrea hartzeko.
d) Kimioterapia aringarria gaixotasunaren fase terminalean dauden paziente guztientzat da egokia, haien ahultasun fisikoa edozein dela ere.

180.- Erradioterapia aringarriari dagokionez, esaldi hauetako zein da ZUZENA?

a) Erabaki klinikoak hartzeak sintomak arintzearen onura eta ondorio kaltegarrien arriskuak orekatzea eskatzen du, pazientearen bizi-itxaropenaren arabera.
b) Eskema labur eta hipozatikatuek (adibidez, hezur-metastasietarako 8 Gy-ko frakzio bakar batek) minaren kontrol eraginkorra lortzen dute, eta bigarren mailako ondorio akutuak minimizatzen dituzte.
c) Ehunetako konplikazio larri berantiarrek hilabeteak edo urteak behar dituzte garatzeko, eta, beraz, ez diete tratamendua mugatzen bizi-itxaropen laburreko pazienteei.
d) Aurreko erantzun guztiak zuzenak dira.

181.- Min onkologikoaren tratamenduan metadona erabiltzeari dagokionez, zein da erantzun zuzena?

a) Min neuropatikoaren tratamenduan baino ez da gomendatzen.
b) Ez dio elkar eragiten tumoreen aurkako inongo tratamendu ezaguni.



c) Bere interesa NMDA hartzailearekiko interakzioaren esklusibotasunean datza.
d) 1:12 (egunean) da ahoko morfinarekin duen analgesia-baliokidearen lotura, 300 mg morfinatik gorako dosietarako.

182.- Gaixotasun aurreratua duen paziente baten depresio-sintomak tratatzeko erabil daitezkeen farmakoen hasierako dosietako zein da zuzena?

a) 15 mg mirtazapina 24 orduan behin, ahotik.
b) 50 mg sertralina 6 orduan behin, ahotik.
c) 75 mg benlafaxina 12 orduan behin, ahotik.
d) 30 mg metilfenidato 8 orduan behin, ahotik.

183.- Agintzen diren mihipeko zein fentanilo-dosirekin hasiko zinateke min irruptibo onkologikoko gertakari bat tratatzen?

a) 300 mikrogramo.
b) 200 mikrogramo.
c) 100 mikrogramo.
d) 800 mikrogramo.

184.- Zein da sedazio aringarriaren definizioa?

a) Farmakoak nahita ematea, pazientearen bizitza laburtzeko, eta sintoma errefraktarioen kasuan, haren erosotasuna bermatuko da, haren baimen esplizitu, inplizitu edo eskuordetuarekin.
b) Farmakoak nahita ematea, behar diren dosi eta konbinazioetan, gaixotasun aurreratua edo terminala duen paziente baten kontzientzia murrizteko, sintoma errefraktario bat edo gehiago modu egokian arintzeko beharrezkoa den neurrian. Horretarako, haren baimen esplizitua, inplizitua edo eskuordetua izango da.
c) Farmakoak nahita ematea dosi altuetan, Ramsayren 6 kontzientzia maila lortu eta sintoma errefraktario bat edo gehiago modu egokian arintzeko, pazientearen baimen esplizitu, inplizitu edo eskuordetuarekin.
d) Farmakoak nahita ematea, behar diren dosi eta konbinazioetan, gaixotasun aurreratua edo terminala duen paziente baten kontzientzia murrizteko, sintoma zail bat edo gehiago modu egokian arintzeko beharrezkoa den neurrian. Horretarako, haren baimen esplizitua, inplizitua edo eskuordetua izango da.

185.- Adierazi, hauen artean, hemorragia katastrofikoa duen paziente baten sedazio aringarria hasteko lehen lerroko zein farmako agintzen den:

a) Lebomepromazina.
b) Morfina.
c) Midazolama.
d) Fenobarbitala.

186.- Sedazio aringarriari dagokionez, zein da propofolari buruzko aukera zuzena?

a) Epilepsiaren aurrekariak dituen pazientearen kasuan, ez du indukzioan konbultsioak izateko arriskua areagotzen, anestesiko orokorra baita.
b) Normalean, indukzio-bolus bat hasten da, eta, ondoren, etengabeko infusio bat, dosiak pazientearen sedazio-beharretara egokituta.
c) Propofolak garuneko fluxua handitzen du eta garezur barneko presioa areagotzen du.
d) Oso farmako hidrofilikoa da, 3 minututan hasten da eragina izaten, eta 3-4 orduko batez besteko bizitza du.

187.- Opioide bidezko tratamenduan hasi berri den paziente baten miokloniak, logura eta desorientazioa izateak, denboran eta espazioan, zer iradoki behar du?

a) Opioideengatiko neurotoxikotasuna.
b) Opioideengatiko gaindosifikazioa.
c) Opioideengatiko gainestimulazioa.
d) Opioideengatiko abstinentzia-sindromea.

188.- Azken egunetan dagoen paziente baten estertoreen tratamenduari dagokionez, zein da zuzena?

a) Forresterren eskala estertoreen intentsitatea ebaluatzeko erabiltzen da.
b) Hidratazioa ausazko saiakuntza klinikoetan estertoreak agertzearekin lotutako faktorea dela frogatu da.
c) Eskopolamina bidezko tratamendua eraginkorragoa da estertoreak agertu aurretik instalatzen bada.
d) Xurgapen trakeal sakona da lehen aukerako tratamendua.

189.- Koloneko neoplasia bat duen 54 urteko paziente bat ebaluatzen dugu, tratamendu kimioterapikoko hirugarren lerroan dagoena. Gibeleko metastasia du, eta 2. mailako egoera funtzionalean dago, Eastern Conference Oncology Group (ECOG) eskalaren arabera. Orain dela gutxi hesteetako oklusio gaizto bat diagnostikatu zitzaion, eta irudi-miaketek hainbat oklusio-puntu erakusten dituzte. Eztabaida klinikoan, digestio-zirkulazioa lehengoratzeko kirurgia bat egitea baloratzen da. Zer argudio erabiliko zenuke hori ez agintzea defendatzeko?

a) Pazienteak ECOG 2 egoera funtzionala du.
b) Pazientea kimioterapia bidezko hirugarren tratamendu-lerroan dago.
c) Pazienteak hesteetako oklusio-puntu bat baino gehiago ditu.
d) Gure ospitalean ez da horrelako kirurgiarik egiten.

190.- Adierazi, elementu hauen artean, zein den *delirium*aren faktore prezipitatzaile bat, minbizi aurreratua duen paziente batengan:

a) Adin aurreratua.
b) Komorbilitatea.



c) Zentzumen-organoen alterazioa.
d) Tratamendua antidepresibo batekin hastea.

191.- Paziente pluripatologiko hauskor bat artatzen dugu lehen aldiz, eta aurkitzen dugu pazientea azken egunetan dagoela. Familia-ebaluazioari dagokionez, zein da erantzun ZUZENA?

a) Familiaren egituraren eta dinamikaren oinarrizko ebaluazioa egitea funtsezkoa da.
b) Familiaren solaskidea identifikatu behar da.
c) Familiako kide guztien diru-sarrerak ezagutzea komeni da.
d) Lagungarria da informazio maila eta duen egoerarekiko egokitzapena ezagutzea.

192.- 53 urteko paziente bat ebaluatzen dugu, pankreako neoplasia duena, gibeleko metastasiekin. Euskarri-tratamenduan dago, eta DN-4 eskalan 9/10 balorazioa du. Zer tratamendu aginduko zenioke ebaluatu dugun sintomarako?

a) Megestrol-azetatoa.
b) Amoxizilina-klabulanikoa.
c) Gabapentina.
d) Metilfenidatoa.

193.- Aukera hauen artean, zein farmako jotzen duzu erabilgarritzat azken egunetako egoeran dagoen paziente batentzat?

a) Fentaniloa.
b) Haloperidola.
c) Edoxabana.
d) Buskapina.

194.- Zein ezaugarri du tapentadolak bereizgarri gainerako opioideekiko?

a) Opioide-hartzaileetan eta noradrenalinaren birkaptazio-inhibizioan duen ekintza dualeko mekanismoa.
b) Opioide-hartzaileetan eta serotoninaren birkaptazioaren inhibizioan duen ekintza dualeko mekanismoa.
c) Opioide-hartzaileetan eta AMP ziklikoaren birkaptazio-inhibizioan duen ekintza dualeko mekanismoa.
d) Bere posologia.

195.- Hesteetako oklusio gaiztoaren tratamenduan, zein da erantzun zuzena?

a) Dexametasona bidezko tratamendua epe luzera mantendu behar da.
b) Antiemetiko prozinetiko bidezko tratamendua lehen aukerakoa da.
c) Analgesia beti fentanilo parenteralarekin egin behar da.
d) Zunda nasogastrikoa jartzea aukera bat izan daiteke eutsi ezin zaien gorakoen kasuan, eta hori agintzea pazientearekin adostuko da.

196.- Biriketako minbizi aurreratua duen pazientearen disneari dagokionez, zein da zuzena?

a) Pazientearen komorbilitateek ez dute eraginik haren etiologian.
b) Disnea-kausa bat baino gehiago egon ohi da biriketako minbizia aurreratua dutenen artean.
c) Dexametasona bidezko tratamendua bronkoespasmoaren kasuan baino ez da agintzen.
d) Kausa gaiztoa duen bronkioetako buxadura beti da endoprotesiaren seinale.

197.- Opioideen tratamenduaren ondoriozko loguraren tratamenduan, zein da zuzena?

a) Megestrol azetato bidezko tratamendua aukera bat da.
b) Metilfenidato bidezko tratamendua aukera bat da.
c) Opioideak txandakatzeak ez du inoiz logura hobetzen.
d) Opioide-dosiak murriztea da beti tratamendu lehenetsia.

198.- Orno-muineko konpresioan, zein da funtzionaltasun garrantzitsuena berreskuratzeko pronostiko-faktorea?

a) Pazienteak jaso dituen kimioterapia-zikloen kopurua.
b) Gernu-erretentzio akutua izatea.
c) Pazientearen egoera funtzionala, erradioterapia bidezko tratamendua hasten den unean.
d) Beti du pronostiko funtzional gaitzesgarria.

199.- Zein ez da minbizi aurreratua duen paziente baten *delirium*aren diagnostiko diferentzialean faktore prezipitatzaile gisa sartzen?

a) Hiperkaltzemia.
b) Hiponatremia.
c) Opioide-dosiak handitzea.
d) Oinarrizko narriadura kognitiboa.

200.- Tratamendu neuroleptikoari dagokionez, zein da zuzena?

a) Haloperidola ahotik baino ezin da eman.
b) Lebomepromazina berez lasaigarriagoa da haloperidola baino.
c) Quetiapina ez da erabiltzen *delirium*aren tratamendu sintomatikoan.
d) Olanzapina ahotik baino ezin da eman.

201.- Minbizia aurreratua duen eta tratamendu aringarrian dagoen paziente baten balorazioan, zer ebaluatu behar da?

a) Anemia egotea.
b) Hiponatremia egotea.
c) Sarkopenia egotea.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

202.- Azken egunetan dagoen paziente batek sukarra badu, zein da erantzun okerra?

a) Neurri ez-farmakologikoak har daitezke sukarra pazientearentzat desatsegina bada edo familia larritzen badu.
b) Egoera gorabehera, garrantzitsua da hemokultiboak eta gernu-kultiboak egitea, sukarraren fokua ezagutzeko.
c) Antitermikoak eman daitezke bide parenteraletik.
d) Egokia da sintoma nolakoa den eta zer jarduketa aurreikusten diren jakinaraztea familiari.

203.- Zainketa aringarri modernoei dagokienez, zein da erantzun zuzena?

a) 1967an sortu ziren St Christopher's Hospicen, Cicely Saundersen eskutik.
b) Hackneyko St Joseph's Hospicen hasi ziren, XX. mendearen hasieran.
c) Gizartearen tradizio zaintzailearen parte ziren XVIII. mendeaz geroztik.
d) Izurri bubonikoa artatzeko sortu ziren 1348an.

204.- Zainketa aringarri orokorrei dagokienez, zein da erantzun zuzena?

a) Mediku orokorrek egiten dutena da.
b) Gaixo aurreratuak artatzen dituzten zerbitzuetan ezarri behar da.
c) Sistemaren baliabide guztietan praktikatu behar den zainketa aringarria da, premia aringarriak eta bizitza mugatuko pronostikoa duten pertsonak identifikatu eta artatzeko.
d) Komunitarioa da.

205.- Zein dira zainketa aringarrietako talde espezifiko baten egituraren funtsezko elementuak eta elementu erabakigarriak (adierazi erantzun zuzena)?

a) Diziplina anitzeko talde bat izatea, prestakuntza aurreratuarekin eta konplexutasun egoerei erantzuteko gaitasunarekin.
b) Bulego bat edukitzea, telefono bidezko arretarako mekanismoekin eta ohe espezifikoekin.
c) Mediku, erizain, psikologo eta gizarte-langileen diziplinarteko talde bat izatea.
d) Zerbitzu konbentzionaletan integratutako taldeak izatea.

206.- IDC-PALi dagokionez, zein da erantzun zuzena?

a) Ingresua erabakitzeko 5 konplexutasun-maila ezartzen ditu.
b) Zerbitzu orokorrak edo espezifikoak etengabe edo aldizka erabiltzea zehazten duten 3 konplexutasun maila identifikatzen ditu.
c) Premiak ebaluatzeko tresna bat da.
d) Pronostikoa ezartzen laguntzen duen tresna da.

207.- Biztanle talde batean arreta aringarria behar duten pertsonak definitzeko irizpideei dagokienez, zein da erantzun zuzena?

a) Kausen araberako heriotza-tasan oinarritu behar da.
b) Zerbitzuetako heriotza-tasan oinarritu behar da.
c) Idealena prebalentzian oinarritzea da, eta horretarako baliozko tresnak erabiltzea.
d) Inkestak egiten zaizkie biztanle taldeei.

208.- Zainketen plangintza partekatuaren/aurreratuaren hasierari dagokionez, adierazi erantzun zuzena:

a) Pazientearekin eztabaidatu beharreko konplikazio posibleen zerrenda egitean datza.
b) Garrantzitsua da zehaztea pazienteak zer lehentasun duen hiltzeko lekuaren inguruan.
c) Balioak, lehentasunak, kezkak eta itxaropenak aztertzea komeni da, pixkanaka aurrera egiteko.
d) Garrantzitsua da pronostikoaren alderdiak aipatzea.

209.- Premia aringarriak dituzten pertsonen identifikazio goiztiarrari dagokionez, adierazi erantzun zuzena:

a) Halakorik ez dutenak identifikatzeko balio du.
b) Bizitza-pronostiko mugatua dutenak ere identifikatzen ditu.
c) Efizientzia hobetzea du helburu.
d) Hobe da halakorik ez egitea eta itxarotea.

210.- Premia aringarriak dituzten pertsonak identifikatu ondoren egin beharrekoari dagokionez, adierazi erantzun zuzena:

a) Pronostiko txarra dutela jakinarazi behar diegu pertsona horiei.
b) Medikazioa murrizten dugu.
c) Pixkanaka ikuspegi aringarri eta pronostiko bati ekingo diogu.
d) Sendatzeko neurriak bertan behera utziko ditugu.

211.- Arreta aringarria behar duten pertsonak goiz identifikatu ondoren, zein dira gauzatu beharreko ekintzak?

a) Pazientea zainketa aringarrien zerbitzu batera bidaltzea.

b) Familiari pronostiko txarraren berri ematea.
c) Beharren ebaluazioa, arreta aringarri integrala, plangintza partekatu aurreratua eta kasu integratuaren kudeaketa hastea.
d) Bizi-testamentua egitea.

212.- Premia aringarriak dituzten pertsonen identifikazio goiztiarrari dagokionez, adierazi erantzun zuzena:

a) Hobe da komunitatean egitea, lehen mailako arretatik.
b) Protokolo bat egon behar da larrialdietako zerbitzuetan.
c) Praktika horrek arrisku asko ditu.
d) Hobe da esperientzia duten zerbitzu espezializatuetan egitea.

213.- Zein dira identifikazio goiztiarraren onura garrantzitsuenak?

a) Ikuspegi aringarria eta pronostikoa abian jartzea.
b) Arretaren kostuak murriztea.
c) Kirurgia eta ospitaleratzeak saihestea.
d) Pazienteek aukeratu egin ditzakete euren arreta-lantaldeak.

214.- NECPAL CCOMS-ICO® (NECPAL) tresnari dagokionez, baieztapen hauetako zein da zuzena?

a) Neurri aringarriak behar dituzten eta bizi-pronostiko mugatua duten —bereziki, zerbitzu orokorretan— pazienteak identifikatzeko estrategia bat da.
b) Batez ere pazienteen pronostikoa zehazteko asmatu den tresna da.
c) Ez du barne hartzen distres emozionalen detekzioa.
d) Tresna amerikar baten ideia eta baliozkotzetik abiatu zen.

215.- Zer egiten du NECPAL 4.0 tresnak, 3.1arekin alderatuta (adierazi erantzun zuzena)?

a) Sindrome geriatrikoak eta sintomak hautatzen ditu.
b) Pronostiko-balioa duten 6 parametro hautatu eta konbinatu egiten ditu estadiajea ezartzeko.
c) Hobeto deskribatuta dago.
d) Baliozkotuta dago.

216.- NECPAL 4.0 tresna aplikatu ondoren, 3 estadio ezar daitezke, zenbatetsitako pronostiko desberdina dutenak (adierazi erantzun zuzena):

a) 2, 8 eta 12 hilabetetakoak.
b) 6, 12 eta 24 hilabetetakoak.
c) 38; 17,2 eta 3,6 hilabetetakoak.
d) Generikoak dira eta ez dituzte hilabeteak behar.

217.- Zer baloratzen du PAINAD eskalak?

a) Zaintzailearen gainkarga.
b) Kontzientzia-maila, sedazio aringarriaren ondoren.
c) Kontzientzia-maila, sedazio aringarriaren aurretik.
d) Mina ahoz adierazi ezin duten pazienteetan.

218.- Zein da hezurretako min politopikoetan isotopo erradioaktiboen tratatu ondoren izan dezakegun arazo nagusia?

a) Giltzurrun-hutsegitea.
b) Neurotoxikotasuna.
c) Hiperkaltzemia.
d) Mielotoxikotasuna.

219.- Parametro hauetatik, zein EZ da baloratzen Edmontonen Classification System For Cander Pain (ECS-CP) sailkapen-sisteman?

a) Minaren mekanismoa.
b) Minaren kokapena.
c) Mendekotasun-jokabidea.
d) Hutsegite kognitiboa.

220.- Zer baloratzen du DN-4 eskalak?

a) Gaixo aringarriaren bizi-kalitatea.
b) Min neuropatikoa izatea.
c) Gaixo aringarriaren bizi-pronostikoa.
d) *Deliriuma* egotea.

221.- *Deliriuma*ren prebalentzia globala gaixotasun onkologiko aurreratua duten pazienteetan % 26-44 artean aldatzen da, eta bizitzaren amaieran handitu egiten da. Hil aurreko egunetan, honako prebalentzia hau izan dezake:

a) % 58
b) % 68
c) % 78
d) % 88

222.- Zein dira *deliriume*an gehien inplikatzen diren neurotransmisoreak?

a) Gehiegizko dopamina eta azetilkolina.
b) Dopamina- eta azetilkolina-eskasia.
c) Gehiegizko dopamina eta azetilkolina-eskasia.
d) Dopamina-eskasia eta gehiegizko azetilkolina.

223.- Hauetako zein EZ da delirumaren faktore-abiarazle bat:

a) Kortikoide bidezko tratamendua.
b) Erradioterapia bidezko toxikotasuna.
c) Anemia.
d) Maskuriko zunda eta bide periferikoa jartzea.

224.- Antipsikotiko hauetako zeinek du H1 hartzailearen blokeo-profil txikiena (histaminikoa)?

a) Haloperidolak
b) Lebomepromazinak
c) Olanzapinak
d) Ketiapinak

225.- Farmako hauetako zein EZIN da eman larruazalpetik?

a) Haloperidola
b) Lebomepromazina
c) Errisperidona
d) Olanzapina

226.- Zer algoritmok ahalbidetzen digu MIOren —min irruptibo onkologikoaren— diagnostiko egokia egitea?

a) Daviesen algoritmoa.
b) Endicotten algoritmoa.
c) NIPAC algoritmoa
d) Edmontonen algoritmoa.

227.- Honela definitzen dugu MIO (min irruptibo onkologikoa):

a) Berezko edo aurreikus daitekeen zein aurreikusi ezin den abiarazle baten ondoriozko minaren exazerbazioa, nahiz eta min basala nahiko egonkorra eta behar bezala kontrolatua izan.
b) Berezko edo beti aurreikus daitekeen abiarazle baten ondoriozko minaren exazerbazioa, nahiz eta min basala nahiko egonkorra eta behar bezala kontrolatua izan.
c) Berezko edo beti aurreikus daitekeen abiarazle baten ondoriozko minaren exazerbazioa, eta min basala EZ egotea kontrolatuta.
d) Berezko edo aurreikus daitekeen zein aurreikusi ezin den abiarazle baten ondoriozko minaren exazerbazioa, eta min basala EZ egotea kontrolatuta.

228.- Hesteetako oklusio gaiztoan, zein da berezko ebazpen-tasa kirurgia aukera bat EZ den pazienteen kasuan?

a) % 5-8
b) % 15-25
c) % 30-40
d) Kasu horietan ez dago bat-bateko ebazpenik.

229.- Hesteetako oklusio gaiztoan, heriotza-tasa handiena duten faktoreen artean hauetako zer egotea dago?

a) Aszitisa, kartzinomatosia eta hipoalbuminemia.
b) Aszitisa, anemia eta kontrol analgesiko txarra.
c) Anemia, kontrol analgesiko txarra eta kartzinomatosia.
d) Hipoalbuminemia, anemia eta kontrol analgesiko txarra.

230.- Konplikazio mediko hauen artean zein agertzen da sarrien HESTEETAKO OKLUSIO GAIZTOARI lotuta?

a) Deshidratazioa
b) Kakexia
c) Aszitisa
d) Anemia

231.- Ezarritako hesteetako oklusio baten kasuan, sintoma-kontrol egokitzat jotzen dira sintoma guztiak, HAUETAKO BAT IZAN EZIK:

a) Min jarraituaren eta kolikoaren kontrola, 3 baino gutxiagoko IEArekin.
b) Likido hiperzatikatuak hartzea ondo toleratzea.
c) 9 baino gehiagoko hemoglobina.
d) Gorako bat baino gutxiago izatea 48 orduan behin, gainezka egiteagatik.

232.- Larruazalpeko bide bat jartzeko teknikari dagokionez, zein da zuzena?

a) Orratza 45 graduko angeluarekin sartuko dugu, eta alaka gora begira jarriko dugu.
b) Orratza 45 graduko angeluarekin sartuko dugu, eta alaka behera begira jarriko dugu.
c) Orratza 30 graduko angeluarekin sartuko dugu, eta alaka gora begira jarriko dugu.
d) Orratza 30 graduko angeluarekin sartuko dugu, eta alaka behera begira jarriko dugu.

233.- Hipodermoklisian, zein da gomendatutako gehieneko infusio-erritmoa?

a) 20-30 ml/ordua
b) 50-60 ml/ordua

c) 80-100 ml/ordua
d) 150 ml/ordua

234.- Hipodermoklisian, zer motatako seruma saihestu beharko genuke?

a) Serum glukosatua
b) Serum glukosalinoa
c) Serum fisiologikoa
d) Denak erabil daitezke, ez dago horietako bat ere saihestu beharrik.

235.- Farmako hauetako zein EZ dago onartuta fitxa teknikoan, larruazalpetik emateko?

a) Lebomepromazina
b) Klorpromazina
c) Buprenorfina
d) Lidokaina

236.- Onkologiako konplikazio metabolikoei dagokienez:

a) Hiperkaltzemia da konplikazio metaboliko ohikoena Onkologian, eta % 20-30eko intzidentzia du.
b) Hiperkaltzemia da konplikazio metaboliko ohikoena Onkologian, eta % 8-15eko intzidentzia du.
c) Hipernatremia da konplikazio metaboliko ohikoena Onkologian, eta % 20-30eko intzidentzia du.
d) Hipernatremia da konplikazio metaboliko ohikoena Onkologian, eta % 30-40eko intzidentzia du.

237.- Lesio osteolitikoei lotutako hiperkaltzemia tumore hauetan guztietan gertatu ohi da, batean IZAN EZIK:

a) Mieloma anizkoitzean.
b) Bularreko minbizian.
c) Linfoma batzuetan.
d) Biriketako minbizian.

238.- Xerostomiaren tratamenduan erabiltzen den zebimilinak agonista kolinergiko gisa jokatzen du hartzaile muskarinikoengan. Hartzaile hauetako zeinetan du espezifikotasun handiagoa?

a) M1
b) M2
c) M3
d) M4

239.- Disfagian erabiltzen ditugun lodigarriek zer baldintza bete behar dituzte?

a) Pikor uniformeak sortzea.
b) Denboran egonkor mantentzea.
c) Hainbat loditasun lortzeko aukera ematea.
d) Zapore neutroa izatea, loditzen den likidoaren zaporea aldatzen ez duena.

240.- Definizio hauetako zein da zuzena?

a) Zotin iraunkorra 16 ordu baino gehiago irauten duena da, eta trataezina 2 aste baino gehiago irauten duena.
b) Zotin iraunkorra 48 ordu baino gehiago irauten duena da, eta trataezina 2 aste baino gehiago irauten duena.
c) Zotin iraunkorra 16 ordu baino gehiago irauten duena da, eta trataezina hilabete bat baino gehiago irauten duena.
d) Zotin iraunkorra 48 ordu baino gehiago irauten duena da, eta trataezina hilabete bat baino gehiago irauten duena.

241.- Tratamendu hauetako zein EZ dago onartuta zotinaren heltze farmakologikorako?

a) Baklofenoa
b) Ketiapina
c) Klorpromazina
d) Gabapentina

242.- Non dago emesiaren zentro kimiohartzailea?

a) IV. bentrikuluaren postrema eremuan.
b) Muin-ezur erretikulatuaren formazioan.
c) Hipotalamoan.
d) Garun-enborrean, arnas zentroetatik gertu.

243.- 3 item baloratzen dituen eskala hauetako zein da espezifikoa opioideek eragindako idorreriarako?

a) Bristolen eskala
b) *Bowel Funtion Index* eskala
c) Erromako eskala
d) Gijóngo eskala.

244.- Laxante hauetako zein dago libragarri osmotikoen kategorian?

a) Magnesio-gatzak
b) Sena
c) Bisakodiloa
d) Pikosulfatoa

245.- Aszitisa duen paziente baten kasuan, zein proteina mailatik gora hartu beharko genuke exudatutzat?

a) 15 g/l baino gehiago
b) 25 g/l baino gehiago
c) 35 g/l baino gehiago
d) 45 g/l baino gehiago

246.- Tratamendu hauetako zein EZ litzateke aginduko paziente onkologiko baten eztula tratatzeko?

a) Benzonatatoa
b) Lidokaina
c) Ketiapina
d) Dexametasona

247.- Zein da hemoptisiaren prebalentzia biriketako minbizia duten pazienteetan?

a) % 2-4
b) % 7-10
c) % 15-20
d) % 28-35

248.- Zein da hemoptisia ekoizteko mekanismorik ohikoena?

a) Odoljario digestiboaren jatorria.
b) Tumore-nekrosia.
c) Tumore-hormaren esfoliazioa eta neobakularizazioa.
d) Tumoreak eragindako suntsipenaren ondorioz, horma baskularra ultzeratzea.

249.- ORNO-MUINEKO KONPRESIOARI dagokionez, zein da gezurra?

a) Bizkarrekoa da ohikoena.
b) Muineko konpresio-kausa gisa, metastasi meningeoak ohikoagoak dira muineko metastasiak baino.
c) Mina izaten da hasierako sintoma.
d) Esfinterrekoa goiztiarki agertu ohi da orno-muineko konpresioaren garapenean.

250.- Orno-muineko konpresio batean, plegiatik 24 ordu baino gehiago igaroz gero, ibiltzeko gaitasuna berreskuratzeko aukera:

a) % 70era jaisten da
b) % 50era jaisten da
c) % 30era jaisten da
d) % 10era jaisten da



251.- Zein dira Kartzinomatosi leptomeningeak gehien erasandako garezur-pareak?

a) Ez da frogatu bikote batzuek besteek baino erasan handiagoa dutenik
b) III, VI, VII eta VIII
c) I, II, IV eta XI
d) V, IX, X eta XII

252.- Tratamendu hauetako zein izan daiteke paziente onkologikoetan hiperhidrosia tratatzeko aukera bat?

a) Olanzapina
b) Ketiapina
c) Errisperidona
d) Haloperidola

253.- Zein da edozein etiologiatako aringarrietako pazienteen sintomarik ohikoena?

a) Mina.
b) Disnea.
c) Goragalea.
d) Astenia.

254.- Zenbat ITEM baloratzen ditu ospitaleko eskalak antsietate eta depresiorako?

a) 10
b) 12
c) 14
d) 16

255.- Minbiziaren diagnostiko baten osteko antsietateari dagokionez, guztiak egiazkoak dira, bat izan ezik:

a) Antsietatea ziurgabetasunaren aurreko erantzuna da, osotasun-sentsazioa bera mehatxatzen denean sortzen dena.
b) Antsietatea erantzun aurre-hartzailea da.
c) Antsietatea benetako edo bertako estimuluen aurreko erantzuna da.
d) Minbizia diagnostikatu ondorengo antsietatea ez da nahitaez ezohikoa.

256.- Alderdi hauetako zeinetan agertzen dira antsietate-sintomak?

a) Alderdi fisiologikoan
b) Alderdi kognitiboan
c) Jokabide-alderdian
d) Aurreko erantzun guztiak zuzenak dira.

257.- Antidepresibo hauetako zein ez da SBISen (serotoninaren birkaptazioaren inhibitzaileak) taldekoa?

a) Zitaloprama
b) Eszitaloprama
c) Sertralina
d) Mirtazapina

258.- Antidepresibo horiek guztiek tamoxifenoaren metabolismoa oztopatzen dute, horietako batek IZAN EZIK. Zeinek?

a) Paroxetinak.
b) Sertralinak.
c) Fluoxetinak.
d) Duloxetinak.

259.- Depresioaren aurkako tratamenduen dosi-tarte hauetako zein EZ dago gomendatutakoen artean?

a) 20-60 mg zitalopram
b) 5-20 mg eszitalopram
c) 50-200 mg fluoxetina
d) 50-200 mg sertralina

260.- Zein dago insomnioa diagnostikatzeko DSM-5 irizpideen barruan?

a) Gutxienez astean 2 aldiz aurkeztu behar da, eta gutxienez 2 hilabetez mantendu.
b) Gutxienez astean 2 aldiz aurkeztu behar da, eta gutxienez 3 hilabetez mantendu.
c) Gutxienez astean 3 aldiz aurkeztu behar da, eta gutxienez 2 hilabetez mantendu.
d) Gutxienez astean 3 aldiz aurkeztu behar da, eta gutxienez 3 hilabetez mantendu.

261.- Bentzodiazepina hauen artean, zein da iraupen laburrekoa?

a) Diazepama.
b) Flurazepama.
c) Klonazepama.
d) Midazolama.

262.- Maskuriko muskulu detrusorearen espasmoa tipikoa da gernu barneko edo kanpoko tumore-hazkundean, eta min bizi gisa agertzen da:

a) Pubis gainean.
b) Pubis azpian.
c) Bi hobi iliakoen mailan.
d) Bi giltzurrun-hobien mailan.

263.- Hauetako zein da pronostiko-eskala bat orno-muineko konpresioan?

a) Radesen eskala.
b) Romingerren eskala.
c) Oinarrizko eskala egokitua.
d) *Tools* eskala.

264.- Pruritoaren tratamendu sintomatikoan erabilitako farmako hauetako zeinek eragiten du P substantziaren deplezioa?

a) Lidokainak
b) Kapsaizinak
c) Kolestiraminak
d) Errifanpizinak

265.- Tratamendu hauetako zein da erabilgarriagoa tumore-ultzeren usaina arintzeko?

a) Metronidazola.
b) Espiramizina.
c) Kinolonak.
d) Bankomizina.

266.- Zein da PACSLAC eskalaren erabilgarritasuna?

a) Narriadura kognitiboaren kasuan, mina ebaluatzea.
b) Bizi-kalitatea baloratzea.
c) Min neuropatikoko konplikazioak baloratzea.
d) *Delirium*aren diagnostikoa.

267.- Farmako hauetako zein da OMEren analgesiaren eskaileran bigarren mailakoa?

a) Metamizola.
b) Dihidrokodeina.
c) Buprenorfina.
d) Tapentadola.

268.- Zer du ezaugarri psoas gaiztoaren sindromeak?

a) Abdomeneko min txikia eta gorputz-adarra erasanda egotea flexioan.
b) Abdomeneko min txikia eta gorputz-adarra erasanda egotea hedapenean.
c) Aldebiko min lunbarra eta gorputz-adarra erasanda egotea flexioan.
d) Aldebiko min lunbarra eta gorputz-adarra erasanda egotea hedapenean.

269.- Zein da baieztapen zuzena?

a) Metadona oso farmako lipofilikoa da, eta afinitate handia du, ehun koipetsuak direla eta.
b) Metadona oso farmako lipofilikoa da, eta afinitate txikia du, ehun koipetsuak direla eta.
c) Metadona ez da oso farmako lipofilikoa, eta afinitate handia du, ehun koipetsuak direla eta.
d) Metadona ez da oso farmako lipofilikoa, eta afinitate txikia du, ehun koipetsuak direla eta.

270.- Opioideen bihurketa-taulen arabera, 50 ug/h-ko fentanilo-partxea zer ahoko oxikodona-dosiren baliokide analgesiko izango litzateke?

a) 40 mg/egun.
b) 80 mg/egun.
c) 120 mg/egun.
d) 160 mg/egun.

271.- Minbizi aurreratua duten pazienteen min neuropatikoaren tratamenduan gomendatutako estrategia terapeutikoan, jarrera hauetatik zein jotzen da lehen aukerakotzat?

a) Pregabalina edo gabapentina.
b) Opioidea txandakatzea.
c) Andidepresiboak pautatzea.
d) Ketamina.

272.- Zein da morfina parenteralaren eta bizkarrezurrekoaren arteko konbertsio-ratioa?

a) 10-1
b) 100-1
c) 20-1
d) 200-1

273.- Hormona antidiuretikoaren jariatze desegokiaren sindromeari (ADHSES) dagokionez, adierazi erantzun OKERRA:

a) ADHSES da hiponatremiaren kausa ohikoena minbizia duten pazienteetan.
b) Argina-basopresinak nefrona distalean eragiten du, eta uraren iragazkortasuna areagotzen du.
c) Serumeko osmolaritatearen eta azido urikoaren mailak funtsezko irizpideak dira diagnostikoan.
d) Neurri terapeutikoen artean, murrizketa hidrikoa eta gatz-serum hipertonikoa nabarmentzen dira.

274.- NECPAL 4.0ren ondoren elkarrizketa pronostiko bat hasteko (adierazi erantzun zuzena):

a) Aurreikusitako biziraupenaren-kurba indibiduala partekatu behar da.
b) Familiari galdetu behar zaio pazienteak bere gain har dezakeen, elkarrizketa hasi ahal izateko.
c) Oso elkarrizketa konplexua, mailakatua eta delikatua da, eta komunikaziorako, etikarako eta klinikarako gaitasuna eskatzen du.
d) Pazienteak pronostikoa ezagutu behar du.

275.- Espainian, zein da arreta aringarriaren beharra duten pertsonen prebalentzia (adierazi erantzun zuzena)?

a) Biztanleriaren % 4,5, zahartze-tasaren arabera.
b) % 1,3-1,5 artean dago, zahartze-tasaren arabera.
c) Ezinezkoa da zehaztea.
d) Heriotza-tasaren eta gaixotasun aurreratuaren denboraren araberakoa da.

276.- Pazienteei eta familiei albiste txarrak emateko proposatutako metodoetako bat "SPIKES" metodoa da. Metodo hori sei urratsetan egituratzen da. Zein da sekuentzia zuzena?

a) Elkarrizketa prestatzea-Gaixotasunari buruz pazienteak zer informazio duen eta zer pentsatzen duen jakitea-Pazienteari informazio gehiago nahi duen galdetzea-Pazienteari informazioa ematea-Pazientearen erantzun emozionalari erantzutea-Plan terapeutiko bat ezartzea eta informazioa laburtzea.
b) Elkarrizketa prestatzea-Pazientearen erantzun emozionalari erantzutea-Gaixotasunari buruz pazienteak zer informazio duen eta zer pentsatzen duen jakitea-Pazienteari informazio gehiago nahi duen galdetzea-Pazienteari informazioa ematea-Plan terapeutiko bat ezartzea eta informazioa laburtzea.
c) Elkarrizketa prestatzea-Pazienteari informazio gehiago nahi duen galdetzea-Gaixotasunari buruz pazienteak zer informazio duen eta zer pentsatzen duen jakitea-Pazientearen erantzun emozionalari erantzutea-Pazienteari informazioa ematea-Plan terapeutiko bat ezartzea eta informazioa laburtzea.
d) Elkarrizketa prestatzea-Gaixotasunari buruz pazienteak zer informazio duen eta zer pentsatzen duen jakitea-Pazienteari informazio gehiago nahi duen galdetzea-Pazientearen erantzun emozionalari erantzutea-Pazienteari informazioa ematea-Plan terapeutiko bat ezartzea eta informazioa laburtzea.

277.- Arreta psikosozialeko eta espiritualeko beharrak ebaluatzeko, baliozkotutako tresna espezifikoak erabiltzea gomendatzen da. Zeintzuk?

a) ESAS tresna (Edmontonen Symptom Assessment System).
b) Ongizate-termometroa.
c) Antsietatearen eta depresioaren eskala.
d) DMEren (Ondoez Emozionala Detektatzea), ENP-Eren (Premia Psikosozial eta Espiritualen Ebaluazioa) eta GESen (SECPAL Espiritualtasun Taldea) arteko konbinazioa.

278.- Iragarpen-eskalei dagokienez, adierazi erantzun OKERRA:

a) Palliative Prognostic Score (PaP score) eskalak hiru taldetan sailkatzen ditu minbizi aurreratua duten pazienteak, 40 egunera bizirauteko duten probabilitatearen arabera.
b) Bihotz-gutxiegitasun kongestiboa eta <% 30eko eiekzio-frakzioa duten pazienteen kasuan, Seattle Heart Failure Modelek modu onargarrian iragartzen du urtebete, bi urte eta bost urte artean biziraungo duela.
c) Gibeleko gaixotasun aurreratua duten pazienteetan, MELDak (Model for End Liver Disease) hiru hilabete bizirautea aurreikusten du, modu onargarrian.
d) NECPAL 4.0k gaixotasun kroniko aurreratuak dituzten pazienteen heriotza-arriskua estratifikatzea ahalbidetzen du.

279.- Hauetako zein EZ litzateke sintoma-kontrolaren printzipio nagusi bat?

a) Ebaluatu gabe tratatzea.
b) Helburu terapeutikoak definitzea.
c) Plan terapeutiko globala egitea.
d) Gaixoari eta familiari informazioa egoki ematea.

280.- Ebaluazio-eskala hauetako zeinek EZ ditu alderdi soziofamiliarrak baloratzen?

a) TIRS eskalak.
b) Gijongo eskalak.
c) DUKE-UNC galdetegiak.
d) DME eskalak.

281.- Kategoria hauetako zein agertzen da EMINA eskalan, zeinak presioak eragindako ultzeren arriskua ebaluatzen duen?

a) Egoera mentala, mugikortasuna, ihesari lotutako hezetasuna, nutrizioa, jarduera.
b) Egoera mentala, ihesari lotutako hezetasuna, nutrizioa, jarduera.
c) Egoera mentala, mugikortasuna, nutrizioa, jarduera.
d) Egoera mentala, mugikortasuna, ihesari lotutako hezetasuna, nutrizioa, jarduera eta mina izatea.

282.- Erradioterapia paziente onkologikoaren terapia analgesiko gisa emateari dagokionez, zein da erantzun OKERRA?

a) Konplikatua ez den lesio baterako, zeinak ez duen zati bigunen osagairik edo haustura-arriskurik, 8 Gy -ko saio bakarra gomendatzen da.
b) Erradioterapiaren lehen egunetan mina areagotzen duen fenomeno bat ager liteke, “flare efektua” izenekoa.

c) Erradioterapia osteko "flare efektua" pazienteen % 80tan ager daiteke erradioterapia hasi ondorengo lehen egunetan.
d) Dexametasona profilaktikoki erabiltzea proposatu da (4-8 mg/egun hasierako egunean eta hurrengo 4-5 egunetan), erradioterapiaren ondoren "flare efektua" saihesteko.

283.- Hesteetako oklusio gaiztoa tratatzeko kirurgia-indikazioei dagokienez, adierazi erantzun OKERRA:

a) Kirurgiaren helburua digestio-zirkulazioa lehengoratzea da, eta sendatzea xede duen aukera bakarra da.
b) Kirurgia aurretiko egoera orokor ona duten oklusio-maila bakarreko gaixoentzat gorde beharko litzateke, zeinak gaixotasunaren hedaduraren araberako bizi-itxaropen luzeak dituzten edo tratamendu sistemiko osagarriak egiteko aukera duten.
c) Kirurgiaren ondoren, birbuxadura tasak % 0tik % 23ra aldatzen dira.
d) Hesteetako oklusio gaiztoa ebazteko kirurgiaren zeregina eztabaidagarria da oraindik.

284.- Minbizia duten pazienteetan kimioterapiak dituen konplikazioei dagokienez, adierazi zein den erantzun zuzena:

a) Kimioterapia edota erradioterapia emateak eragindako mukositisa hasi eta lehen egunetik bigarrenera bitartean agertu ohi den fenomeno automugatu bat da; intentsitate-gailurrera iristen da laugarren egunean, eta terapia egin eta 7-8 egunera konpontzen da.
b) Nutrizio egoera ona mantentzeko, mukositisaren maila guztietan zunda nasogastrikoa jartzea gomendatzen da, nutrizio enteralerako.
c) Kimioterapiak eragindako neuropatia periferikoa toxikotasun ohikoa da, bereziki platinoek sortua. Kalkuluen arabera, kimioterapia jasotzen duten pazienteen % 60an agertzen da.
d) Kimioterapiak eragindako neuropatia periferikoan, duloxetina da lehen aukerako farmakoa (60 miligramo eguneko, eta 120 miligramo eguneko, ahotik hartzeko 2 dositan).

285.- Bihotz-gutxiegitasuna duten pazienteen zer ehuneko hiltzen da diagnostikoa egin eta hurrengo urtean?

a) % 30.
b) % 40.
c) % 50.
d) % 60.

286.- Zein dago bihotz-gutxiegitasunaren tratamendu farmakologikoaren oinarrien barnean?

a) Angiotentsinaren entzima bihurtzailearek (AEB) inhibitzaileak + aldosteronaren antagonistak (normalean espironolaktona) + beta blokeatzaileak.

b) Opioideak
c) Angiotentsinaren entzima bihurtzailearen (AEB) inhibitzaileak + aldosteronaren antagonistak (normalean espironolaktona) + antiinflamatorio ez-esteroideak.
d) Angiotensina entzima bihurtzailearen inhibitzaileak (ACE) + aldosteronaren antagonistak (normalean espironolaktona).

287.- Giltzurrun-gutxiegitasun aurreratua duten pazienteen kasuan, zer faktorek bultzatuko lukete dialisian pentsatzea?

a) Glomerulu-iragazketaren tasa < 15 ml/ml/1,72 m2.
b) Giltzurrun-gutxiegitasunarekin lotutako sintoma kontrolatu gabeak.
c) Narriadura kognitiboa.
d) Aurreko guztiak.

288.- Giltzurrun-gutxiegitasunaren minaren tratamenduari dagokionez, baieztapen hauetako zein da zuzena?

a) Parazetamola segurua da giltzurrun-gutxiegitasunean, baina 4 g-ra murriztu behar da 24 orduan behin.
b) Pregabalina eta gabapentinak giltzurrun-gutxiegitasunean dosia murriztea eskatzen dute, gernu-bidetik iraitzi baitaitezke.
c) Beharrezkoa da fentanilo-dosiak doitzea dialisia duten pazienteetan.
d) Morfina giltzurrun-gutxiegitasunean gomendatzen da.

289.- Zein da biziraupenaren mediana Alzheimer-en gaixotasunean?

a) 5,2 urte.
b) 7,1 urte.
c) 9,3 urte.
d) 4,4 urte.

290.- Farmako hauetako zein dago gomendatuta Alzheimerren dementzia neurritsu edo larrian NMDA antagonista gisara?

a) Memantina.
b) Donepeziloa.
c) Galantamina.
d) Erribastigmina.

291.- Adineko pazienteei errezetatutako farmako hauetako zeinek du jarduera antikolinergiko seriko handiena?

a) Mirtazapina.
b) Ketiapina.
c) Klorpromazina
d) Haloperidola.

292.- Farmako hauetako zein aginduko litzateke gehiago Parkinsona duten eta nahasmendua/haluzinazioak dituzten pazienteentzat?

a) Farmako antimuskarinikoak.
b) Ketiapina.
c) Erisperidona, horrez gain gaixotasun zerebrobaskularra izango balu.
d) Aurrekoetako bat bera ere ez.

293.- Zainketa aringarrietan farmakoak erabiltzeari dagokionez, adierazi baieztapen OKERRA:

a) Polifarmazia ohikoa da gaixotasun aurreratua duten pazienteetan.
b) Depreskripziorako tresnak erabil daitezke, hala nola STOPP/START irizpideak.
c) Gomendatzen da aldez aurretik preskribatzea sintoma batzuk, besteak beste, goragaleak zein gorakoak, mina eta disnea, kontrolatzeko.
d) Ematen jarraitu beharreko farmakoen artean estatinak eta ahoko hipogluzemianteak daude, besteak beste.

294.- Honako opioide hauetako bat kontu handiz erabili behar da mina eta giltzurrun-gutxiegitasuna duten pazienteekin. Zein?

a) Fentanilo transdermikoa.
b) Zain barneko morfina.
c) Ahoko metadona.
d) Buprenorfina transdermikoa.

295.- Opioide hauetako zein erabiltzea gomendatzen da paziente neutropenikoetan, eragin immunoezabatzaile txikia dutelako?

a) Fentanilo transdermikoa.
b) Ahoko oxikodona.
c) Ahoko metadona.
d) Buprenorfina transdermikoa.

296.- Opioide indartsu batetik beste opioide indartsu batera aldatzeak (opioide-txandakatzea ere esaten zaio) eragin dezakeen onura klinikoa mekanismo hauetako batean oinarritzen da. Adierazi mekanismo OKERRA:

a) Opioideen propietate farmakozinetikoak.
b) Polimorfismo genetikoa.
c) Opioideek opioide-hartzaileak ez diren beste hartzaile batzuengan duten eragina, metadonaren eta NMDA hartzaileen aktibazioaren kasuan bezala.
d) Hartzaileen okupazio-frakzioaren aldagaia.

297.- BGBK GOLD IV duen paziente batek disnea larria du. Pazienteak 75 mcg/h-ko fentanilo-partxe transdermikoa zeraman (mikrogramo/ordua) 72 orduan behin, jatorri osteoportikoa duen L3 haustura zanpatu bat izan zuelako. Mediku arduradunak fentaniloaren ordez askapen atzeratuko piluletan emandako ahoko morfina jarri nahi dio. Zein da dosi zuzena?

a) 180 miligramo ahoko morfina 12 orduan behin.
b) 120 miligramo ahoko morfina 12 orduan behin.
c) 75 miligramo ahoko morfina 12 orduan behin.
d) 90 miligramo ahoko morfina 12 orduan behin.

298.- Zainketa Aringarrien kontsultara bideratzen ute paziente bat, zeinak egunean 6 Ub-ko alkohol-kontsumoa zuen. Eskuineko hemitoraxean min somatikoa du, pleurako mesotelioma bat infiltratzearen ondorioz. Eztul-erasoak ditu, eta horrek min-krisi handiak eragiten dizkio. Heriotza aurreratzeko gogoa du, minaren kontrol txarra dela eta. Pazienteak zer min mota du Edmontonen Classification System for Cancer Pain-ICO nomenklatura minaren pronostiko-sailkapenaren arabera (adierazi aukera zuzena)?

a) N1I1P1A1C0.
b) N2I1P1A1C1.
c) N1I1P1A1C1.
d) N1I1P1A1Cx.

299.- Min neuropatikoaren tratamenduan erabilitako koanalgesiko hauetako zein da indartsuagoa ahotik zain barnetik baino? Hori dela eta, beharrezkoa da dosi handiagoak ematea zainetatik ahotik baino. Adierazi zein den erantzun zuzena:

a) Lidokaina.
b) Zoledronatoa.
c) Amitriptilina.
d) Ketamina.

300.- Zein da "teknika-indikazioa" lotura OKERRA?

a) Bide intradurala – min mistoa hainbat tokitan.
b) Gongoil sinpatikoen blokeo neurolitikoa – sustrai-mina.
c) Zementoplastia – hezur-metastasi litikoak.
d) Neuromodulazioa – min neuropatikoa.

301.- Zeinu hauetako zein EZ da opioideek eragindako neurotoxikotasun osoaren parte?

a) Asko izerditzea.
b) Mioklonia.
c) Haluzinazioak.

d) Hiperalgesia.

302.- Adierazi lotura OKERRA:

a) Ketamina – despertsonalizazio-sintomak.
b) Kapsaizina – kontraindikatuta dago neuropatia diabetikoan.
c) Duloxetina – kontuz erabili behar da hepatopatietan.
d) Karbamazepina – segurtasunez erabil daiteke paziente polimedikatuetan.

303.- Gaixotasun aurreratua duten pazienteen nutrizioari eta hidratazioari dagokienez, zein da aukera OKERRA?

a) Gaixotasun aurreratua/terminala duten pazienteetan gehiegizko hidratazioa saihesteak erosotasuna hobetzen du.
b) Gehiegi hidratatzeak bronkioetako jariakinak areagotu ditzake.
c) Nutrizio artifiziala erabiltzea beti dago kontraindikatuta.
d) Hesteetako buxadura duten pazienteetan, gehiegizko hidratazioa saihesteak gorakoak izateko arriskua murrizten laguntzen du.

304.- Zer egoeratan aginduko litzaieke disfagia duten pazienteei elikadura-ostomia?

a) Paziente onkologikoetan, epe luzera nutrizio enteralaren beharra aurreikusten bada (6 aste baino gehiago).
b) Paziente onkologikoetan, epe luzera nutrizio enteralaren beharra aurreikusten bada (12 aste baino gehiago).
c) Disfagia absolutua eta Papscore C duten paziente onkologikoetan.
d) Aurreko egoera batean beran ere ez.

305.- Zein izango litzateke tratamendu farmakologiko egokiena ahotik har dezaketen pazienteentzat, zotina badute lehen indikazio gisa?

a) 600 miligramo gabapentina 8 orduan behin.
b) Baklofenoa, 5 miligamokoa 8 orduan behin, 20 miligamokoa 6 orduan behin.
c) 25 miligamoko klorpromazina larruazalpetik/zain barnetik 24 orduan behin, 25 miligamo 8 orduan behin.
d) Haloperidola: 10 tanta 8 ordutik behin, ahotik.

306.- Zein hartzaile daude inplikatuta gorakoaren erdigunea zuzenean estimulatzean?

a) Entzefalinak.
b) D2, Ach, H1, NK 1.
c) 5HT3, H1, NK 1.
d) D2, Ach, H1.

307.- Gaur egun, eskala hauetako zein agintzen da gehien opioideek eragindako idorreria ebaluatzeko?

a) BFI (Bowel Function Index).
b) Bristolen eskala.
c) EMINA.
d) Roma II irizpideak.

308.- Ahoko laxante hauetako zein aginduko litzateke inpaktazio fekal bat tratatzeko, 6-8 zorro ur litro batean disolbatuta?

a) Parafina.
b) Laktulosa.
c) Polietilenglikola.
d) Ovata plantaina.

309.- Antitusibo hauetako zeinek eragiten du NMDA hartzailearengan?

a) Metadonak.
b) Dextrometorfanoak.
c) Kodeinak.
d) a) eta b) zuzenak dira.

310.- Antipsikotiko hauetako zeinek eragin ditzake arritmia, hipotentsio eta sintoma antikolinergiko gehiago?

a) Lebomepromazina.
b) Haloperidola.
c) Errisperidona.
d) Aurrekoetako bat bera ere ez.

311.- Insomnioaren tratamenduari dagokionez, bentzodiazepina hauetako zeinek du batez besteko bizitza luzea?

a) Midazolamak.
b) Alprazolamak.
c) Lorazepamak.
d) Diazepamak.

312.- Pediatriako zainketa aringarrien beharra justifikatzen duten patologia taldeei dagokienez, aukera hauetako zeinek sailkatzen ditu zehatzago?

a) Gaixotasun onkologikoak soilik; teknologikoaren mendeko gaixotasun kronikoak; tratamendurik gabeko gaixotasun arraroak; muturreko goiztiartasuna.
b) Tratamendu sendagarriak, posible izanik ere, porrot egiteko arriskua duten gaixotasunak; garaiaurreko heriotza probablea duten baina tratamendu intentsiboen

bidez kalitatezko bizitza luza daitekeen gaixotasunak; urteak luza daitezkeen tratamendu aringarri soileko patologia progresiboak; ahultasuna eta konplikazioak eragin ditzaketen narriadura neurologiko ez-progresiboa duten gaixotasunak.

c) Gaixotasun onkologiko terminalak; endekapen-gaixotasun neurologikoak; tratamendurik gabeko gaixotasun genetikoak; sekuelak dituen muturreko goiztiartasuna.

d) 18 urte bete baino lehen hiltzeko pronostikoa duten gaixotasunak bakarrik; kanpoan geratzen dira gaixotasun kroniko ez-onkologikoak.

313.- Gaixotasun onkologiko aurreratua eta min iraunkor neurritsua edo larria duen haur baten kasuan, zeinak ez duen izan aldez aurreko opioide-esposiziorik, zein da estrategia analgesikorik egokiena?

a) Hiru mailako analgesiaren eskailera klasikoa mantentzea eta morfinaren aurretik kodeina hastea.

b) Opioide ahulak erabiltzea, opioide indartsuetara igaro aurreko nahitaezko urrats gisa.

c) Berehalako askapeneko morfina hastea (dosia: 0,1-0,3 mg/kg) 4 orduan behin ahotik, erantzunaren arabera baloratzea disoluzioa.

d) Pediatrian morfina erabiltzea saihestea, azken egunetako egoeretan izan ezik.

314.- Endekapenezko gaixotasun aurreratua eta aireztapen-porrot kronikoa duen nerabe batek, zeinak gaitasun kognitibo babestua duen, esaten du aireztapen-euskarria mugatu nahi duela, nahiz eta familiak kontrakoa iritzi. Zein da lehentasunezko jokabidea?

a) Pazienteak gaitasun kognitibo babestua duenez eta bere borondatea behin eta berriz adierazi duenez, bere erabakia loteslea da eta berehala aplikatu behar da, familiaren iritzia edozein dela ere.

b) Guraso-ahalak behartu egiten ditu profesionalak gurasoen irizpideari jarraitzera pazientea legezko adin-nagusitasunera iritsi arte, legezko gaitasuna eta gaitasun kognitiboa kontzeptu baliokideak baitira.

c) Adingabearen interes gorena baloratuko duen prozesu deliberatibo bat abiatzea, eta prozesu horretan haren heldutasun-mailaren araberako iritzia txertatuko da, gurasoak inplikatuta. Gatazkak bere horretan jarraitzen badu, bitartekaritzarako edo babes instuzionalerako bideak azalduko dira.

d) Bizi-euskarriko neurri guztiak aktibo mantentzea, familia-adostasuna aho batez lortu arte; izan ere, adostasunik gabe jardutea guraso-ahala urratzea izan liteke.

315.- Hauetako zein da fentanilo transdermikoaren muga garrantzitsu bat gaixotasun aurreratua duten etxeko zainketa aringarrietan?

a) Saihestu egin behar da giltzurrun-gutxiegitasuna duten haurretan; izan ere, morfinak bezala, metabolito aktiboak metatzen ditu, nerbio-sistema zentralaren toxikotasuna eragin dezaketenak.

b) Ez da egokia opioide ezegonkorrak behar dituzten pazienteentzat edo disoluzio-baloratze prozesuan daudenentzat, ez baitu uzten dosiak azkar doitzen.

c) Kontraindikatuta dago 18 urtetik beherakoetan, fitxa teknikoaren arabera.

d) Fentanilo-partxea hastean, ahoko morfina eten behar da lehen 2-3 orduetan, gaindosifikazioa saihesteko, partxea fentaniloa askatzen hasten baita aplikatzen den unetik.

316.- Zainketa aringarri pediatrikoetan larriki gaixo dagoen haur baten anai-arreben premiei dagokienez, baieztapen hauetako zein da OKERRA?

a) Baliteke anai-arrebek sintoma fisikoak izatea, hala nola goragaleak, gorakoak, beherakoa eta zefalea, egoeraren estresari erantzuteko.
b) Anai-arrebek emoziorik ez adieraztea eskola-porrot, jokabide-arazo edo sintoma fisiko gisa ager liteke.
c) Anai-arrebak sufrimendutik babesteko, gomendagarriena gaixotasunari buruzko informaziotik kanpo mantentzea da eta gaixo dagoen haurrarekin kontakturik ez izatea.
d) Eskola-errutinari eta eskolaz kanpoko jarduerei eustea garrantzitsua da anai-arreben segurtasun-sentsazioa zaintzeko.

317.- Premia aringarriak dituzten haurren depresio-tratamenduari dagokionez, zein da ZUZENA?

a) Serotoninaren birkaptazioaren inhibitzaile selektiboak dira iraupen laburreko sintoma depresibo erreaktiboetarako tratamendu lehenetsia.
b) 12 urte baino gutxiago dituztenen kasuan, depresioaren aurkako tratamendua normalean balorazio espezializatuaren beharrik gabe hasi behar da.
c) Fluoxetina da pediatrian gehien erabiltzen den SBISa, eta depresio-tratamendu farmakologikoan pentsatzen denean, baliteke haurren psikiatria bidezko balorazioa behar izatea.
d) Gaixotasun aurreratua izateak kontraindikatu egiten du SBISa erabiltzea.

318.- Premia aringarrietako haurren opioideen bidez eragindako idorreari dagokionez, zein da ZUZENA?

a) Opioideekin lotutako idorreriak tolerantzia garatzen du tratamenduaren lehen asteen ondoren, eta, beraz, oso gutxitan eskatzen ditu prebentzio-neurriak.
b) Polietilenglikola pediatrian asko erabiltzen den laxante isoosmotikoa da, eta aukera egokia da opioideekin lotutako idorreria prebenitzeko eta tratatzeko.
c) Morfina bidezko tratamenduan idorreriak irauteak kontraindikatu egiten du beste opioide batera txandakatzea.
d) Laxante estimulatzaileak kontraindikatuta daude opioide-tratamendua jasotzen duten haurrengan.

319.- Bularreko minbizi metastasikoa eta 13,8 mg/dl-ko kaltzio zuzendua (nahasmendua, goragalea, poliuria) duen paziente baten kasuan, zein da lehen AUKERAKO TRATAMENDUA?

a) Zain barneko furosemida hartzea dosi altuetan, kaltziuria handitzeko.

b) % 0,9ko zain barneko gatz-serumarekin hidratatzea (2-4 litro/24 h), bolumena lehengoratzeko eta giltzurrunetako kaltzio iraizketa handitzeko, eta, ondoren, zain barneko azido zoledronikoa (4 mg 15 minutuan), berhidratazioa lortu ondoren.
c) Muskulu barneko kaltzitonina da lehen aukerako tratamendu bakarra, eragin azkarra baitu.
d) Larruazalpeko Denosumab (120 mg) zoledronikoaren lehen aukerako alternatiba gisa, ekintza-hasiera azkarragoa eta nefrotoxikotasun txikiagoa baitu.

320.- Ez-Hodgkin linfoma duen 52 urteko paziente bat kimioterapia tratamenduan dago, eta, etxean dagoela, 38,8° C-ko sukarra du. Aurreko eguneko analitikak neutrofilo hauek zituen: 0,4 × 10/l. Pazientea jarraipen aringarrian dago, eta argi eta garbi adierazi du ez duela ospitaleratu nahi. Zein da jokabiderik egokiena?

a) Sukar-neutropenia duten kasu guztietan ospitaleko larrialdietara premiaz bideratzea, pazientearen borondatea edozein dela ere, bizi-arriskuak tratamendua autonomiaren gainetik lehenestera behartzen baitu.
b) Pazienteak ez duenez ospitaleratu nahi, egokiena tratamendu sintomatikoa antitermikoekin bakarrik hastea da, etxeko antibioterapia enpirikoak ez baitu sukar-neutropenia larririk bermatzen.
c) Espektro zabaleko antibioterapia enpirikoa hastea; izan ere, alta eta etxeko maneiua posible dira konplikazio septikoak izateko arriskua berrebaluatu eta txikia denean, kontuan hartuta egoera sozial zein klinikoak eta arazo bat garatzen bada ospitalera itzultzeko beharko duela.
d) 4. mailako sukar-neutropeniako aukerako tratamendua amoxizilina-klabulanikoa ahoko azitromizinarekin konbinatzea da, eta etxean eman daiteke aurrez aurreko baloraziorik egin beharrik gabe.

321.- Faringe infiltratzaileko kartzinoma eta masa zerbikal handia dituen 70 urteko paziente bat etxean bizi da azken asteetan. Mediku taldeak odoljario masiboa izateko arrisku handia duen paziente gisa identifikatu du. Zein da etxez etxeko laguntzaren planean sartu beharreko prebentzio-neurririk garrantzitsuena?

a) Morfina aldez aurretik preskribatzea dosi altuetan larruazalpetik, erreskate-farmako bakar gisa; izan ere, odoljario masiboan, helburua mina kontrolatzea baino ez da.
b) Ahotik hartzeko azido tranexamikoa preskribatzea modu profilaktiko jarraituan, odoljario masiboaren intzidentzia nabarmen murrizten baitu zuzeneko higadura baskularra izateko arriskua duten tumore zerbikaletan.
c) Antikoagulazio profilaktikoa hastea pisu molekular txikiko heparinarekin, tumorearen higadura baskularraren ondoriozko tronbosi lokalaren arriskua murrizteko, zeinak odoljarioa eragin dezakeen.
d) Etxean midazolam prestatua eta irisgarria dagoela ziurtatzea, eta zaintzaileek ekintza plan argi bat dutela odoljario masibo baten aurrean nola eta noiz eman jakiteko eskuoihal ilunekin batera, ikusmen-inpaktua minimizatzeko.

322.- Zein da jatorri gaiztoa duen goiko kaba zainaren buxaduraren (GKZB) kausa ohikoena?

a) Bronkioetako kartzinoma, jatorri gaiztoa duten GKZB kasuen % 75 inguru da.

b) Ez-Hodgkin linfoma mediastinikoa gertatzen da kasu gehienetan. GKZren konpresio estrintsekoaren biderik ohikoena goiko mediastinoan gongoilak hazteagatik gertatzen da.
c) Ez-Hodgkin linfomak eta bronkioetako kartzinomak berdin laguntzen diote GKZB gaiztoari, eta horietako bakoitza kasuen % 40 inguru da.
d) Metastasi mediastinikoak dituen bularreko kartzinoma GKZB gaiztoen kasuen % 25 da, eta bigarren kausa ohikoena da, bronkioetako kartzinomaren atzetik.

323.- Paziente batek EMak baieztatutako bizkarreko metastasia du. Zein aurkikuntza multzo espero daiteke gehien miaketa neurologikoan?

a) Arreflexia orokortua, zaldi-zela erako anestesia eta uzki-esfinterraren zein gernuaren ihesa.
b) Claude-Bernard-Hornerren sindromea miosiarekin, ptosiarekin eta enoftalmoekin, eta ahultasuna C8-D1 eremuan.
c) Aldebiko hipotonia flazidoa, arreflexia, zaldi-zela erako anestesia eta uzki-esfinterraren zein gernuaren ihesa, muin-konoaren eta zaldi-buztanaren erasan dela eta.
d) Hiperreflexia, Babinski positiboa, abdomeneko erreflexuak gutxitzea edo abolitzea, sentikortasuna alteratzea, lesioaren mailaren azpitik, eta ondesteko esfinterraren tonua gutxitzea.

324.- Prostatako minbizia eta hezur-metastasi ezagunak dituen 60 urteko paziente batek gerrialdeko mina du orain dela 3 egunetik eta min hori gogorragoa da etzaneran. Gaur goizean ibiltzeko zailtasuna nabaritu du, baita ahultasuna ere. Maneiuari buruzko baieztapen hauetako zein da ZUZENA?

a) Dexametasona bidezko tratamendua atzeratu egin behar da EMak gaixotasuna baieztatu arte; izan ere, kortikoideek irudi-aurkikuntzak alda ditzaketelako eta bizkarrezur-linfoma bidezko diagnostiko diferentziala zaildu.
b) Diagnostikoaren uneko funtzio neurologikoa da pronostikoaren faktorerik garrantzitsuena; lehentasunezkoa da lesioak aurrera egin aurretik premiazko tratamendua hastea, funtzioa zaintzeko.
c) Orno-muineko konpresioaren sintomarik ohikoena eta goiztiarrena beheko gorputz-adarren ahultasuna da; beraz, hezur-metastasia duen pazientearen edozein narriadura motorren aurrean, berehala hasi behar da tratamendua.
d) Orno-muineko konpresio metastasikoaren kokapenik ohikoena lepoaldea da, eremu horrek duen baskularizazio handiagatik eta prostatako minbiziaren orno zerbikaletako metastasiaren maiztasunagatik.

325.- Hiperkaltzemia gaiztoan kaltzitonina erabiltzeari dagokionez, baieztapen hauetako zein da ZUZENENA?

a) Kaltzitonina bifosfonatoak baino indartsuagoa da, eta hiperkaltzemia sintomatiko larriko lehen farmako gisa erabili behar da beti.
b) Kaltzitoninak ekintza azkarreko hasiera du (4-6 ordu), baina tolerantzia goiztiarra; beraz, baliagarria da hasieran kaltzioa jaistea lortzeko bifosfonatoak eragitea itxaron bitartean, eta eragiteko 24-72 ordu behar dira.

c) Hiperkaltzemiaren larritasun klinikoa kaltzio serikoaren maila absolutuarekin soilik lotzen da, hori ezartzeko azkartasuna edozein dela ere.
d) Kaltzitonina kontraindikatuta dago hiperkaltzemia gaiztoan, bere eragina motelegia delako larrialdi egoeretan erabilgarria izateko, eta hobe da beti zuzenean bifosfonatoekin hastea.

326.- Zelula txikietako biriketako kartzinoma duen 65 urteko bat jarraipen aringarrian dago eta nahasmendu progresiboa, goragalea eta zefalea ditu. Analitikan ikusi da 118 mEq/l-ko sodio serikoa duela. Taldeak ADHSESen susmoa du. Zein dira hori baieztatzeko funtsezko irizpideak?

a) <275 mOsm/kg-ko osmolalitate seriko eraginkorra, >100 mOsm/kg-ko gernu-osmolalitatea, >30 mmol/l-ko gernu-sodioa, eubolemia klinikoa eta ez izatea gutxiegitasun adrenalik, tiroideorik, hipofisariorik edo giltzurrun-gutxiegitasunik.
b) <130 mEq/l-ko hiponatremia, hiperbolemia kliniko dokumentatuarekin, >20 mmol/l-ko gernu-sodioa eta ez izatea tratamendu diuretiko aktiborik azken 72 orduetan.
c) <125 mEql/l-ko sosio serikoa sintoma neurologikoekin, >250 mOsm/kg-ko gernu-osmolalitatea eta serum fisiologiko isotonikoaren infusioari emandako erantzun negatiboa.
d) Gernu/plasma-kozientea > 1, azidosi metaboliko arinarekin, hiperbolemia klinikoa eta azken 2 asteetan ez egotea tratamenduan diuretikoekin, antiinflamatorio ez-esteroideekin edo AEBaren inhibitzaileekin.

327.- Zelula txikietako biriketako minbizia (ZTBM) duen 62 urteko paziente bat ospitaleratu dute, eta honako hauek zituen: nahasmendua, gorakoak eta goragalea. Analitikan hau ikusten da: 112 mEq/l-ko sodio serikoa, 262 mOsm/kg-ko osmolalitate serikoa, 48 mEq/l-ko gernu-sodioa, eubolemia klinikoa eta giltzurrun- zein tiroide-funtzio normalak. Koadroa 48 ordu baino gutxiagoan ezarri da. Zein da premia gehien duen tratamendua?

a) 700-1.000 ml/24 orduko murrizketa hidrikoa, lehen aukerako neurri gisa. Espero da 3-5 egunera eragiten hastea, eta hori egokia da, ezarpen akutuko hiponatremiak motelago zuzentzea toleratzen baitu.
b) Gatz-serum hipertonikoa % 3an eta 100 ml-ko bolusetan, 10 minututan. 2 aldiz baino ezin da errepikatu, hasieran sodioa 4-6 mEq/l-ra igotzea lortzeko. Ordutegi monitorizatu eta gainazaletik irteten den eminentzia duen mielinolisia zainduko da.
c) 15 mg/24h tolbaptana ahotik, hiponatremia sintomatiko larrian lehen aukera gisara.
d) % 0,9ko gatz-serum isotonikoa infusio azkarrean, hori baita ezarpen akutuko hiponatremia larriaren estrategiarik seguruena.

328.- Jatorri gaiztoa duen goiko kaba zainaren sindromearen (GKZS) larritasun-irizpideei dagokienez, baieztapen hauetako zein da ZUZENENA?

a) Aurpegiko edema eta zirkulazio albokide ikusgaia larritasun-irizpideak dira, eta lehen orduetan larrialdi-tratamendua hastera behartzen dute, beste sintomak edozein direla ere.
b) OTk frogatutako buxadura anatomikoaren mailak bakarrik zehazten du GKZSren larritasuna, ez klinikak.

c) Estridoreak, garuneko edemak eta erasan neurologikoak bizi-konpromisoa adierazten dute, eta premiazko tratamendua egitera behartzen dute, aurpegiko edemak edo alboko zirkulazioak ez bezala, horiek hautazko moduan maneiatu baitaitezke.
d) Irudi bidez baieztatutako GKZS gaizto orok premiazko erradioterapia behar du, larritasun klinikoa edozein dela ere.

329.- Kirurgiaren ondoriozkoa ez den hesteetako buxaduraren maneiu farmakologikoan, konbinazio hauetako zein da egokiena?

a) Oktreotidoa + haloperidola + dexametasona + morfina larruazalpetik.
b) Oktreotidoa + odansetrona+ dexametasona + tramadola larruazalpetik.
c) Oktreotidoa + haloperidola + dexametasona + ketorolakoa larruazalpetik.
d) Oktreotidoa + metoklopramida+ dexametasona + morfina larruazalpetik.

330.- Bularreko kartzinoma metastasikoa duen paziente bat azken asteetan dago eta 12,8 mg/dl-ko kaltzio zuzendua du, nahasmen arinarekin eta logura progresiboarekin. Familiak galdetu du ea "kaltzioa jaitsi" beharko litzatekeen? Zein litzateke jokabiderik EGOKIENA?

a) Hiperkaltzemia IV bifosfonatoekin tratatu behar da beti, pronostikoa edozein dela ere, kaltzioa zuzentzeak objektiboki hobetzen baitu bizi-kalitatea kasu guztietan.
b) Tratamendua hartzearen erabakia gaixotasunaren posizioaren, pronostikoaren, tratamenduaren helburuen eta pazientearen nahien arabera indibidualizatu behar da; egoera oso aurreratuan, egokia izan daiteke ez tratatzea.
c) >12 mg/dl-ko kaltzioa duen hiperkaltzemia larrian, tratamendua nahitaezkoa da beti, berehalako arritmia larria izateko arriskua dagoelako.
d) Testuinguru horretan logura eta nahasmendua izateak entzefalopatia hiperkaltzemiko itzulezina duela adierazten dute, eta, beraz, bifosfonatoen bidezko tratamenduak ez luke onura klinikorik ekarriko.

331.- Aukera hauetako zeinek ditu SOILIK aitortutako arrisku-faktoreak dolu konplikatu bat garatzeko, inolako babes-faktorerik sartu gabe?

a) Seme-alaba bat galtzea; aldez aurretik hildako asko ez izatea, larritasun emozionaleko muturreko egoerak onartzeko ezintasuna, laguntza-sare ukatua eta segurtasun eza haurren atxikimenduetan.
b) Seme-alaba bat galtzea, hildako askoren historia izatea, larritasun emozionaleko muturreko egoerak onartzeko gaitasuna, laguntza-sare ukatua eta segurtasun eza haurren atxikimenduetan.
c) Seme-alaba bat galtzea, hildako askoren historia izatea, larritasun emozionaleko muturreko egoerak onartzeko ezintasuna, gizarte-laguntzako sare sendo eta eskuragarria eta segurtasun eza haurren atxikimenduetan.
d) Seme-alaba bat galtzea; hildako askoren historia edo historia errepikatua; larritasun emozionaleko muturreko egoerak onartzeko ezintasuna; galera sozial ukatua (adibidez, ezkontide ohi batena) eta segurtasun eza haurren atxikimenduetan.

332.- Baieztapen hauetako zeinek deskribatzen du zehatzago dolu normalaren eta dolu konplikatuaren arteko bereizketa?

a) Dolu konplikatua honela definitzen da: edozein sintoma psikiatriko formal agertzea heriotzaren ondoren, igarotako denbora edozein dela ere.
b) Dolu konplikatuak esan nahi du, heriotzatik igarotako denbora dela eta, dolu-prozesuen konpromiso, distortsio edo akatsen bat dagoela; sintomak ez dira berez konpontzen eta esku-hartze aktiboa behar dute.
c) Dolu normalaren eta konplikatuaren arteko aldea soilik sintomen intentsitatean datza, heriotzaren osteko lehen astean.
d) DSM-5en arabera, dolua konplikatutzat jotzen da soilik dolua duenak depresio larriaren gertakariko irizpide diagnostiko osoak betetzen dituenean.

333.- 58 urteko emakume batek duela 8 hilabete senarra galdu zuen, gaixotasun onkologiko baten ondorioz. Familiako medikuarengana joan da, senarra hil zaiola sinetsi ezinik jarraitzen duela esaten duelako. Hari buruzko pentsamendu intrusibo etengabeak ditu, ohiko jarduerak erabat alde batera utzi ditu, inori buruz hitz egitea saihesten du eta alkohola gehiegi kontsumitzen hasi da. Zein da diagnostiko-kategoriarik egokiena?

a) Depresio larriaren gertakaria, dolu-sintoma erreaktiboak dituena eta antidepresiboak hartzen berehala hastea eskatzen duena.
b) Dolu zaila, dolu luzea edo dolu konplexu iraunkorra ere deitzen zaiona, eta esku-hartze aktiboa eskatzen du.
c) Dolu inhibitua edo atzeratua, eta esku hartu beharrik gabe berez konponduko den aldaera normala da.
d) Ustekabeko heriotzaren ondoriozko trauma osteko estresaren nahasmendua du, eta horrek psikiatriara premiaz bideratzea eskatzen du.

334.- Stroebe eta Schuten prozesu dualaren ereduan, zer izen hartzen du heriotzaren ondorioz eguneroko bizitzan aldaketa praktikoak egitean oinarritutako poloak?

a) Lehengoratzera bideratutako aurre egitea.
b) Heriotzara bideratutako aurre egitea.
c) Saihestean oinarritutako aurre egitea.
d) Minean oinarritutako aurre egitea.

335.- 45 urteko gizon bat oso aztoratuta etorri da, bere amak, zeina azken orduetan dagoen, bere aurrean negar ez egiteko eskatu diolako. Paralizatuta sentitzen dela dio, zer esan ez dakiela, eta beldur da bere emozioak azaleratuz gero amaren sufrimendua okertuko ote den. Zein da babesteko esku-hartzerik egokiena aurretiazko doluan?

a) Amaren nahia errespetatu behar duela esatea, baita bere emozioak gordetzeko ere, senidearen kontrol emozionala beti baita onuragarria paziente terminalarentzat.
b) Familia-bilera egituratu bat egitea proposatzea, bisita denborak banatzeko eta inongo seniderik ez dezan sentitu emozionalki gainezka egiten ari dela.

c) Psikiatrarengana bideratzea berehala, senide baten berehalako heriotzaren aurreko paralisi emozionala dolu patologikoaren sintoma baita.
d) Aurreiritzirik gabe entzutea, bere sentimenduak baliozkotzea, bere emozioen normaltasunari buruzko bermeak eskaintzea, egoera nola interpretatzen duen aztertzea eta heriotzari zein agoniari zuzenean heltzea, hori egitea askatzailea izan baitaiteke.

336.- Dolu normalaren zeinuei dagokienez, hauetako zein da ohiko ezaugarri kognitiboa eta ez patologikoa?

a) Heriotza dela eta, sinesgaiztasun eta irrealtasun sentsazioa, bai eta hildakoari buruzko pentsamenduekiko kezka ere. Horiek oso ohikoak dira epe laburrean, eta ez dakarte patologiarik.
b) Hildakoaren ikusmen- edo entzumen-haluzinazioek beti adierazten dute psikopatologia, eta premiazko deribazio psikiatrikoa eskatzen dute.
c) Hildakoa gogoratzeko ezintasun osoa da aurre egiteko mekanismo kognitibo babesgarriena lehen asteetan.
d) Hildakoarekin biltzeko aukerari buruzko pentsamendu magikoak beti adierazten du ezkutuko ideia suizida, eta premiazko ebaluazioa behar du.

337.- 4 urteko neska batek behin eta berriz galdetzen du duela 3 aste hildako aitonaz, "ez datorrelako eskolara bila". Gurasoak kezkatuta daude neskatoak ez duelako negarrik egiten, normaltasunez jolasten du eta batzuetan aitona "bidaiatzen" dagoela esaten du. Zein da interpretaziorik egokiena eta gurasoentzako orientazioa?

a) Negarrik ez egoteak eta heriotza ukatzeak dolu inhibitu patologikoa dagoela adierazten dute, eta horrek haurra haurren psikologora premiaz bideratzea eskatzen du.
b) Jokabide hori espero izatekoa da beren adinerako: 3 eta 5 urte bitarteko haurrek ez dute heriotza itzulezintzat ikusten, eta aldi baterakotzat har dezakete; gurasoek errutinak mantendu behar dituzte, adierazpen emozionala ahalbidetu behar dute eta azalpen erraz eta zintzoak eman behar dituzte, haurrak helduen gisara uler dezan eskatu gabe.
c) Neskatoak atxikimendu-nahasmendu desantolatuaren seinaleak erakusten ditu, eta horiek neuropediatriako ebaluazioa eskatzen dute.
d) Neskak bere ohiko jarduerari eusten dionez eta tristurarik erakusten ez duenez, ez dago dolurik eta ez du inolako jarraipenik behar.

338.- Dolu normalaren zeinu fisikoei buruzko baieztapen hauetako zein da zuzenena?

a) Honako hauek doluaren zeinu fisikoak izan daitezke: urdaileko presioa, bularreko zapalkuntza, zaratarekiko hipersentikortasuna, despertsonalizazio sentsazioa, arnasa hartzeko zailtasuna, ahultasun muskularra, energia falta eta ahoko lehortasuna. Erantzun normalak dira, eta maiz gaizki interpretatzen dira, antsietate gisa.
b) Doluaren zeinuak fisikoak beti dira patologia somatikoaren adierazle, eta lehentasunez aztertu behar dira doluari egotzi aurretik.

c) Doluaren adierazpen fisikoak loaren eta apetituaren alterazioetara mugatzen dira; beste edozein sintomatologia somatiko alarma-seinaletzat hartu behar da.
d) Zaratarekiko hipersentikortasuna eta arnasarik eza dolu konplexuaren zeinu esklusiboak dira, eta ez dira dolu normalean agertzen.

339.- Bibliografian deskribatutako arrisku-faktoreen arabera, egoera hauetako zeinek du dolu konplexuaren arrisku metatu HANDIENA?

a) 45 urteko emakume batek 78 urteko ama galdu du bilakaera luzeko dementziaren ondoren. Erru-sentimenduak ditu heriotzaren ondoren lasaitasuna sentitzeagatik, eta ez du laguntza handirik berehalako familia nukleotik kanpo.
b) 58 urteko gizon batek bere emaztea galdu du gaixotasun onkologikoarekin 18 hilabete egon ondoren. Tratatutako antsietatearen aurrekaria du, "batzuetan zaila" modura deskribatutako harremana zuen emaztearekin eta bi seme-alaba heldu ditu, aktiboki babesa ematen diotenak.
c) 52 urteko emakume bat, ama ezkongabea, zeinari 28 urteko seme bakarra bat-batean hil zitzaion zirkulazio-istripu batean. Sare sozial zabala du, baina esaten du inguruko inork ez duela benetan ulertzen haren heriotza.
d) 40 urteko emakume bat, zeinaren 8 urteko alaba leuzemiagatik hil zen 3 hilabetetan. Elkarrekiko mendekotasun handia zuten, ez du gizarte-laguntza handirik, aurretiko depresio larriaren historia du, berriki dibortziatu ondoren ama ezkongabea zen, eta ezin izan zuen heriotzan egon.

340.- Hauetako zein EZ da dolu konplexuaren oharpen-zeinu bat?

a) Epe luzerako narriadura funtzionala.
b) Erabakiak modu oldarkorrean hartzea.
c) Bat-bateko negarra heriotzaren ondorengo lehen hilabeteetan.
d) Hildakoa idealizatzea.

341.- Zeinu multzo hauetako zeinek definitzen du ondoen azken egunetako egotea (AEE) ikuspegi klinikotik?

a) >% 10eko pisu-galera azken hilabetean eta <2,5 g/dL-ko albumina serikoa.
b) Erabat ohean egotea, disfagia progresiboa, oligoanuria, narriadura kognitibo gorabeheratsua eta inguruneareKiko interesa galtzea.
c) >38 ° C-ko sukarra 72 ordu baino gehiagoz, takikardia sinusala eta gaueko diaforesia.
d) 40ko Karnofskyren eskala, eguneroko bizitzako oinarrizko jardueretarako mendekotasun partziala eta anorexia iraunkorra izatea.

342.- Etxean, azken egunetan dagoen BGBK aurreratua duen paziente batek disnea handia eta ahotik hartzeko ezintasuna ditu. Zein da disnea kontrolatzeko bidea eta farmakoa?

a) Askapen azkarreko ahoko morfina, 5 mg/4h-ko dosian, etxean ahoko bidea ahalik eta denbora gehien mantendu behar baita, ahorakina murriztuta egon arren.

b) Morfina larruazalpetik (erantzun klinikoaren arabera baloratuko da disoluzioa), zeina 2,5-5 mg/4h-ko dosian hasten den aldez aurretik opioiderik ez duten pazienteetan.
c) Fentanilo transdermikoa dosi finkoetan 72 orduan behin, etxeko lehen aukerako opioide gisa.
d) Larruazalpeko oxikodona, BGBK aurreratua duten pazienteetan morfina kontraindikatuta baitago bronkoespasmoaren eta arnas depresioaren arriskuagatik.

343.- Azken orduetan dagoen paziente bat erabat ohean dado eta ez du konorterik. Familiak dio arnas zarata handia eta etengabea duela, eta horrek larritasun handia sortzen die. Miaketak baztertu egiten du goiko arnasbidearen buxadura izatea. Zein da lehen aukerako tratamendu farmakologikoa?

a) Zain barneko furosemida, azpian dagoen biriketako gainkarga hidrikoa murrizteko.
b) Antikolinergikoak: 20 mg butileskopolamina larruazalpetik 4-6 orduan behin edo etengabeko infusioan, edo 0,5-1 mg eskapolamina larruazalpetik 4-6 orduan behin.
c) N-azetilzisteina nebulizatua, metatutako jariakinak fluido bilakatu eta mobilizatzeko.
d) Opioide basalaren dosia handitzea, estertorea kontrolatu gabeko minaren zeinu baita konorterik gabeko pazientearentzat.

344.- Faktore hauetako zeinek zehazten du azken egunetako egoera (AEE) konplexutasun asistentzial handikotzat jotzea?

a) Patologia kronikoa duen pazientearen adin handiak (80 urtetik gorakoa).
b) Diagnostiko onkologikoak ez-onkologikoaren aurrean, karga sintomatikoa objektiboki handiagoa baita.
c) Zainketa aringarrien guardia duen erreferentziazko ospitaletik 30 km baino gehiagoko distantzia geografikoak.
d) Sintoma errefraktarioak izateak, erabakiak hartzerakoan gatazkak izateak, familiak amore emateak edo etxean sedatzea eskatzeak.

345.- Euskal Autonomia Erkidegoko 147/2015 Dekretuak, Euskadiko osasun-sisteman pertsonen Eskubideei eta Betebeharrei buruzkoak, zer eskubide espezifiko aitortzen du bereziki garrantzitsua dena azken egunetako egoeran (AEE) zehar etxez etxeko laguntzari dagokionez?

a) Osasun-arreta etxean jasotzeko eskubidea, baldintza klinikoek ahalbidetzen dutenean eta pazienteak edo haren familiak hala eskatzen duenean, duintasun-baldintzetan.
b) Farmakoak katalogo farmazeutiko autonomikotik kanpo eskuratzeko eskubidea, pazienteak edo familiak berariaz eskatzen badu.
c) Sistema publikoko fakultatibo guztien artean bere etxean artatzen duen mediku espezialista askatasunez aukeratzeko eskubidea.
d) Bigarren iritzi medikoa izateko eskubidea, nahitaezkoa eta loteslea, ahalegin terapeutikoa mugatzeko edozein erabaki hartu aurretik.

346.- Zeinu klinikoen konbinazio hauetako zeinek du balio-igarle gehien hurrengo 72 orduetan, zainketa aringarrietan eskura dagoen ebidentziaren arabera?

a) Konorte-maila murrizteak, disfagia progresiboak eta diuresia murrizteak. Konbinazio horrek narriadura adierazten du, baina ohiko pronostikoa egunetik asteetarakoa da.
b) Nahasmen arinak, solidoentzako disfagiak eta markatutako asteniak.
c) Pultsu erradial ahulak edo hautemanezinak, 15 segundotik gorako apnea aldiak eta zianosi periferikoak.
d) Gorputz-adar hotz eta pikardatuak, arnas ereduko aldaketek (Cheyne-Stokes edo arnasketa agonikoa), begiak ixteko ezintasunak eta harridurak edo komak.

347.- Prostatako minbizia eta 4. estadioko giltzurrun-gutxiegitasun kronikoa duen paziente batek (glomerulu-iragazketa: 18 ml/min) ahoko morfina jasotzen du (90 mg/24 ordu). Irensketa galtzean, ekipoak larruazapeltik ematera igarotzea pentsatu du. Zein litzateke jokabiderik EGOKIENA?

a) Larruazalpeko 45 mg/24 h morfinara aldatzea (ahoko ratioa/larruazalpekoa 2:1) eta ez aldatzea ezer gehiago.
b) M6G eta M3G metatzeko arriskua duen giltzurruneko narriadura larria dela eta, larruazalpeko fentanilora igarotzea dosi analgesiko baliokide murriztuan (% 33), tolerantzia gurutzatu osatugabea dela medio, eta erreskateak eskuragarri izatea zein gertuko monitorizazioa egitea.
c) Opioidea eten eta larruazalpeko ketorolakoarengatik ordeztea, metabolito metagarriak saihesteko.
d) Larruazalpeko metadonara igarotzea, giltzurrun-gutxiegitasunean metabolito aktiborik ez duen opioide bakarra baita.

348.- 80 urteko gizon batek koloneko minbizia eta peritoneo-kartzinomatosia ditu; azken egunetan dago, eta etxean bizi da. 30 mg/24 h morfina + larruazalpeko 10 mg/24 h midazolam jasotzen ditu. Alabak larrituta deitu du goizeko hiruretan. Aita bi ordu doa arnas zarata oso indartsuak egiten, baita mugimendu arraroak ere "hankarekin". Ez du konorterik. Galdetzen dio aita sufritzen ari den eta zer egin behar duten. Zein da erantzunik eta jarduketarik ZUZENENA?

a) Azaltzea estertoreak eztulik egin ezin duen eta sufrimendua adierazten ez duten konorterik gabeko paziente baten eztarriko jariakinen soinua direla. Pautatutako butileskopolaminaren erreskatea ematea, aita alboko etzaneran jartzea eta mugimenduei dagokienez, lasaitzea (agoniaren miokloniak); telefonoz laguntzea eta familiak behar izanez gero lekualdatzea.
b) Alabari azaltzea estertoreek pazienteak mina duela adierazten dutela eta, ondorioz, morfina berehala handitu behar dela.
c) Alabari adieraztea jariakinak gomazko udare batekin xurgatzeko, horrela zarata arindu eta pazientea lasaitzeko.
d) Alabari adieraztea midazolamaren perfusio-erritmoa bikoitzera handitzeko, miokloniek sedazio maila eskasa dela adierazten baitute.

349.- Intsulinarekin tratatutako 2 motako diabetes mellitusa duen paziente baten kasuan, zein da jarrerarik egokiena kontrol gluzemikoari dagokionez?

a) Kontrol gluzemikoak 8 orduan behin mantentzea eta intsulina emaitzaren arabera doitzea, hipergluzemia larriak deserosotasuna eragin baitezake poliuria eta egarriagatik.
b) Ohiko kontrol gluzemikoak eta pautatutako intsulina etetea edo bat-batean murriztea; helburua erosotasuna da, ez kontrol metabolikoa. Hipogluzemia sintomatikoa ahoko glukosarekin trata daiteke pazienteak irentsi badezake, edo larruazalpeko glukagoiarekin, ezin badu.
c) Ekintza luzeko eguneko dosi bakarrera igarotzea, tratamendua sinplifikatu eta ziztadak saihesteko.
d) Intsulina etetea baina kontrol gluzemikoak mantentzea12 orduan behin, hipogluzemia sintomatikoa detektatzeko.

350.- Zein da kortikoideekiko jokabiderik egokiena azken egunetako egoeran?

a) Hil arte mantendu behar dira beti, bat-batean kentzeak gutxiegitasun suprarrenal akutua eragin dezakeelako.
b) Indikazio espezifikoek pautatutako kortikoideak pixkanaka murriztu eta eten behar dira, onura sintomatikorik ekartzen ez badute. Ondorio kaltegarriak, hala nola hipergluzemia, agitazioa edo erretentzio hidrikoa, saihesteko, erretiratzeak graduala izan behar du, asteetan zehar dosi handietan erabili bada.
c) Mantentze-dosi txikietan mantendu behar dira, hilzorian dauden paziente guztien ongizate orokorrari eta apetituari laguntzen baitiote.
d) Bat-batean eten behar dira pazienteak aho-bidea galtzen duenean, ez baitago larruazalpeko formulazio erabilgarririk.

351.- 69 urteko gizonezko batek pankreako adenokartzinoma metastasikoa du eta azken egunetan dago. Delirium hiperaktibo errefraktarioa du, asaldu psikomotor handiarekin. Behin eta berriz saiatu da ohetik jaikitzen eta sufrimendu global handia du. Haloperidola jaso du larruazalpetik, gero eta dosi handiagoetan, baina erantzun klinikoa ez da izan nahikoa. Mediku taldeak sedazio aringarri jarraitua hastea pentsatu du. Estrategia terapeutiko hauetako zein egokitzen zaie ONDOEN testuinguru kliniko horretarako onartu ohi diren gomendioei?

a) Larruazalpeko lebomepromazina hastea farmako lasaigarri nagusi gisa, eta ondoren midazolama gehitzea baloratzea, kontrol sintomatikoa ez bada nahikoa.
b) Neuroleptikoak etetea eta midazolama bakarrik ematen hastea, bentzodiazepinak delirium terminalaren tratamendu lehenetsi unibertsalak baitira.
c) Haloperidolaren porrotaren aurrean, gomendatzen den hurrengo urratsa horri midazolam gehitzea da, perfusio jarraituan (haloperidola mantenduta) eta lebomepromazina hirugarren aukera modura gordetzea, konbinazioa nahikoa ez bada.
d) Lebomepromazina ematea saihestea hipotentsio arriskuagatik eta propofol bidezko sedazioa lehenestea etxeko lehen aukera gisa.

352.- 78 urteko gizonezko batek prostatako minbizi metastasikoa du eta azken orduetan dago. Erizainak abisua eman du pazientea asaldatuta dagoelako. Ohetik altxatzen saiatzen da, ez du emaztea ezagutzen eta larrituta dagoela ematen du. 24 ordu daramatza 15 mg/24 h midazolamarekin, larruazalpetik. Zein litzateke jokabiderik EGOKIENA?

a) Midazolama bikoiztea, 30 mg/24 h-ra.
b) Levomepromazina (300 mg/24 h) gehitzea larruazalpetik.
c) Premiazko analitika eskatzea.
d) Arrazoi itzulgarriak, hala nola gernu-erretentzioa, fekaloma, kontrolatu gabeko mina, medikazioaren albo-ondorioak edo jarrera txarra baztertzea, beste farmako batera igaro aurretik.

353.- 63 urteko gizonezko batek adenokartzinoma gastriko metastasiko bat du, baita peritoneoko kartzinomatosia eta hutsegite multiorganiko progresiboa ere. Azken 48 orduetan delirium hiperaktibo larria garatu du, bideak ateratzen ditu, asaldu psikomotorra du eta disnea handiko gertakariak ditu. Halaperidola hartu du (15 mg egunean), lebomepromazina ere bai (75 mg egunean) eta morfinaren ohiko erreskateak jaso ditu, baina ez du hobekuntza kliniko nabarmenik. Mediku taldeak sedazio aringarri jarraitua proposatu du. Familiak galdetu du ea "eutanasia mantso bat egitearen berdina den". Baieztapen hauetako zein da ZUZENENA?

a) Sedazio aringarriak eta eutanasiak sufrimendua arintzea dute lehentasunezko helburu, eta batez ere heriotzaren aurreikusgarritasunean eta erabilitako farmako motetan bereizten dira.
b) Sedazio aringarria etikoki egokitzat jo daiteke, biziraupena zeharka laburtzeko aukera egon arren, baldin eta asmo nagusia sufrimendu errefraktario bat esku-hartze proportzional baten bidez arintzea bada.
c) Sedazio aringarri sakon jarraitua etikoki justifikagarria da, baldin eta zenbatetsitako bizi-itxaropena 48-72 ordutik beherakoa bada eta jasotako hutsegite multiorganiko atzeraezina badago.
d) Sedazio aringarri sakon jarraitua etikoki bereizezina da heriotza nahita aurreratzeko praktiketatik, konortearen galera itzulezina eragiten duenean.

354.- Sedazio aringarrietan "Sintoma errefraktario" kontzeptuari dagokionez, zein da baieztapen ZUZENENA?

a) Sintoma bat errefraktariotzat jotzekoa da eskura dauden tratamenduek behar bezala lasaitzea ahalbidetzen ez dutenean, kontzientzia, tolerantzia edo erantzun klinikorako arrazoizko denbora modu onartezinean arriskuan jarri gabe.
b) Errefraktariotzat hartzen da hasierako tratamendu konbentzionala jaso arren intentsitate handia duen sintoma, baita oraindik erabili gabeko alternatiba terapeutiko potentzialki eraginkorrak badaude ere.
c) Errefraktaritate sintomatikoak nahitaez dakar kausa-prozesuaren itzulezintasun fisiopatologiko osoa.
d) Sintoma errefraktarioaren kontzeptua, ahal dela, sintoma fisiko objektiboetarako gordetzen da, eta eztabaidagarria da hori sufrimendu psikoexistentzialean aplikatzea.

355.- 58 urteko paziente batek BGBK oso aurreratua eta biriketako kartzinoma metastasikoa ditu. Morfina, oxigenoterapia eta bentzodiazepinak izan arren, ingresatu egin dute disnea errefraktario gogorra dela eta. Kontziente jarraitzen du eta sedazioa eskatu du. Egoiliarrak proposatu du midazolamaren perfusioa hastea zuzenean, dosi altuetan, "ez duela sufrituko bermatzeko". Jarduera hauetako zein egokitzen zaio ONDOEN proportzionaltasun-printzipioari?

a) Hasieratik ematea sedazio sakon jarraituaren ohiko gehieneko dosia.
b) Pixkanaka-pixkanaka sedazio-mailaren disoluzioa baloratzen joatea, sintoma errefraktarioa arintzeko behar den gutxieneko mailara iritsi arte.
c) Kontzientzia-maila murriztea saihestea, pazientea orientatuta dagoen bitartean.
d) Sedatzen hastea larruazalpeko 10 mg midazolameko eragite-bolo batekin, eta, ondoren, 5 mg/h-ko perfusioarekin, disnea errefraktario larrian gomendatuta baitago hasierako sedazio sakona, disoluzioa baloratzeko orduan sufrimendua saihesteko.

356.- Sedazio aringarriaren baimen informatuari dagokionez, esaldi hauetako zein da ZEHATZENA?

a) Idatzizko baimena juridikoki nahitaezkoa da sedazio aringarri orotan.
b) Baimena alde batera utz daiteke pazientea egoera terminal aurreratuan badago.
c) Paziente eskudunaren baimen esplizitua lortzen saiatu behar da, edo haren ordezkariarena, erabakitzeko gaitasuna galtzen bada.
d) Familiaren baimena beti pazientearen aurretiazko borondateen gainetik dago.

357.- Glioblastoma multiformea duen paziente bat fase terminalean dago. Zefalea gogorra du, baita asaldua ere, eta konorte-maila modu gorabeheratsuan murriztu zaio. Mediku taldeak zalantzan jarri du koadroa benetan errefraktarioa den, oraindik ez baita opioide-txandaketarik egin, ezta dexametasona doitzerik ere. Baieztapen hauetako ZEIN da zuzena?

a) Sintoma bat ezin da errefraktariotzat hartu eraginkorrak eta onargarriak izan litezkeen arrazoizko alternatibak dauden bitartean.
b) Errefraktaritate-zehaztasuna mediku arduradunak bere kabuz erabaki dezake, taldeko beste kide batzuekin adostu beharrik gabe, baldin eta sufrimendua objektiboki handia bada.
c) Errefraktaritatea sintomaren intentsitate subjektiboaren mende baino ez dago.
d) Sedazio aringarria edozein doikuntza etiologiko edo sintomatikoren aurretik egin behar da beti.

358.- Egoera hauetako zeinek sortzen du konplexutasun etiko HANDIENA sedazio aringarrian?

a) Delirium hiperaktibo errefraktarioagatiko sedazioa hilzorian dagoenean.
b) Sedazio proportzionala hemorragia masibo terminalean.

c) Sufrimendu existentzial bakartuagatik sedazioa eskatzea, diziplina anitzeko ebaluazio nahikorik gabe.
d) Sedazio aringarria eskatzea gaixotasun terminala duen paziente eskudun batek, zeinak etorkizuneko sufrimendu jasanezina aurreikusten duen, baina gaur egun sintoma errefraktariorik ez duen.

359.- 67 urteko emakume batek obulutegiko minbizi aurreratua eta kartzinomatosia ditu. Aurretiazko borondateen dokumentua erregistratu zuen, eta neurri inbaditzaileei uko egin eta sedazio aringarria onartu zuen, sufrimendu errefraktarioa agertzen bazen. Gaur egun, delirium itzulezina eta kontrolatu gabeko mina ditu. Bi seme ez datoz bat: batek "denetik egitea" eskatzen du, eta besteak dokumentua betetzea. Zein da aukerarik EGOKIENA?

a) Tratamendu inbaditzaileak mantentzea, familiak adostasuna aho batez lortu arte.
b) Lehentasunez kontuan hartzea pazienteak aldez aurretik adierazitako borondatea, egungo balorazio klinikoarekin batera.
c) Pazienteak une honetan erabakitzeko gaitasunik ez duenez, erantzukizuna senide hurbilenarena baino ez da, eta haren erabakiak lehentasuna izan behar du aurreko edozein dokumenturen aurretik.
d) Aurretiazko borondateak lotesleak dira, baldin eta erabakitzeko gaitasuna galdu aurreko 6 hilabeteetan berretsi baditu pazienteak.

360.- 72 urteko paziente batek BGBK oso aurreratua du eta aurretiazko borondateen dokumentu bat erregistratu zuen duela 2 urte. Dokumentu horretan sedazio aringarria onartzen zuen sufrimendu errefraktarioaren aurrean, baina uko egiten zion aireztapen mekaniko inbaditzaileari. Gaur egun, arnas gutxiegitasun akutu larria du, kontziente dago baina oso disneikoa da eta erabakiak hartzeko gaitasuna du. Taldeak aireztapen ez-inbaditzailea proposatzen du euskarri-neurri gisa. Zein da jokabiderik egokiena?

a) Aurretiazko borondateen dokumentua gailentzen da beti, eta automatikoki aplikatu behar da; beraz, kontraindikatuta dago aireztapen ez-inbaditzailea eskaintzea.
b) Aurretiazko borondateek bideratzen dute erabakia, baina ez dute ordezten une honetan eskumena duen pazientearen baimen informatua; AMEIren berri eman behar zaio, oraingo erabakiaren berri izan behar da eta horren arabera jokatu, dokumentua erreferentzia-esparru gisa hartuta.
c) Dokumentua sinatu zenetik igarotako denbora dela eta balioa galdu duenez, familiari dagokio erabakia hartzea.
d) Aireztapen ez-inbaditzailea ez da "neurri inbaditzailea" zentzu zorrotzean; hortaz, aurretiazko borondateak galdetu gabe aplika dakioke pazienteari.

361.- Egoera terminalean opioideek eta sedazio aringarriak duten loturari dagokionez, baieztapen hauetako zein da ZUZENENA?

a) Sedazio aringarria midazolamarekin hastean, aurretiazko opioideak erdira murriztu behar dira, arnas depresio konbinatua izateko arriskua minimizatzeko.
b) Opioideak ez dira agente lasaigarriak soilik; haien helburu nagusia mina eta disnea arintzea da, eta, beraz, sintoma horiek daudenean, mantendu egin behar dira farmako lasaigarriekin batera.

c) Giltzurrun-gutxiegitasun aurreratua duten pazienteen kasuan, opioideak eten egin behar dira sedazio aringarria hastean, horiek metatzeak miokloniak eta agitazio paradoxikoa izateko arriskua areagotzen duelako.

d) Larruazalpetik perfusio jarraituan midazolam eta morfinaren ematea kontraindikatuta dago, bateraezintasun farmakologikoa dela eta.

362.- Sedazio aringarrian midazolam erabiltzeari dagokionez, zein da baieztapen ZUZENENA?

a) Midazolamaren farmakozinetikak ekintza azkar hastea errazten du, nahiz eta perfusio luzeetan metatzeko duen joerak mugatu egiten duen sedazioa jarraituan farmako lehenetsi gisa duen erabilgarritasuna.

b) Delirium terminal errefraktarioan, midazolama kontuz erabili behar da, desinhibizio paradoxikoa eragin baitezake; hala ere, sedazio aringarrian erreferentziazko farmakotzat hartzen jarraitzen da.

c) Midazolamak aukera ematen du sedazio mailaren disoluzio malgu eta azkarra baloratzeko, pazientearen bilakaera-aldaketetara ondo egokituta, eta, horregatik, lehen aukerako tratamendu gisa erabili ohi da.

d) Arnas gutxiegitasun aurreratua duten pazienteetan midazolam eta opioideak konbinatzeak nabarmen handitzen du arnas depresio hilgarria izateko arriskua, eta, beraz, gomendatzen da ez elkartzea, salbu eta berehalako hilzori egoeran badago.

363.- 74 urteko paziente batek biriketako kartzinoma epidermoide metastasikoa, arnas gutxiegitasun hipoxemikoa eta delirium mistoa ditu, eta azken egunetan dago. Asaldu handiko gertakari errepikatuak ditu, baita izu-adierazpenak eta disnea errefraktario ere, nahiz eta morfinarekin, haloperidolarekin eta oxigenoterapia aringarriarekin tratatu. Sedazio aringarria hasten da larruazalpeko midazolamarekin, perfusio jarraituan. 12 ordu igaro ondoren, familiak sedazioa gutxitzea eskatu du "lokartuegi dagoela dirudielako", nahiz eta dosia iragankorki aldatzeak disnea gogorra eta asaldua berragerraraziko dituen. Baieztapen hauetako zein da ZUZENENA?

a) Kontzientzia-mailak murrizten jarraitzen duenez, sedazioa eten behar da, eta errefraktaritate sintomatikoaren diagnostikoa berriz aztertu.

b) Sedazioaren sakontasuna familiaren pertzepzio emozionalera egokitu behar da lehentasunez, baita sintoma errefraktario biziak berriz agertu arren ere.

c) Sedazio aringarri proportzionalean, kontzientzi- murrizte maila sufrimendu errefraktarioaren arintzearen arabera indibidualizatu behar da, eta sedazio sakon mantendua eskatu ahal izango da disnea edo delirium bezalako sintomak berriro agertzen badira dosia gutxitzean.

d) Midazolama gutxitu ondoren asaldua berragertzeak tolerantzia farmakologikoa adierazten du, eta, beraz, gomendatzen den hurrengo urratsa bentzodiazepinak neuroleptiko lasaigarrien bidez erabat ordezkatzea izango litzateke.

364.- Tumore-hiperkaltzemiari dagokienez, adierazi erantzun OKERRA?

a) <14 mgr/dl edo 3,5 mmol/l-ko mailak baditu, bizitza arriskuan jar dezakeen hiperkaltzemia da, eta, beraz, modu oldarkorrean tratatu behar da.

b) Hiperkaltzemiak, oro har, bizi-itxaropen mugatua adierazten du (asteak edo hilabeteak), mieloma anizkoitz eta bularreko minbizian izan ezik.
c) Tumore-hiperkaltzemiaren motarik ohikoena gaiztotasun hiperkaltzemia humorala da, kasuen % 80an ikusia.
d) Minbiziari lotutako hiperkaltzemia minbizia duten pazienteen % 30i gertatzen zaio gaixotasunean zehar.

365.- Zein tumore motatan da bereziki ohikoa ADHa desegoki jariatzea (ADHSES-Hormona antidiuretikoaren jariatze desegokiaren sindromea)?

a) Prostatako minbizian.
b) Zelula txikietako biriketako minbizian.
c) Bularreko minbizian.
d) Glioblastoman.

366.- Zein da goiko kaba zainaren sindromearen bigarren kausa ohikoena? Zein da erantzun ZUZENA?

a) Bularreko minbizia.
b) Prostatako minbizia.
c) Ez-Hodgkin linfoma.
d) Leuzemia.

367.- Hauetako zein EZ litzateke indikazio bat izango hipodermoklisirako?

a) Opioideek eragindako neurotoxikotasuna.
b) Tumore-hiperkaltzemia akutua.
c) Presioak eragindako ultzeren arriskua gutxitzea.
d) Ahotik hartzeko ezintasuna.

368.- Hipodermoklisiaren gomendioei dagokienez, zein da erantzun OKERRA?

a) Beharrezkoak dira 21G krispeta formako kateterra, tantaz tantako ekipamendua, fluxu-dosifikatzailea, gasak, antiseptikoa eta apositu gardena.
b) Etxeko hidratazioa % 0,9ko gatz-serum fisiologikoarekin egiten da.
c) 500 eta 1.000 ml arteko perfusioa egin daiteke 24 orduetan, baina erosoagoa da infusioa gaueko atsedenaldian egitea.
d) Oro har, egunero aldatu behar izaten da bidea.

369.- Larruazalpeko etengabeko infusioan dauden farmakoen bateragarritasunari dagokionez, baieztapen hauetako zein da OKERRA?

a) Gure ingurunean gatz-serum fisiologikoa erabiltzen da diluziorako.
b) Dexametasona ez da konbinatu behar beste farmako batzuekin.
c) Ketorolakoa ez da beste farmako batzuekin nahastu behar.
d) Hiru botika baino gehiago nahas daitezke, ez baita amiltze-arriskua handitzen.

370.- Aukera hauetako zeinetan EZ DA GOMENDATZEN larruazalpeko bidea erabiltzea?

a) Edema orokortuan (anasarka).
b) Hipoperfusioan (shocka).
c) Koagulopatia akutuetan.
d) Aurreko guztietan.

371.- Larruazalpeko bidea xurgatzea arriskuan jartzen duten arazo lokalak saihesteko, zer gomendatzen da (markatu erantzun ZUZENA)?

a) Ez ematea 2 mililitro baino gehiagoko bolorik.
b) Kateterraren txertatze-puntua egunero aldatzea.
c) Saihestu hedapen- eta finkapen-hodian uztai bat egitea apositu gardenarekin.
d) Aurreko erantzunetako bat bera ere ez da zuzena.

372.- Zainketa aringarrietako estimazio pronostikoari dagokionez, baieztapen hauetako zein da ZUZENA?

a) Mediku adituek duten biziraupenari buruzko iritzi klinikoak gehiegi estimatu ohi du pazienteen benetako biziraupena.
b) Biziraupenaren iritzi klinikoak biziraupena sistematikoki gutxiesteko joera du.
c) Pronostiko-eskalek argi eta garbi erakutsi dute edozein testuingurutako iritzi kliniko adituk baino zehaztasun handiagoa dutela.
d) Biziraupenaren iragarpenak ez du erabilgarritasunik zainketak planifikatzeko.

373.- Erabakiak aldez aurretik planifikatzeko prozesu baten dokumentazioari dagokionez, zein da OKERRA?

a) Partaideak deliberamenduan erregistratu behar dira.
b) Hartutako erabakiak eta ondorengo berrikuspenak erregistratu behar dira.
c) Senideen eta langileen artean desadostasunak egotea garrantzitsua izan daiteke dokumentazio klinikorako.
d) Erabakiak ez erregistratzeko aukera dago, baldin eta alderdien arteko ahozko akordioa badago.

374.- Eskala hauetako bat lagungarria izan daiteke bere premiak argi adierazteko gai ez diren egoiliarren mina ebaluatzeko. Zein?

a) Ikusmen-eskala Analogikoa (IEA).
b) Ahozko kalifikazioaren eskala kategorikoa (ECVC).
c) Kalifikazio numerikoaren eskala kategorikoa (ECNC).
d) Abbeyren eskala.

375.- Orno-muineko konpresioari dagokionez, adierazi zein den zuzena:

a) Zainketa aringarrietako larrialdi bat da, minbizia duten pazienteen % 5i gertatzen zaiona.
b) Zainketa aringarrietako larrialdi bat da, minbizia duten pazienteen % 1i gertatzen zaiona.
c) Zainketa aringarrietako larrialdi bat da, minbizia duten pazienteen % 10i gertatzen zaiona.
d) Aurreko erantzunetako bat bera ere ez da zuzena.

376.- Sepsi neutropenikoa honela definitzen da (adierazi erantzun ZUZENA):

a) 0,5x10 9/l-ko edo gutxiagoko neutrofiloen zenbaketa duen pertsona batek 37,5 ºC-tik gorako sukarra, sepsi-sintomak edota -zeinuak izatea.
b) 0,5x10 9/l-ko edo gutxiagoko neutrofiloen zenbaketa duen pertsona batek 38 ºC-tik gorako sukarra, sepsi-sintomak edota -zeinuak izatea.
c) 0,7x10 9/l-ko edo gutxiagoko neutrofiloen zenbaketa duen pertsona batek 38 ºC-tik gorako sukarra, sepsi-sintomak edota -zeinuak izatea.
d) 0,9x10 9/l-ko edo gutxiagoko neutrofiloen zenbaketa duen pertsona batek 38 ºC-tik gorako sukarra, sepsi-sintomak edota -zeinuak izatea.

377.- Goiko kaba zainaren buxadurari aurre egiteko neurri orokorrei dagokienez, zein da erantzun ZUZENA?

a) Diuretikoen —hala nola furosemidaren— onuraren froga egiaztatuak daude.
b) Ez dago kortikoideen eraginkortasunaren ebidentzia onik, baina klinikoki erabilgarriak direla ikusi da horri lotutako estridorerako.
c) Sintomak eta zeinuak bat-batean agertu ohi dira.
d) Ez da zain albokiderik agertzen dilatatuta.

378.- Wordenen eredu terapeutikoari jarraikiz, dolu-faseetan eta dolu-zereginetan, zeregin hauetako zein EZ da zuzena?

a) 1. zeregina: heriotzaren errealitatea onartzea.
b) 2. zeregina: doluaren mina sentitzea.
c) 3. zeregina: ingurunera egokitzea, non hildakoa jada ez dagoen.
d) 4. zeregina: aldi baterako lotura bat aurkitzea hildakoarekin, bizitza berri bat hasten duen bitartean.

379.- Zainketa aringarrietako dolurako laguntza motetan daude gizarte-jarduerak, laguntza-jarduerak eta jarduera terapeutikoak. Hauetako zein EZ litzateke gizarte-jarduera bat?

a) Dolumin-txartelak.
b) Doluari buruzko informazio-eskuorriak.
c) Drama, musika edo arte-terapia.
d) Hiletara joaten diren langileak.

380.- Hauetako zein EZ da doluarekin lotutako nahasmendu psikiatriko arrunta?

a) Elikadura-jokabidearen nahasmendua.
b) Nahasmendu psikotikoak.
c) Trauma osteko estresaren nahasmenduak.
d) Depresio klinikoa.

381.- Azken egunetan dagoen pertsona baten ahoa zaintzeari dagokionez, neurri hauetako zein EZ da gomendatzen?

a) Ezpainak eta ahoko mukosa garbi, leun eta lesiorik gabe mantentzea, ahal den neurrian. Plaka eta hondarrak kentzea.
b) Hezetu eta hidratatzea torunda heze batekin edo manzanilla edota limoia duen lainoztagailu batekin.
c) Baselina ematea, edo kolutorioak alkoholarekin.
d) Hortz-protesiak kentzea baloratzea, desplazamenduak saihesteko.

382.- Azken egunetan dagoen paziente baten estertoreei dagokienez, adierazi erantzun OKERRA:

a) Familia informatuta edukitzea eta esanahia azaltzea.
b) Ahal bada, pazientea alboko etzaneran jartzea, burua erantsita eta lepoa apur bat tolestuta, gorputz-jarreraren drainatzea errazteko.
c) Jariakinak xurgatzea gomendatzen da II. motako jariakinetan.
d) Jariaketen aurkako farmakoak erabiltzea gomendatzen da, eta ahal bezain laster hasi behar dira. Gure ingurunean gehien erabiltzen den farmakoa larrauazalpeko butileskopolamina da.

383.- Zein da fenobarbitalaren batez besteko plasma-bizitza?

a) 50 eta 150 ordu artean.
b) 40 minutu eta 1 ordu bitartean.
c) 4 eta 10 ordu artean.
d) Aurreko erantzunetako bat bera ere ez da zuzena.

384.- Sufrimendu psikologiko edo existentzial errefraktarioaren aurreko sedazio aringarriari dagokionez, adierazi zein den erantzun ZUZENA:

a) Sedazio modalitatea sintomen intentsitatearen eta iraunkortasunaren arabera indibidualizatu behar da.
b) Etengabeko sedazioa hobesten da beste modalitate batzuen aldean, sufrimendu psikologikoa dagoenean.
c) Sedazio aringarria beste esku-hartze psikologiko edo espiritual batzuk baloratu aurretik planteatu behar da.

d) Sufrimendu existentziala egoteak sedazio aringarriaren indikazioa egotea baztertzen du.

385.- Delirium errefraktario bidezko sedazioa behar izanez gero, farmako hauetako zein izango litzateke lehen aukerakoa?

a) Midazolama.
b) Lebomepromazina.
c) Propofola.
d) Fenobarbitala.

386.- Sedazio aringarriaren tratamendu farmakologikoari dagokionez, zein da erantzun ZUZENA?

a) Morfina da sedazio aringarria eragiteko aukerako farmakoa, eragin lasaigarri handia baitu.
b) Haloperidola da edozein sedazio aringarrirako lehen aukerako farmakoa.
c) Midazolama da sedazio aringarrietako prozedura gehienetako farmako lehenetsia, disoluzioa baloratzeko duen erraztasunagatik eta eragin azkarra duelako.
d) Propofola lehen aukerako farmakotzat hartzen da, eta midazolam erabili aurretik gomendatzen da.

387.- Farmako hauetako zeinek EZ du behar dosia aldatzea, pazientearen iragazte glomerularra < 10 ml/min bada?

a) Fentaniloak.
b) Morfinak.
c) Pregabalinak.
d) Donperidonak.

388.- Profesionalentzako autozainketari dagokionez, garrantzitsuak dira:

a) Taldearen aldizkako bilerak, non denbora ematen baita taldeak aurkitutako egoera zailak ebaluatzen eta horiei buruz hausnartzen.
b) Pazientearen arretaren kudeaketan erabaki partekatuak hartzea sustatzea, arau gisa.
c) Gainerakoen esperientzia errespetatzea.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

389.- Hauetako zein EZ litzateke estresari aurre egiteko estrategia pertsonala?

a) Zainketa aringarrietan lan egitean, gaitasun-, kontrol- eta gogobetetze-sena izatea.
b) Lanari lotutako kanpoko jarduerak izatea.
c) Heriotzari buruzko filosofia pertsonala garatzea, alde batera utzita sinesmen erlijioso edo espiritual indibidualekin lotuta ote dauden.
d) Aurreko guztiak estresari aurre egiteko estrategia pertsonalak dira.

390.- SIGNeren (Scottish Intercollegiate Guidelines Network) ebidentzia mailen arabera, zein da OKERRA?

a) I. Kalitate handiko metaanalisia, saiakuntza klinikoen berrikuspen sistematikoak edo kalitate handiko saiakuntza klinikoak, alboratzeko-arrisku txikikoak.
b) II. Kohorte-azterketen edo kasuen eta kontrolen kalitate handiko berrikuspen sistematikoak. Kohorte-azterketak edo kasuen eta kontrolenak, alborapen-arrisku oso txikia eta kausazko erlazio bat ezartzeko probabilitate handia dutenak.
c) III. Azterketa ez-analitikoak, hala nola kasu-txostenak eta kasu-serieak.
d) IV. Alborapen-arrisku handia duten kohorte-azterlanak.

391.- Ezaugarri hauetako zein EZ dagokio ikerketa kualitatiboari?

a) Teoriak garatzen ditu.
b) Zenbakizko datuak erabiltzen dira.
c) Metodo malguetan oinarrituta dago.
d) Hitzak erabiltzen dira.

392.- Zainketa aringarrietako errekrutamenduari, galerei eta ikerketa-azterlanak betetzeari dagokionez, zein da erantzun ZUZENA?

a) Pazienteek azterlanetan izena eman ondoren, % 60rainoko laginen desertzio-tasak ikusi dira, aldaketa fisikoak, emozionalak edo pazientearen heriotza direla eta.
b) Pazienteek azterlanetan izena eman ondoren, % 50erainoko laginen desertzio-tasak ikusi dira, aldaketa fisikoak, emozionalak edo pazientearen heriotza direla eta.
c) Pazienteek azterlanetan izena eman ondoren, % 40rainoko laginen desertzio-tasak ikusi dira, aldaketa fisikoak, emozionalak edo pazientearen heriotza direla eta.
d) Pazienteek azterlanetan izena eman ondoren, % 70erainoko laginen desertzio-tasak ikusi dira, aldaketa fisikoak, emozionalak edo pazientearen heriotza direla eta.

393.- Nola definituko zenuke arreta aringarriaren ibilbide asistentziala?

a) Gaixo aringarrien larrialdietan arreta emateko protokoloa.
b) Lurralde bateko zerbitzuen arteko adostasuna, gaixotasun kroniko aurreratuak eta bizitza mugatuko pronostikoa dituzten pertsonak identifikatu eta baliabide guztietan era integratuan artatzeko.
c) Zainketa aringarrietako taldeek esku hartzeko dituzten irizpideak.
d) Zerbitzuen arteko trantsizio-irizpideak.

394.- Plangintza aurreratu/partekatuari dagokionez, adierazi zein den erantzun ZUZENA:

a) Medikuak egin behar du.
b) Gomendagarria da pazienteak aukeratutako langileek egitea, prestakuntza eta erreferenteak dituztenak.
c) Erizainek egiten dute zehaztasun handienarekin.
d) Familiarekin hasten da, haiek jakinarazi diezaguten pazienteak zer dakien eta prozedura hasteko.

395.- NECPAL tresnan, gainbehera funtzionala, nutrizionala eta kognitiboa positibotzat baloratzeko (adierazi erantzun ZUZENA):

a) Pisua eta Barthelen indizean zein Minimental testean duen puntuazioa hartzen dira kontuan ebaluazioa egiteko unean.
b) Dinamikoa denak balio handiagoa du, eta parametro bakoitza denboran narriatzen joaten da, kanpo-arrazoirik gabe.
c) Pisua funtsezkoa da.
d) Narriadura kognitiboa funtsezkoa da pronostikoa ezartzeko.

396.- Langilearen eta pazientearen edota haren familiaren arteko komunikazio-prozesuko ekintza hauetako zein EZ dagokio komunikazio-teknika terapeutiko bati?

a) Aireztapen emozionala.
b) Baliozkotzea.
c) Minimizazioa.
d) Birkontzeptualizazioa.

397.- Gaixotasun aurreratuko eta zainketa aringarrietako nutrizioari dagokienez, adierazi aukera ZUZENA:

a) Nutrizio-osagarriak ezin hobeak dira malnutrizioa lehengoko gaixotasun onkologiko aurreratura itzultzeko.
b) Gaixotasun terminal neuromuskularretan edo dementzietan, nutrizio-euskarriaren erabilerari buruzko gomendio sendoa dago.
c) Gaixoari jan gutxiko platerak eta aurkezpen zaindua dutenak ematea gomendatzen da, beste neurri batzuen artean.
d) Neurri eraginkorra da pazienteak eta familiak nutrizioari buruz duten kezka minimizatzea.

398.- Goiko kaba zainaren sindromearen tratamenduari dagokionez, zer abantaila du stent bat jartzeak? Zein da erantzun ZUZENA?

a) Erradioterapiak baino lasaitasun sintomatiko motelagoa eragiten du.
b) Sintomen arintzean bizkorragoa izatearen abantaila teorikoa du.
c) Kimioterapiak porrot egiten duenean bakarrik gomendatzen da.
d) Ez du hobekuntza klinikorik erakutsi behaketa-azterketetan.

399.- Egoeretan hauetan arreta psikoonkologikoa egitea lehentasunezkoa izango litzateke, batean IZAN EZIK. Aipatu minbizia duten pazienteei arreta psikoonkologikoa emateko zein indikaziok EZ duen lehentasunik:

a) Sufrimendu psikologiko esanguratsua edo ondoez emozional iraunkorra duten pazienteak.

b) Adin handiko pazienteak.
c) Estresatzaileen metaketak eragindako pazienteak.
d) Dolu-egoeran dauden pazienteak.

400.- Zainketa aringarrietako talde baten esku-hartze asistentzialaren sintomen kontrolean eraginkortasuna modu sekuentzialean zehazteko, zein izango litzateke metodologia gomendagarria?

a) Elkarrizketa erdiegituratuak egitea, profesionalak baino ez direnak.
b) Plan terapeutikoaren sintomen eta emaitzen intentsitatea erregistratzea, baliozkotutako eskalen edo ebaluazio-tresna sistematikoen bidez.
c) Prozesu asistentzialaren amaieran gogobetetze-inkesta bat bakarrik egitea.
d) Hobekuntza klinikoa taldearen iritzi subjektiboaren bidez soilik baloratzea

401.- Bizitzaren azken fasean dagoen pertsona baten arreta psikosozialean, eremu hauetako zein sartu behar da Ostebako Praktika Klinikoaren Gidaren araberako ebaluazioan?

a) Diagnostiko nagusia eta medikazio aktiboa bakarrik.
b) Bizitzako unea, gaixotasunaren esanahia, horri aurre egiteko estiloa, harremanak, estres-iturriak eta baliabide espiritualak.
c) Egoera ekonomikoa eta lanekoa bakarrik.
d) Nahikoa da kontrolatu gabeko sintoma fisikoak egotea.

402.- Adierazi zainketa aringarrietako laguntza espiritualari buruzko aukera OKERRA.

a) Zainketen zati integral izan behar du.
b) Pertsonaren sinesmen eta behar espiritualak kontuan hartu behar ditu.
c) Alde batera utz daiteke, pertsona taldearena ez den beste kultur talde batekoa bada.
d) Komunikazio eraginkorreko printzipioetan oinarritu behar da.

403.- Zaintza-ingurunearen arretarako planean, SECPAL estandarrek gutxienez hauetako zein erregistratzea jotzen dute beharrezkotzat?

a) Premia fisiko bat.
b) Premia bat arlo fisiko, emozional, sozial eta espiritual bakoitzean.
c) Zaintzaile nagusiaren ahaidetasuna.
d) Familiaren ordu-erabilgarritasuna.

404.- Elementu hauetako zeinek identifikatzen du IDC-Pal familiaren eta ingurunearen mendeko gisa?

a) Nahasmendu kognitibo larriak.
b) Familiak amore emateak eta dolu konplexuak.
c) Sintoma errefraktarioek.

d) Maneiu zaileko sedazio aringarriak.

405.- Zaintzaile nagusiari dagokionez, zer eskatzen du zaintzaile nagusia esleitzeko SECPAL adierazleak?

a) Nahikoa da zaintzailearen izena identifikatzea.
b) Honako hauek erregistratzea: izena, gaixoarekiko harremana, harremanetarako datuak eta ordezko zaintzailea.
c) Soilik pazientearekin bizi den ala ez erregistratzea.
d) Pazientea etxean dagoenean bakarrik identifikatu behar da.

406.- Zainketa aringarrietako ekipoetan burnouta prebenitzeari dagokionez, zer ezartzen du SECPALek?

a) Ez da kalitate-estandarren parte.
b) Dokumentu bat egon behar du, ekipoak erabiltzen duen burnouta prebenitzeko metodo formala definitzen duena.
c) Laneko baja luze bat dagoenean bakarrik landu behar da.
d) Kanpoko lan-osasunaren esku utzi behar da.

407.- Farmako hauetako zein saihestu behar da bihotz-gutxiegitasunaren testuinguruan?

a) Antidepresibo triziklikoak.
b) Litioa.
c) Esteroideak.
d) Aurreko guztiak.

408.- Gaixotasun aurreratua duen emakume batek etxean jarraitu nahi du. Alaba da zaintzaile nagusia, baina nekatuta dago, beldur handia dio krisien aurrean jarduten ez jakiteari, eta zailtasunak ditu medikazioa emateko. SECPAL eta NECPAL kalitate-ikuspegitik, zein jarduera litzateke egokiena?

a) Etxean mantentzea, zaintzailea baloratu gabe, pazientearen nahia errespetatzeko.
b) Familia-akidurak plan klinikoari eragiten ez diola pentsatzea.
c) Zaintzailearen premiak identifikatu eta artatzea, heziketa eta babesa eskaintzea, eta informazio hori plan terapeutikoan txertatzea.
d) Edozein familia-zailtasunen aurrean, larrialdietara bideratzea automatikoki.

409.- Ostebako praktika klinikoko gidaren arabera, zein da doluaren arretari buruzko aukera OKERRA?

a) Dolu normalean, informazioa eta oinarrizko babes emozionala ematea gomendatzen dira.
b) Arrisku-doluan, jarraipen erregularra egitea gomendatzen da, babes emozionalarekin.
c) Dolu zailean, zerbitzu espezializatuetara bideratzea gomendatzen da.

d) Dolu normalean, esku-hartze formal egituratuak gomendatzen dira beti.

410.- OMC-SECPAL dokumentuan, zein da eutanasiaren eta sedazio aringarriaren arteko funtsezko aldea?

a) Eutanasiak sintomak arintzea du helburu, eta sedazioak heriotza eragitea.
b) Sedazio aringarriak nahita murrizten du kontzientzia, sintoma errefraktarioek eragindako sufrimendua arintzeko; eutanasiak nahita eragiten du heriotza, berariaz eskatuta.
c) Biek helburu kliniko eta juridiko bera dute.
d) Sedazio aringarriak ez du sintoma errefraktariorik behar.

411.- Talde-laneko sistemei dagokienez, baieztapen hauetako zein egokitzen da ondoen SECPAL estandarretara?

a) Diziplina arteko bilerak ezarritakoaren arabera egin behar dira, eta erabakiak eta ondorioak idatziz jaso.
b) Diziplinarteko bilerak ospitaleko unitateetan bakarrik dira beharrezkoak.
c) Diziplinarteko lanaren ordez, txosten mediko bakartuak egin daitezke.
d) Diziplinarteko taldeak familiako premien ebaluazioa baztertzen du.

412.- Adierazi aukera OKERRA SECPAL estandarretako ikerketari eta prestakuntzari buruz.

a) Taldeak etengabeko prestakuntzako urteko plan bat izan behar du.
b) Taldeak ikerketa-programa bat ezarri behar du.
c) Etengabeko prestakuntzak ez du zerikusirik zainketa aringarrietako kalitate asistentzialarekin.
d) Ikerketa-programak lehentasunezko ildoak, pertsonak eta dedikatutako bitarteko materialak zehaztu behar ditu.

413.- Paziente batek hiltzeko laguntza emateari buruzko informazioa eskatu du. Mediku arduradunak prozesua hasten du, baina ez dio jakinarazten zainketa aringarri integralak edo mendekotasun prestazioak jasotzeko aukerarik dagoen. Zein da baieztapen zuzena?

a) Omisioak ez du garrantzirik pazienteak bere eskaerari eusten badio.
b) Zainketa aringarriei buruzko informazioa eman behar da, baldin eta Berme eta Ebaluazio Batzordeak eskatzen badu.
c) Zainketa aringarriei buruz jakinarazteak eskaera baliogabetzen du.
d) Zainketa aringarriei eta mendekotasun-prestazioei buruzko informazioa informazioaren legezko betekizunen parte da.

414.- IDC-Palen, egoera hauetako zeinek, pazientearen egoera psikoemozionalarekin lotuta, du konplexutasun handia?

a) Larritasun existentziala edota sufrimendu espirituala duen pazienteak.

b) Senideen dolu konplexuek.
c) Material ortopedikoa kudeatzeko zailtasunek.
d) Ohiko tratamendu farmakologikoa berrikusteko beharrak.

415.- Zainketa aringarrien testuinguruan, zer gomendatzen du NECPAL 3.1ek zaintzaile nagusiari dagokionez?

a) Pazientearekin bizi den ala ez besterik ez hartzea kontuan.
b) Pazientea azken egunetako egoeran dagoenean bakarrik identifikatzea.
c) Familiako zaintzailearen ordez baliabide profesionalak erabiltzea.
d) Identifikatzea eta haren premiei erantzutea. Premia horien barne leudeke zaintzeko gaitasuna, doikuntza emozionala, dolu konplikaturako arriskua, hezkuntza eta babesa.

416.- Adierazi aukera OKERRA bizitzaren amaierako laguntzari eta babes espiritualari buruz.

a) Arreta espiritualak pertsonaren sinesmenak eta balioak hartu behar ditu kontuan.
b) Premia espiritualak ebaluazio integralaren parte izan daitezke.
c) Osasun arloko profesionalek bakarrik lagun dezakete espiritualki.
d) Gaixoaren usteak eta sinesmenak errespetatu behar dira.

417.- Neurona motorraren gaixotasunari dagokienez, zein da erantzun OKERRA?

a) Batez besteko biziraupena % 30ekoa da 5 urtera.
b) Etiologia ezezaguneko gaixotasun-familia bat da.
c) 56 urterekin hasten dira, batez beste.
d) Sintoma arrunten artean idorreria, mina, eztula eta ahulezia daude. Ahulezia kasuen % 100ean gertatzen da.

418.- Euskadiko bizitzaren amaierako etxez etxeko laguntzari dagokionez, zer aitortzen du 11/2016 Legeak?

a) Zainketa aringarriak ospitaleetan bakarrik eman daitezkeela.
b) Etxez etxeko laguntzak senideentzako laguntza baztertzen duela.
c) Etxeko arreta eman daitekeela, baldin eta sintoma fisikorik ez badago.
d) Zainketa aringarriak etxean, egoitzan edo zentro sanitarioan eskain daitezkeela, jarraitutasun asistentziala eta koordinazioa bermatzeko.

419.- Hiltzeko laguntza ematearen esparruan, zer dokumentazio-baldintza eskatzen du 3/2021 Lege Organikoak eskaerari buruz?

a) Ahozkoa baino ez izatea.
b) Idatzia, datatua eta sinatua izatea, edo argi jasota geratuko den beste bide bat erabiltzea.
c) Zuzeneko senide batek formulatzea.
d) Berme eta Ebaluazio Batzordeak ahoz onartzea.

420.- Euskadiko Paziente eta Erabiltzaileen Arreta Zerbitzuen zereginari dagokionez, zein da OKERRA?

a) Erabiltzaileen eskubideak eta betebeharrak babestu eta betetzen direla zaindu behar dute.
b) Osasun-sistemako eskubideei eta betebeharrei buruzko informazioa eta orientazioa eman dezakete.
c) Erreklamazio eta iradokizunei erantzun diezaiekete.
d) Erabaki klinikoak hartzerakoan talde asistentziala ordezkatzen dute.

421.- Gaixotasun aurreratua duen paziente bat bakarrik bizi da, oztopo arkitektoniko garrantzitsuak ditu etxean eta ez du zaintzaile egonkorrik. Etxean egon nahi du, baina taldeak detektatzen du inguruneko baldintzek zaintza segurua bermatzea eragozten dutela. IDC-Pal-etik, zein interpretazio da egokiena?

a) Ez dago konplexutasunik, pazienteak etxean egon nahi duela adierazten badu.
b) Ingurune soziala ez da konplexutasunaren balorazioaren parte.
c) Ingurunearen egiturazko mugak konplexutasun handiko elementuak izan daitezke.
d) Konplexutasuna sintoma fisikoen mende baino ezin da egon.

422.- Ahalegin terapeutikoaren eta abandonuaren arteko desberdintasunari dagokionez, baieztapen hauetako zein da ZUZENA?

a) Abandonua gaixoaren eta haren familiaren premiei arreta egokia ez ematea da.
b) Tratamenduak egoera klinikora egokitzea pazientea abandonatzea da.
c) Egokitzapen terapeutikoak neurri farmakologiko guztiak kentzea dakar beti.
d) Abandonua praktika onargarria da tratamendu sendagarririk ez dagoenean.

423.- Paziente batek hiltzeko laguntza ematea eskatu du. Prozesuan zehar, zuzenean inplikatutako osasun-profesional batek kontzientzia-eragozle dela jakinarazten du. Zein da jarduketa zuzena Jardunbide Egokien Eskuliburuaren arabera?

a) Eragozpenak prozedurarekin jarraitzea galarazten du.
b) Eragozpena kolektiboki erabil dezake zerbitzu osoak.
c) Profesional eragozleak eskaera jakinarazi eta bideratu behar du, ezarritakoaren arabera, pazientearen eskubidea kaltetu gabe.
d) Pazienteak hasieratik berrabiarazi behar du prozesua beste autonomia-erkidego batean.

424.- LOREk araututako Berme eta Ebaluazio Batzordeari dagokionez, zein da OKERRA?

a) Autonomia-erkidego bakoitzean batzorde bat egon behar da.

b) Diziplina anitzeko osaera du, eta gutxienez hauek izan behar ditu: medikuak, erizainak eta legelariak.
c) Hiltzeko laguntza eman ondoren bakarrik esku hartzen du.
d) Prestazioa ukatuz gero, erreklamazioak ebatz ditzake.

425.- Etxez etxeko laguntzari eta iraupen luzeko zaintzei dagokienez, zer ikuspegi proposatzen du NECPAL 3.1ek, behar aringarriak dituen pertsona bat identifikatu ondoren?

a) Diagnostikoa historia klinikoan erregistratzera mugatzea.
b) Alderdi anitzeko plan terapeutiko integrala egitea, arreta integratua antolatzea, rolak definitzea eta trantsizioak aurreikustea.
c) Esku-hartze aktibo oro etetea.
d) Ohiko ospitalizaziora bidaltzea beti.

426.- SECPAL estandarretan, baieztapen hauetako zeinek deskribatzen du zuzen ikerketa-estandarra?

a) Ikerketa ez da kalitate asistentzialaren zatitzat hartzen.
b) Unibertsitate-ospitaleek bakarrik egin dezakete zainketa aringarrien ikerketa.
c) Ikerketak etengabeko prestakuntza ordezten du.
d) Taldeak ikerketa-programa bat izan behar du, lehentasunezko ildoak, pertsonak eta baliabide materialak zehazten dituena.

427.- Diziplinarteko bilera batean, taldeak hauteman du langileak ez daudela ados helburu terapeutikoari, berriki gertatutako hainbat heriotzaren gainkarga emozionalari eta beste baliabide batzuekin koordinatzeko zailtasunari dagokienez. Zer ikuspegi da koherenteagoa SECPAL eta IDC-Palekin?

a) Bilerak egitea saihestea taldearen ondoeza murrizteko.
b) Egoera kalitate asistentzialerako garrantzitsutzat hartzea, diziplina arteko bilerak eta burnoutaren euskarri/aurreikuspen-neurriak erabiltzea.
c) Pentsatzea gainkarga profesionalak ez diola eragiten arretari.
d) Kasu konplexu guztiak barne-eztabaidarik gabe bideratzea.

428.- Doluaren arretari dagokionez, zer gomendatzen du Ostebako Praktika Klinikoaren Gidak dolu arruntean?

a) Beti osasun mentalera bideratzea.
b) Beti psikoterapia egituratua egitea.
c) Doluari eta oinarrizko babes emozionalari buruzko informazioa ematea.
d) Heriotzaren ondoren familiarekin harremanetan ez jartzea.

429.- SECPAL estandarretan, zein estandar ezarri da pazienteak premien hasierako ebaluazioa eginda eta erregistratuta izateko?

a) % 70.

b) % 80.
c) % 90
d) % 100.

430.- Adierazi zainketa aringarrietako familiaren arretari buruzko aukera OKERRA.

a) Haien premiak baloratu behar dira.
b) Zaintzaile nagusia identifikatu behar da.
c) Heziketa eta laguntza eskaini behar dira zaintza-premiak daudenean.
d) Familiak esku hartu behar du, baldin eta pazienteak erabakitzeko gaitasuna galdu badu.

431.- Bizitzaren amaieraren testuinguruan, zer eskubide aitortzen du Euskadiko 11/2016 Legeak lagun egiteari dagokionez?

a) Senideek eta gertuko pertsonek ospitalizazio-prozesuetan gaixoa laguntzeko eskubidea.
b) Osasun-arloko langileek laguntzeko eskubide esklusiboa.
c) Lagunduta egoteko eskubidea, baldin eta pazientea konorterik gabe badago bakarrik.
d) Lagunduta egoteko eskubidea, zainketa intentsiboetako unitateetan bakarrik.

432.- Dokumentu hauetako zein da hiltzeko laguntza emateari buruzko estatuko lege-esparru nagusia?

a) 41/2002 Oinarrizko Legea, Pazientearen Autonomiari buruzkoa.
b) 3/2021 Lege Organikoa, Eutanasia arautzekoa.
c) 147/2015 Dekretua, Euskadiko eskubide eta betebeharrei buruzkoa.
d) 7/2002 Legea, Euskadiko aurretiazko borondateei buruzkoa.

433.- Zainketa aringarrietako etengabeko prestakuntzari dagokionez, SECPAL estandarrek ezartzen dute:

a) Ez dela beharrezkoa taldeak esperientzia klinikoa badu.
b) Medikuak diren langileei bakarrik eskaini behar zaiela.
c) Alderdi farmakologikoetara mugatu behar dela.
d) Taldearen etengabeko prestakuntzako urteko programa bat egon behar dela.

434.- IDC-Palen arabera, egoera terminalean dauden eta, konplexutasun handia dela eta, zainketa aringarrien baliabide aurreratuak/espezifikoak beharko dituzten pazienteen proportzioa, gutxi gorabehera, hau da:

a) % 10-15.
b) % 30-35.
c) % 60-65.
d) % 90-95.

435.- Gaixotasun aurreratua duen pertsona batek dio sufrimendu espirituala duela, zentzua galdu duela eta larritasun existentzial handia duela. Une horretan ez du kontrolatzeko zaila den sintoma fisikorik. Taldeak zalantzan jartzen du alderdi hori klinikoki garrantzitsutzat jo behar den balorazio aringarrian. Zein da aukerarik egokiena?

a) Ez da baloratu behar, ez baita sintoma fisiko bat.
b) Kontuan hartu behar da balorazio integralean, eta IDC-Palen konplexutasun handiko elementua izan daiteke.
c) Pertsonak eutanasia eskatzen badu bakarrik heldu behar zaio.
d) Automatikoki psikiatriara bideratu behar da, taldeak esku hartu gabe.

436.- Adierazi zein den OKERRA hiltzeko laguntza emateari buruz, LOREren eta Jardunbide Egokien Eskuliburuaren arabera.

a) Zentro sanitario publikoetan, pribatuetan edo itunduetan egin daiteke, baita etxean ere.
b) Osasun Sistema Nazionalaren zerbitzu-zorro komunean dago.
c) Hori egiteko lekuak prestazioaren kalitate asistentziala kaltetu dezake.
d) Intimitatea eta konfidentzialtasuna bermatu behar dira prozeduran zehar.

437.- Boluntariotzari eta herritarren parte-hartzeari dagokienez, baieztapen hauetako zein egokitzen zaio ondoen Euskadiko 147/2015 Dekretuari?

a) Erabiltzaileek eskubidea dute osasun-sistemaren jardueretan parte hartzeko eta boluntariotza- eta babes-jardueretan laguntzeko.
b) Erabiltzaileen eta erakundeen parte-hartzea ez da osasun-sisteman jasotzen.
c) Boluntariotzak osasun-arloko langileak ordezkatzen ditu erabaki klinikoetan.
d) Herritarren lankidetza ikerketa biomedikoan bakarrik dago baimenduta.

438.- Zainketa aringarrietako talde batek detektatzen du diziplinarteko lan informala egiten duela, baina ez duela bileren akordiorik edo ondoriorik erregistratzen. Gainera, ez dago taldearen helburuak, funtzioak eta erantzukizunak zehazten dituen dokumenturik. SECPAL estandarren arabera, zein da baloraziorik egokiena?

a) Nahikoa da lan informala egitea, profesionalak ahoz komunikatzen badira.
b) Taldeak estandar guztiak betetzen ditu, pazienteak behar bezala artatzen baditu.
c) Helburuak, funtzioak eta erantzukizunak formalizatu behar dira, eta diziplinarteko bileretako akordioak/ondorioak jaso.
d) Erabaki medikoak erregistratzea soilik da beharrezkoa.

439.- Aurretiazko jarraibideen eta aurretiazko borondateen esparruan, zein baieztapen da ZUZENA?

a) Gai den pertsona baten egungo borondatea ordezkatzen dute beti.

b) Jaraunslea izendatzeko baino ez dute balio.
c) Ez dute zerikusirik bizitzaren amaierako osasun-erabakiekin.
d) Aplikagarriak dira pertsonak ezin duenean bere borondatea pertsonalki adierazi, betiere ordenamendu juridikoarekin eta aurreikusitako kasuarekin bat badatoz.

440.- Adierazi aukera OKERRA Euskadiko 11/2016 Legeak senitartekoei eta zaintzaileei laguntzearen inguruan dioenari buruz.

a) Erakundeek laguntza eskaini behar diete senitartekoei eta zaintzaileei bizitzaren amaierako prozesuan.
b) Heriotzaren ondoren, dolurako laguntza integrala eskuratzea erraztu behar da.
c) Laguntza espirituala usteen eta sinesmenen arabera eskain daiteke.
d) Senideei ematen zaien laguntza heriotzaren unean amaitzen da, nahitaez.

441.- Hiltzeko laguntza emateko kontzientzia-eragozpenari dagokionez, baieztapen hauetako zein da ZUZENA?

a) Erakunde sanitario batek egin dezake, oro har.
b) Zuzenean inplikatutako langile sanitarioen eskubide indibiduala da.
c) Pazientearen eskaera mugatzeko edo atzeratzeko erabil daiteke.
d) Eskaera egiten duen pazientea osasun-arreta orotatik salbuesten du.

442.- Zainketa aringarrietan, zer alderdi izan behar du pazientearen balorazio integralak?

a) Alderdi fisiko, emozional, sozial eta espiritualak.
b) Alderdi fisikoa bakarrik.
c) Diagnostiko nagusia bakarrik.
d) Aurrekari farmakologikoak bakarrik.

443.- Adierazi zainketa aringarrietako laguntza psikosozialari buruzko aukera OKERRA.

a) Gaixotasunak pertsonarengan eta haren familiarengan duen eragina kontuan hartu behar da.
b) Gizarte- eta familia-baliabideen balorazioa jaso behar da.
c) Aurretiazko diagnostiko psikiatrikoa duten pazienteetara mugatu behar da.
d) Aurre egiteko estiloa, harremanak eta estres-iturriak hartu behar ditu kontuan.

444.- SECPAL estandarretan, zein da doluan arreta jaso dezaketen pazienteen senideek edo hurbilekoek arreta hori jasotzeko ezarritako estandarra?

a) % 50.
b) % 60.
c) % 80.
d) % 100.

445.- Zaintzaileei dagokienez, zer aurreikusten du Euskadiko 11/2016 Legeak, gaixoa hil ondoren?

a) Babesa heriotzaren unean amaitzen dela.
b) Ospitalean ingresatuta egon bazen bakarrik eskainiko dela laguntza.
c) Dolua eremu soziosanitariotik kanpo geratzen dela.
d) Senideei eta zaintzaileei dolurako laguntza integrala eskuratzeko aukera emango zaiela.

446.- Eutanasiako Jardunbide Egokien Eskuliburuan, zein langilek koordinatzen ditu pazientearen informazioa, erabakitze-prozesua eta asistentzia sanitarioa, hiltzeko laguntza ematean?

a) Mediku aholkulariak.
b) Berme eta Ebaluazio Batzordeko buruak.
c) Mediku arduradunak.
d) Erreferentziako gizarte-langileak.

447.- SECPAL estandarretan, zein estandar ezarri da barneratzearen eta etxearen artean koordinazio-gailuak edo -prozedurak erabiltzeko?

a) % 50.
b) % 60.
c) % 80.
d) % 100.

448.- Egoera aurreratuan dagoen paziente batek etxean jarraitu nahi du, baina bikotekide zaintzaileak akidura handia, blokeo emozionala eta oinarrizko zainketak emateko zailtasuna ditu. IDC-Palen ikuspegitik, zein da interpretaziorik egokiena?

a) Ez dago konplexutasunik, zaintzaile bat identifikatuta dagoelako.
b) Egoera konplexutzat edo oso konplexutzat jo daiteke zaintzaileek ez badute zaintzeko eskumenik edo familiak amore ematen badu.
c) Zainketa-gaitasuna ez da balorazio aringarriaren parte.
d) Konplexutzat hartzeko, sintoma errefraktarioak egon behar dira.

449.- Adierazi zainketa aringarrietako talde-lanari buruzko aukera OKERRA, SECPALen arabera.

a) Taldeak formalki definituta izan behar ditu helburuak, funtzioak eta erantzukizunak.
b) Diziplinarteko bilerek ebaluazioa egitea, helburuak adostea eta plan integrala ezartzea erraztu behar dute.
c) Taldearen babesa eta burnoutaren prebentzioa estandarren parte dira.
d) Talde-lanaren kalitatea soilik mediku arduradunaren banakako jardunaren mende dago.

450.- Eutanasiari eta medikoki lagundutako suizidioari dagokienez, zer baieztapen egokitzen zaie ondoen OMC-SECPAL dokumentuari eta LORE dokumentuari?

a) Eutanasia eta sedazio aringarria baliokideak dira, biak bizitzaren amaieran gertatzen badira.
b) Medikoki lagundutako suizidioa pazienteari medikamentuak ematean datza, berak bere buruari eman diezazkion.
c) Ahalegin terapeutikoa egokitzea eutanasia pasiboaren modu bat da.
d) LOREk kanpoan uzten du norberak bere buruari eutanasia emateko edozein modalitate.

KASU PRAKTIKOAK

451.- 89 urteko emakume paziente batek honako hauek ditu: askotariko morbilitateak (diabetesa, hipertentsioa, bihotz-gutxiegitasuna), GDS 5 estadioko dementzia eta NECPAL 4.0 2. Estadioan. Egoitzan bizi da, eta 3 urte lehenago EAP (Erabaki Aurreratuen Plangintza) egin zuen. Plangintza horretan dio konplikazioen aurrean, egoitzan artatuko zaiola, ospitaleratu gabe eta ez dela senideen esku utziko erabakia. Gaur egun, pazientea ez da gai erabakitzeko. NECPAL 4.0ren 2. estadioan dagoenez, pronostikoa zer tarteren inguruan egongo litzateke? (Aukeratu erantzun zuzena).

a) 28 hilabete.
b) 3 hilabete.
c) 17 hilabete.
d) 37 hilabete.

452.- Delirium hiperaktiboaren gertakari akutu bat du, eta desorientazioa, jokabide oldarkorra eta egonezina ditu. Zein litzateke hasierako jokabide gomendagarria?

a) Haloperidola eta lebomepromazina ematen hastea, egoera murrizteko.
b) Midazolam ematen hastea.
c) Horrela egotea zerk eragin dion jakitea, tratamendua erabakitzeko.
d) Euspen fisikoa.

453.- Erori egin da eta min handia du. Beheko eskuineko gorputz-adarra kanporaka biratu zaio, baita laburtu ere. Ospitalera eraman ala ez erabaki behar da, aurreko EAPa kontuan hartuta. Zein izango litzateke jarrera gomendagarria?

a) Taldean eta senideekin batera ospitalera eramatea proposatzea (ospitalearekin koordinatuta) diagnostikoa ziurtatzeko, haustura asmo analgesikoarekin finkatzeko eta sintomak hobetzeko, gero egoitzara itzultzeko aukera izan dezan.
b) Analgesia eta sedazio terminala.
c) Ospitaleko larrialdietara eramatea, premiaz.
d) Analgesia eta immobilizazioa.

454.- Dementzia duten pazienteen mina da erronka diagnostiko eta terapeutiko garrantzitsuenetako bat. % 80tik gorako prebalentzia-datuak daude. Dementzia aurreratua eta aldizkako gaitasuna duten pertsonen mina ebaluatzeko, zer aholkatuko zenuke?

a) Oso helburu zaila da, eta argitasun-uneetan galdetuko nioke minaz, hitzezko eskala numeriko bat erabilita.
b) Tresna erraz bat erabil daiteke, baldin eta minaren berri eman badezake (AEN– Ahozko Eskala Numerikoa– edo Prief Pain Inventory short form), edota PAINAD tresna bat, ezin bada tresna erraza erabili.
c) Pazientearen portaera behatuko nuke mina ebaluatzeko.
d) Ez nuke mina ebaluatuko eta analgesia ziurtatzeko oinarrizko analgesikoak aginduko nituzke.

455.- Pazientearen min handia tratatzeko, azken analisia berrikusi eta giltzurrun-gutxiegitasun larria ikusten da. Minaren intentsitatea dela eta, opioide bidezko tratamendua hastea erabakitzen da –pazienteak ez zuen opioide tratamendurik aurretik–. Zein litzateke egokiena?

a) Metadona.
b) Morfina.
c) Fentaniloa.
d) Oxikodona.

456.- 67 urteko emakume bati duela 4 urte Alboko Esklerosi Amiotrofikoa diagnostikatu zioten. Tetraparesia aurreratua, disfagia larria, komunikazioa begi-taulara mugatuta dago eta oinarrizko jardueretarako erabateko mendekotasuna ditu. Etxean bizi da, eta senarra da zaintzaile nagusia. Zainketa aringarrien taldeak baloratu du, eta historia klinikoan jasota dago ahalik eta denbora gehien eman nahi duela etxean. Erabakiak hartzeko gaitasuna mantentzen du. Azken asteetan pisua galdu du, arnas jariakinak handitu zaizkio, eta disnea gertakariak zein neke handia izan ditu. Senarrak neke fisiko eta emozional handia duela dio. Zainketa aringarrietako taldeak egindako familia-balorazioan, alderdi hauetako zein aztertu behar da?

a) Pazientearen aurretiazko lan-egoera.
b) Zaintzaile nagusiaren gaitasuna eta prestasuna.
c) Gaixotasun neurologikoaren mota histologikoa.

d) Senideen hezkuntza maila.

457.- Pazientea kezkatuta dago bere gaixotasunak familian duen eragina dela eta. Balorazio aringarrian, egoera hori zerekin lotzen da, batez ere?

a) Sufrimenduaren alderdi psikosoziala eta existentziala.
b) Nutrizio-egoera.
c) Gaixotasunaren progresio neurologikoa.
d) Balorazio funtzionala.

458.- Sialorrea gogorra agertzen bada eta arnas jariakinak handitzen badira, zein farmako gomendatzen da?

a) Haloperidola.
b) Midazolama.
c) Butileskopolamina.
d) Metoklopramida.

459.- Pazienteak parte hartu nahi du bere tratamenduarekin lotutako erabakietan. Zer printzipio bioetikori eusten dio praktika horrek?

a) Ongintzari.
b) Justiziari.
c) Autonomiari.
d) Proportzionaltasun terapeutikoari.

460.- Gaixoa hil ondoren, haren senarrak erru-sentimendu iraunkorrak, bakartze soziala eta heriotzara egokitzeko zailtasunak ditu. Aurkikuntza horiek zertara bideratzen dute?

a) Hasierako egokitze-erreakzio emozionalera.
b) Dolu konplexura.
c) Familiak amore ematera.
d) Nahasmendu-sindromera.

461.- 78 urteko gizonezko batek bihotz-gutxiegitasun aurreratua (NYHAren IV. fasean) eta giltzurrun-gutxiegitasun kronikoa ditu, eta dialisian dago. Pneumonia larriagatik ospitaleratzen dute, eta pneumonia hori arnas distresaren sindrome akutu (ADSA) bihurtzen da. Shock septikoa du, eta basopresoreen gehieneko dosia ematen zaio. Pazienteak aldez aurretik idatziz jaso zuen "ez zuela nahi artifizialki bizirik mantentzea, ez bazegoen oinarrizko bizitza-kalitatea berreskuratzeko aukerarik". Familia banatuta dago: seme batek giltzurrun-ordezkatzearen terapia jarraitua egitea nahi du ZIUan, eta besteak "dena orain kentzea" eskatzen du. Mediku taldeak ahalegin terapeutikoaren egokitasuna (ATE) azaltzen die. ATEren printzipioen arabera, zein da jokabide egoki eta etikoena?

a) Giltzurrun-ordezte jarraituaren terapia hastea eta basopresoreak mantentzea, ongintza-printzipioa errespetatzeko; izan ere, bizitza bat ere ez da galdutzat jo behar bihotzaren geldialdia gertatu arte.
b) Basopresore eta bizi-euskarriko neurri guztiak berehala eta aldi berean kentzea, beste medikazio bat agindu gabe, pazientearen autonomia-printzipioa zorrotz errespetatzeko.
c) Funtsezkotzat jotzen diren bizi-euskarri aurreratuko neurriak kentzea edo ez handitzea, eta erosotasun-neurriak zein sedazio aringarria mantentzea eta indartzea, beharrezkoa bada.
d) Edozein erabaki mediko hartu aurretik, bi semeak ados jarri arte itxarotea legezko gatazkak saihesteko, eta manten daitezkeen babes-neurri guztiak mantentzea.

462.- 50 urteko emakume bati trakeostomia egin zioten laringeko minbizia dela eta, eta egoera kliniko terminalean dago. Gaixoak bere diagnostikoa eta pronostikoa ezagutzen ditu, eta medikuari behin eta berriz eskatzen dio ez diezaiola gehiago sufritzen utzi, ezin baitu gehiago. Senideek modu oldarkorrean eskatzen dute sedazio aringarririk ez aplikatzeko, inolaz ere. Zein da gomendatutako laguntza- eta gatazka-teknika?

a) Berehala aplikatzea sedazioa ezkutuan, zuzeneko konfrontazioa saihesteko eta pazientearen ongizatea alde bakarretik bermatzeko.
b) Sedazio aringarriaren tratamendua behin betiko etetea eta familiaren erabakia betetzea, zentro sanitarioaren aurkako lege-demandak saihesteko.
c) Karga emozional eta gatazka etiko handiko egoeretan, gomendatutako estrategiak asertzio-komunikazioa, bitartekaritza eta etengabeko deliberamendua dira.
d) Edozein prozedura mediko hasi aurretik, familia kanporatzea.

463.- 63 urteko paziente batek ondesteko minbizia du diagnostikatuta eta hezurretan erasaten dio. Egunean zehar mina ondo kontrolatzen du, eta ikusmen-eskala numerikoan (IEN) 1/10 puntuazioa du. Azken astean mina duela dio (IEN 5/10), medikazio analgesikoa hartu aurretik. Zer min motak deskribatzen du hobekien pazientearen mina?

a) Min onkologiko irruptiboak.
b) Min onkologiko irruptibo intzidentalak.
c) Bat-bateko min episodikoak.
d) Dosia amaitzegatiko minak.

464.- 45 urteko emakume batek bularreko minbizia (IV. estadioa) eta hezur-metastasi asko ditu. Tratamendu hormonalean dago, eta bifosfonatoak hartzen ditu zain barnetik. Hezurretako min handia duela dio (IEA 7), ez du sintomatologia neurologikorik eta minaren exazerbazioak ditu (IEA 9), egunean behin baino gehiagotan, Beraz, atseden hartu behar izaten du. Ibuprofeno bidezko (600 mg 8 orduan behin) eta tramadol (50 mg 8 orduan behin) tratamenduan. Zure ustez, zein da tratamendurik egokiena mina hobetzeko?

a) Ibuprofenoa eta tramadola etetea eta opioide indartsu bat —hala nola morfina edo oxikodona— hastea.

b) Tramadola etetea, ibuprofenoa mantentzea eta opioide indartsu bat —hala nola morfina edo oxikodona— hastea.
c) Ibuprofenoa eta tramadola etetea eta opioide indartsu bat —hala nola morfina edo oxikodona— hastea, eta, aldi berean, bat-bateko minaren tratamendua hastea, mihipeko fentaniloaren bidez.
d) Tramadola etetea, ibuprofenoa mantentzea eta opioide indartsu bat —hala nola morfina edo oxikodona— hastea, baita mihipeko fentaniloaren bidezko tratamendua ere min irruptiborako, aldi berean.

465.- 85 urteko gizon batek Alzheimerren gaixotasuna du duela 6 urtetik, eta gaur egun GDS-FAST 7 estadioan dago. Zentro soziosanitario batean bizi da duela urtebetetik. Azken 6 hilabeteetan, bronkoxurgapeneko gertakariak izan ditu maiz. Gertakari horiek larrialdietan tratatu izan dira, espektro zabaleko antibioterapiarekin, eta hobekuntza klinikoa izan du. Berriz ere larrialdietara joan da bronkoxurgapeneko beste gertakari bati lotutako disneagatik eta ezin du ahorakinik hartu. Zein jarrera jarraitu behar da?

a) Ingresua saihestea. Zunda nasogastrikoa (ZNG) jartzea aginduko da, bronkoxurgapen berriak prebenitzeko eta ahoratzea errazteko. Antibioterapia enpirikoa jarriko zaio, eta amoxizilina-klabulanikoa emango zaio ZNG bidez.
b) Gastrostomia (PEG) jartzeko ospitaleratzea, hartara bronkoxurgapen berriak saihesteko eta ahoratzea errazteko. Antibioterapia enpirikoa ezarriko zaio, eta piperazilina-tazobactama emango zaio zain barnetik.
c) Ingresua saihestea. Ez dago aginduta zunda jartzea, nutrizio enteralerako. Ahalegin terapeutiko egokitzean pentsatzea, eta antibioterapia saihestea eta erosotasuna zaintzea.
d) Ingresatzea piperazilina-tazobactam bidezko antibioterapia enpiriko emateko, baina saihestea nutrizio enteralerako zunda jartzea. Prozesu infekziosoa sendatzeak ia beti hobetuko du ahorakina.

466.- 93 urteko paziente batek goranzko koloneko adenokartzinoma, peritoneoko kartzinomatosia eta gibeleko zein biriketako metastasia ditu. Etxean geratzen da egunaren % 90ean. Tratamenduan honako hauek hartzen ditu: askapen atzeratuko morfina, 8 mg/egun dexametasona, laktulosa, parafina eta zolpidema, 22:00etan. Min koliko periunbilikala, goragalea eta janari-gorakoak izaten hasi da. Ebaluatu ondoren, hesteetako buxadura diagnostikatu diote. Zein da tratamendurik egokiena?

a) Ahoko farmakoak eten behar dira, eta kolonoskopia egiteko prestatu.
b) Zain barneko metoklopramida eman behar da, gorakoak kontrolatzeko, eta laxanteak eta morfina eten, ebaluazio klinikoa berriz egin arte.
c) Ahoko farmakoak eten behar dira, eta morfina, haloperidola, dexametasona eta hioszina-bromuroa eman larruazalpetik, sintomak kontrolatzeko.
d) Ahoko farmakoak eten eta OTA egin behar da, premiazko kirurgia baloratzeko.

467.- 69 urteko gizon batek pankreako adenokartzinoma aurreratua du, eta minak ezaugarri mistoak ditu. Duela 3 hilabete kontrol oneko opioideekin (60 mg morfina 12 orduan behin) + adjubanteekin (60 mg/egun duloxetina) tratatu zen. Duela 2 astetik, astenia eta hiporexia larriak ere baditu. Horiek

kortikoideekin tratatzen ari da (8 mg/egun dexametasona). Kontsultara joan da, esaten logura bizia, ukipen-haluzinazioak, miokloniak eta abar dituela. Analitikan ikusi da nahasmendu kronikoen anemia duela (10,6 g/dL-ko hemoglobina) eta giltzurrun-funtzioa okerrera joan dela (15-19 ml/min). Zein da diagnostikorik probableena eta izan beharreko jarrera?

a) Garuneko metastasiagatiko klinika neurologikoa. Garuneko OTA egiN eta kortikoideen dosia handitu behar zaio.
b) Kortikoideek eragindako psikosia. Kortikoideak kendu behar zaizkio.
c) Nahasmendu-sindrome akutu hipoaktiboa. Neuroleptiko bidezko tratamendua hasi behar da.
d) Opioideek eragindako neurotoxikotasuna. Morfina-dosia erdira murriztu edo opioideak txandakatu behar dira.

468.- Zainketa aringarrietako paziente batek bolumen txikiko ponpa elastomerikoa (100 mL, 2 mL/h-ko fluxuan) du, 50 orduz iraun diezaion. Serum fisiologikoan prestatutako nahasketak (% 0,9ko NaCl) hauek ditu: morfina (200 mg), metoklopramida (40 mg) eta midazolama (15 mg). 24 orduz 28 ºC-ko giroko tenperaturan infusionatu ondoren, ponparen baloiaren barruan hauspeakin zurixka bat ikusi da, eta infusioaren benetako fluxua murriztu egin da. Zein da fenomeno horren kausa fisiko-kimiko probableena eta infusio-abiaduran duen eragin zuzena?

a) Metoklopramidak elastomeroarekin (poli isoprenoa) erreakzionatzen du, eta kanporatze-presioa murriztu eta kontrol-kapilarraren diametroa aldatu egiten da.
b) Azken nahasketaren pH-ak midazolamaren disolbagarritasunaren atalase kritikoa gainditu zuen, morfinaren azidotasun txikiaren ondorioz, eta horrek elkarrekiko hauspeatzea eta fluxu-kapilar erregulatzailearen buxadura fisikoa eragin zituen.
c) 28 °C-ko tenperaturak disoluzio analgesikoaren biskositatea handitu zuen, eta horrek infusio fluxua murriztu zuen, hauspatzearekin zerikusirik izan gabe.
d) Morfinaren adsortzio masibo bat gertatu zen ponparen polibinil kloruroaren lerroaren hormetan, eta horrek fluidoaren barneko marruskadura indarrak aldatu eta fluxu nominala moteldu zuen.

469.- 29 urteko paziente batek bularreko neoplasia du IV. estadio hirukoitz negatiboan, eta eribulina bidezko bederatzigarren tratamendu-lerroan dago. Garuneko metastasi anizkoitz ezagunak ere baditu, erradioterapia holokranialarekin tratatuak. ECOG eskalan 3 mailan dago eta muturreko kakexia du. Larrialdietara etorri da, bat-batean murriztu zaiolako kontzientzia-maila, zefalea zein anisokoria dituelako eta 0/5eko eskuineko hemiparesia zein Cheyne-Stokesen arnasketa duelako. Adierazi pazientearen egoerari ondoen egokitzen zaion jarduera, tratamendu sintomatikoaren aukeretan oinarrituta:

a) Ziztada lunbarra egitea kartzinomatosi meningeoa baztertzeko eta kimioterapia intratekala agintzea.
b) Garuneko OTA bat egitea, garuneko odoljarioa baztertzeko, eta drainatze neurokirurgikoa egitea agintzea.
c) Analitika bat egitea hiperkaltzemia baztertzeko eta zolendronato bidezko tratamendua agintzeko.

d) Miaketa osagarriak ez egitea – sintomak maneiatzea, neurri aringarriekin.

470.- 82 urteko gizonezko batek "pelbis izoztua" du, prostatako neoplasiagatik. Etxean dago, askapen jarraituko morfinarekin tratamenduan,eta 30 mg-ko dosiak hartzen ditu 12 ordutik behin, hezurretako gaixotasun metastasiko anizkoitzak eragindako min somatikoagatik. 24 ordu doa gorako fekaloideko gertakari bat izaten, sabelaldeko distentsioa du, eta 7 egun doa obramendurik egin gabe. Mina ondo kontrolatuta dago. Adierazi zein izango litzatekeen zure jarduketa, analgesiari dagokionez:

a) Kloruro morfikoaren larruazalpeko infusio jarraitua ezartzea (24 ordutan 30 mg), eta mina izanez gero, 5 mg kloruro morfiko larruazalpetik ematea gomendatzea.
b) Kloruro morfikoaren larruazalpeko infusio jarraitua ezartzea (24 ordutan 40 mg), eta mina izanez gero, 5 mg kloruro morfiko larruazalpetik ematea gomendatzea.
c) Kloruro morfikoaren larruazalpeko infusio jarraitua ezartzea (24 ordutan 20 mg), eta mina izanez gero, 5 mg kloruro morfiko larruazalpetik ematea gomendatzea.
d) Kloruro morfikoaren larruazalpeko infusio jarraitua ezartzea (24 ordutan 60 mg), eta mina izanez gero, 5 mg kloruro morfiko larruazalpetik ematea gomendatzea.

471.- 82 urteko gizon bat ezkonduta dago eta bere emazte Maríarekin bizi da, emaztea baitu zaintzaile nagusi. Ez dauka medikamentuen aukako alergiarik. Erretzaile ohia duela 30 urtetatik. Bere hitzetan, ez du beste ezein ohitura toxiko. Negatibo eman du CAGEren testan. Prostatako neoplasia diagnostikatu eta tratatu zioten duela 5 urte. Gaur egun, hezur-afekzio politopikoa du, eta ez da tratamendu onkespezifiko gehiago jasotzeko hautagaia. Fentanilo transdermiko bidezko tratamenduan dago, mina dela eta, eta askapen azkarreko fentanilo dosi gehigarriak ditu, behar izanez gero. Etxez etxeko laguntzarako taldeak jarraipena egiten dio. Duela 5 egun etxera egindako bisitan, pazienteak EAZ irizpide negatiboak eta akats 1 zuen Pleifferren. Endicott irizpide negatiboak ditu. 5 puntuko DMEa du. Telefonoz deitzen dio emazteak etxez etxeko laguntzako taldeari, pazientearen egoera orokorrak okerrera egin duelako aurrez aurreko azken bisita egin eta 5 egunera. Telefonoaren bidez, emazteak esan du logura areagotu egin zaiola, eta desorientatuta dagoela. Etxera joan eta ikusi genuen pazientea Ramsay 3b-n dagoela, arretarik gabe, 7 akats dituela Pleiffer-en. Emazteak dio logura aldiak txandakatzen dituela diskurtso inkoherenteko eta egonezin psikomotorreko aldiekin. Miaketa fisikoan, ikusi da pazienteak 38,4 ºC-ko sukarra duela.

Ezar al dezakegu diagnostiko klinikorik paziente horrengan? Adierazi zein den erantzun zuzena:

a) Miaketa osagarri gehiago egin beharko lirateke diagnostiko kliniko bat ezartzeko.
b) *Deliriuma*ren diagnostikoa *Confusional Assesment Method* (CAM) eskalaren bidez egin daiteke, etxean.
c) Kronologia dela eta, litekeena da narriadura kognitiboa duen paziente bat izatea.
d) Aurreko erantzunetako bat bera ere ez da zuzena.

472.- *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* 5en (DSM-5) irizpideak erabilita *deliriuma*n diagnostikatzeko, zein da erantzun zuzena?

a) Alterazioa askoz lehenago agertzen da.
b) DSM-5eko irizpide guztiak bete behar dira.
c) Arretaren eta kontzientziaren alterazioa dago.
d) b) eta c) erantzunak zuzenak dira.

473.- Deliriumaren kausak ezartzeko neurri modura, baieztapen hauetako zein da OKERRA?

a) Etxean, lehenik eta behin, gernu-erretentzio akutua, gorozkien inpaktazioa edo infekzio-prozesu interkurrentea (etxeko analitikarekin + gernu-/urokultibo-sedimentuarekin) baztertzea baloratuko nuke.
b) Etxean ezin denez analitikarik egin, pazientea ospitalera eramango nuke.
c) Anamnesi oso bat egingo nuke familiarekin, eta aurreko egunetako sintomak galdetuko nizkieke, medikazioa berrikusiko nuke eta aurreko egunetan medikazioan aldaketarik egon den edo aurreko egunetan opioide bidezko tratamendua handitu den aztertuko nuke.
d) Pazienteari eta familiari anamnesia egin ondoren, miaketa fisiko osoa egingo nuke etxean.

474.- Paziente honen deliriumaren etiologia eta tratamendu etiologikoa argitu bitartean, zer neuroleptiko gomendatzen da lehen aukerakotzat etxean?

a) Larruazalpeko ketiapina.
b) Haloperidola tantetan, ahotik behar bezala hartzeko gai bada.
c) Midazolama, larruazalpetik.
d) Aurreko erantzun guztiak okerrak dira.

475.- Hurrengo egunetan, pazienteak eboluzio gorabeheratsua du, delirium hiperaktibo errefraktarioarekin, eta azken egunetan dago. Zein farmako lehenetsiko litzateke sedazio aringarri bat egiteko?

a) Midazolama, larruazalpetik.
b) Larruazalpeko lebomepromazina.
c) Larruazalpeko haloperidola.
d) Aurrekoetako bat bera ere ez.

476.- 59 urteko emakume batek bularreko minbizi metastasikoa du, ornoetako hezurretan erasaten dio eta ezkerreko besapera doa lokalki aurrera egiten. Duela hilabete batzuk kimioterapia jaso zuen taxanoekin, eta erradioterapia aringarria bizkarrezur torazikoan. Gaur egun, jarraipena egiten ari da zainketa aringarrietan.
Kontsultara etorri da 3 aste doalako min handia izaten ezkerreko eskapula-eremuan, besapean eta besoaren barruko aurpegian. Honela deskribatzen du mina: “erredura”, “deskarga” eta “ziztada elektrikoak”. Hipoestesia-eremuak ditu, alodiniarekin txandakatuta: arroparen marruskadura jasanezina egiten

zaio. Mina, argi eta garbi, ez da hobetzen atsedenarekin, eta krisi paroxistikoak izaten ditu egunean hainbat aldiz. Aipatzen du insomnioa, mugimenduari aurrea hartzeko antsietatea eta "geldirik geratzeko" beldurra dituela.
Gaur egungo tratamendua: 1 g/8 h parazetamol, metamizola behar izanez gero, 30 mg/12 h askapen luzeko morfina eta eragin azkarreko morfina erreskateak (10 mg), egunean 4-5 aldiz erabiltzen dituenak partzialki lasai dagoela. Duela astebetetik 75 mg/12 orduko pregabalina hartzen du, baina kexu da logura eta zorabioa dituela. 5 egun doa idorreria, goragale arinak eta narriadura funtzional progresiboa izaten. Miaketan mina ematen dio bizkarrean, orno inguruan, ukitzeak, zentzumen-eskasia du ezkerreko besoaren barruko aldean, indarra edukitzen jarraitzen du, eta ez du esfinterren alteraziorik. Familiak galdetu du ea "sedatu beharko litzatekeen", "ezin baitu gehiago jasan".
48 ordura, hasieran analgesikoak doitu arren, bat-bateko min krisi jasanezina du. Negar egiten du, izerditzen ari da, asaldura du, eta uko egiten dio edozein mobilizazio egiteari. Ez dago disnearik edo odoljariorik. Pentsatzen da agian koadroa honako hauei dagokiela: gaizki kontrolatutako min neuropatikoari, min irruptiboari, opioideen neurotoxikotasunari, orno-muineko konpresio hasiberriari edo sufrimendu globalari.

Morfina-erreskateak maiz erabiltzen badira, eta partzialki arintzea bakarrik lortzen bada, zein da interpretaziorik egokiena?

a) Mina nahitaez psikogenoa da, min neuropatikoak ez baitie inoiz opioideei erantzuten.
b) Opioideei partzialki erantzuteak ez du min neuropatikoa baztertzen; min mistoa iradokitzen du, eta opioidea, koanalgesikoa eta, hala badagokio, heltze etiologikoa optimizatzera behartzen du.
c) Opioideak kendu behar dira, eta pregabalina bakarrik mantendu, min neuropatikoa soilik konbultsioen kontrako medikamentuekin tratatzen baita.
d) Pazientea sedatu egin behar da, erreskateak behin eta berriz erabiltzeak errefraktaritatea baieztatzen baitu.

477.- Pregabalinari dagokionez, zein izango litzateke jarduketarik egokiena?

a) Berehala etetea logura dela eta, ondorio kaltegarri neurologiko orok koanalgesiko guztiak kontraindikatzen baititu.
b) Dosia asteetan zehar mantentzea aldaketarik gabe, mina handia izan arren, ez baita koanalgesikoen disoluzioa baloratu behar.
c) Onura-arriskuaren balantzea baloratzea, dosiak pixkanaka doitzea eta ondorio kaltegarriak zaintzea, bereziki logura eta zorabioa, porrot terapeutikoa amaitu aurretik.
d) Dosia bikoiztea 12 orduan behin, mina desagertu arte, sedazioa edozein dela ere.

478.- Kasuaren pazientean, zer konbinaziok behartzen du min misto batean pentsatzera, eta ez soilik neuropatikoan?

a) Erredurak, alodiniak eta deskarga elektrikoak izateak, beste datu osagarririk gabe.

b) Hezur-metastasiak eragindako mina izateak bizkarrean, orno inguruan, eta sintoma neuropatikoak besoaren nerbio-eremuan.
c) Insomnioa, antsietate aurreratzailea eta mobilizatzeko beldurra izateak.
d) Logura eta zorabioa izateak, pregabalina hartzen hasi ondoren.

479.- Opioideak, sabeleko min arina eta goragalea dituen paziente batek 5 eguneko idorreria badu, zein da interpretaziorik egokiena?

a) Min neuropatikoarean aurrean, garrantzirik gabeko sintoma da, eta ez du plan terapeutikoa aldatzen.
b) Mina, goragalea, egonezina edo *deliriuma* larriagotu ditzake, eta, beraz, kontrol sintomatiko globalaren barruan baloratu eta tratatu behar da.
c) Opioide guztiak berehala etetera behartzen du.
d) Hesteetako oklusio gaiztoa baieztatzen du, eta edozein laxante kontraindikatzen du, miaketaren beharrik gabe.

480.- Morfina handitu ondoren logura nabarmena, miokloniak eta nahasmendua agertzen badira, baina minak gaizki kontrolatuta jarraitzen badu, zein da arrazoibiderik egokiena?

a) Morfina gehiago handitzea, minaren iraunkortasunak infradosifikazioa erakusten duelako.
b) Opioideengaiko neurotoxikotasunaren susmoa izatea eta estrategia analgesikoa berriz ebaluatzea, doikuntza, bide-aldaketa, opioide-txandaketa edo banakako neurriak kontuan hartuta.
c) Analgesiko guztiak kentzea eta itxarotea ondorio kaltegarriak desagertu arte.
d) *Delirium* terminal itzulezina diagnostikatzea eta analgesia ez aldatzea.

481.- 59 urteko emakume batek duela 10 urte baino gehiagotik Espainian du legezko bizilekua, eta duela 3 urte bulbako ELA diagnostikatu zioten. Azken 8 hilabeteetan bilakaera nabarmena izan du: mendekoa da oinarrizko jarduera guztietarako, disfagia larria eta gastrostomia ditu, bai eta disartria larria eta gaueko disnea-gertakariak. Honako hauek izaten jarraitzen du: ulermen osoa, arrazoitzeko gaitasuna eta begi-gailu bidezko komunikazioa.

Bikotekidearekin bizi da, zeina konfiantzazko pertsona gisa izendatu zuen, baina ez dago aurretiazko jarraibideen dokumenturik. Neurologiaren, Pneumologiaren, Errehabilitazioaren, Nutrizioaren eta Zainketa Aringarrien jarraipena jaso du. Honako hauen berri eman zaio: espero daitekeen bilakaerarena, aireztapen-euskarriaren alternatibena, tratamendu sintomatikoena, zainketa aringarri integralena eta mendekotasun-prestazioena.

Bere barne-medikuarekin programatutako kontsulta batean, zeina konfiantzazko profesional gisa identifikatzen baitu, formalki hiltzeko laguntza eskatzen dio. Ezin du eskuz sinatu tetraparesia dela eta, baina komunikazio-

gaitasuna du, begi-sistemaren bidez. Bere bikotekideak haren ordez sinatzea eskaini du. Mediku arduradunak ez du eragozpenik. Prozedura hastea onartu eta eskaera erregistratzen du.
Lehenengo eskaeraren ondoren, deliberamendu-prozesu egiten da. Pazienteak bere erabakiari eusten dio. 15 egunera bigarren eskaera aurkeztu zuen. Deliberamendu-prozesua amaituta, baimen informatua sinatzen du prozedura egokituaren bidez. Mediku aholkulariak, zeina ohiko laguntza taldetik kanpoko neurologo bat den, aldeko txostena ematen du. Kasua Berme eta Ebaluazio Batzordera bidaltzen da. Izendatutako bi kide — mediku bat eta legelari bat — ez datoz bat, begi-gailu bidez adierazitako borondatearen argitasunari dagokionez.
Lehenengo eskaera sinatzeari dagokionez, zein da jarduerarik ZUZENENA?

a) Ezin da eskaera onartu, pazienteak ezin duelako eskuz sinatu.
b) Bikoteak data jarri pazientearen aurrean sina dezake, eta adierazi egin beharko du hark ezin duela sinatu eta zergatik.
c) Aldez aurretik aurretiazko jarraibideen dokumentua bazegoen bakarrik izapidetu daiteke.
d) Eskabidea tratatzen duen medikuak egin behar du nahitaez.

482.- Deskribatutako kasuan, ezinbestekoa da aurretiazko jarraibideen dokumentu bat egotea prozedurarekin jarraitzeko?

a) Bai, baldin eta gaixotasun neurologiko aurreratua badago.
b) Bai, pazienteak ezin duelako eskuz sinatu.
c) Ez, pazienteak gaitasuna eta kontzientzia edukitzen jarraitzen duelako; aurretiazko jarraibideak ezinbestekoak dira izatezko ezgaitasun egoeran.
d) Bai, bikoteak ordezkari gisa jarduten duelako.

483.- Mediku aholkulariak aldeko txostena ematen badu, zer egin behar du gero mediku arduradunak?

a) Zuzenean egin dezakezu prestazioa, beste izapiderik gabe.
b) Berme eta Ebaluazio Batzordeko buruari jakinarazi behar dio, gehienez ere hiru egun balioduneko epean.
c) Baimen judiziala eskatu behar du.
d) Deliberamendu-prozesua hasieratik berrabiarazi behar du.

484.- Berme eta Ebaluazio Batzordeak izendatutako bi kideak ez badatoz bat, zein jarduketa da bidezkoa?

a) Legelariaren iritzia nagusitzen da automatikoki.
b) Medikuaren iritzia nagusitzen da automatikoki.
c) Eskaera ukatutzat jotzen da, eta ezin da erreklamaziorik egin.
d) Erabakia Berme eta Ebaluazio Batzordearen osoko bilkurari bidaltzen zaio, eta hark behin betiko erabakia hartzen du.



485.- **Batzordeak aldeko ebazpena eman ondoren, pazienteak prestazioa 6 aste geroago egiteko eskatu du, senideak agurtu ahal izateko. Nola interpretatu behar da hori eskuliburuaren arabera?**

a) Eskaera automatikoki ezeztatzen da.
b) Ezinezkoa da atzeratzea, prestazioa aldeko ebazpena eman eta berehala eman behar baita.
c) Atzerapena onar daiteke, baina gehienez 1-2 hilabeteko epean atzeratzea gomendatzen da, baldintzak betetzen jarraitzen duela bermatzeko.
d) Prozedura osoa (lehenengo eskaera egiten denetik) berriro hastera behartzen du.

486.- **74 urteko gizonezko bati prostatako minbizi metastasikoa diagnostikatu diote, zikiratzeari erresistentea dena, eta hezur-metastasi anizkoitzak ditu ornoetan, pelbisean eta saihetsetan. Azken bi hilabeteetan narriadura funtzional progresiboa izan du, 9 kg galdu ditu, anorexia zein idorreria larria ditu, eta min lunbarra du, bi aldaketara hedatu zaiona.**
Aurrekariak: arteria-hipertentsioa, fibrilazio aurikular antikoagulatua, 3b estadioko giltzurrun-gutxiegitasun kronikoa eta aurretiazko narriadura kognitibo arina. Emaztearekin bizi da, zeina zaintzaile nagusia den eta neke-zantzuak dituen.
Ohiko tratamendua: 75 mcg/h fentanilo transdermiko, berehalako ahozko morfinaren erreskateak, 4 mg/egun dexametasona, metamizola, laktulosa irregularra, zolpidema gauean eta progresioagatik tendako enzalutamida.
Ingresatu egiten dute honako hauek dituelako: hezurretako min handia, **logura gorabeheratsua, 6 eguneko idorreria, desorientazio-gertakariak gauez eta goragalea. Analitika: 12,8 mg/dl-ko kaltzio zuzendua, 2,1 mg/dlko kreatinina, 2,6 g/dl-ko albumina. EM lunbarra: ornoetako metastasi anizkoitzak, orno-muineko konpresiorik gabe. Hezur-gammagrafia: progresio zehaztugabea.**
Ingresuan analgesia optimizatzen da, idorreriaren tratamendua hasten da, funtsezkoa ez den medikazioa eteten da eta erradioterapia antialgikoa baloratzen da. 72 orduetara *delirium* hiperaktiboa du, eta haluzinazioak, gaueko asaldura eta miokloniak ditu. Emazteak behin eta berriro eskatu du "sueroak eta nutrizioa jar diezazkioten, gosez hiltzen ari delako", nahiz eta pazienteak jateari uko egiten dion, kontzientzia-maila txikia duen eta azken egunetan dagoen.
Paziente horren kasuan, zein da hiperkaltzemia gaizto sintomatikorako ikuspegi terapeutikorik egokiena?

a) Henle-lakioko diuretikoen murrizketa hidriko zorrotza, lehen neurri gisa.
b) Hidratazioa, zain barneko bisfosfonatoak eta kaltzitonina ematea pentsatzea lehen 48 orduetan, kaltzioa azkar jaitsi behar bada.
c) Kortikoideak bakarrik ematea, bisfosfonatoak kontraindikatuta baitaude minbizi aurreratua duten paziente guztietan.
d) Premiazko erradioterapia, hiperkaltzemiaren hasierako tratamendu gisa.

487.- Pazienteak arreta gorabeheratsua, haluzinazioak, gaueko asaldura eta miokloniak ditu, opioideak ugaritu ondoren, bai eta giltzurrun-gutxiegitasuna eta hiperkaltzemia ere. Zein da aukera diagnostiko eta terapeutikorik ZUZENENA?

a) Dementzia itzulezina; opioideak mantendu eta antipsikotikoak saihestu behar dira.
b) Antsietate aurreratzailea; batez besteko bizitza luzeko bentzodiazepinekin bakarrik tratatu behar da.
c) Psikosi primarioa; antidepresibo triziklikoa ematen hasi behar da.
d) Deliriuma, ziurrenik faktore anitzekoa; kausa itzulgarriak bilatu, farmakoak/opioideak berrikusi eta haloperidola aukerako farmako gisa erabili behar da, tratamendu farmakologikoa behar izanez gero.

488.- Zainketa aringarrietako opioideen ondorio kaltegarriei dagokienez, ehunekoen konbinazio hauetako zein da OSTEBAren PKGra gehien egokitzen dena?

a) % 15-30eko goragaleak/gorakoak, % 40-70eko idorreria, % 20-60ko sedazioa.
b) % 1-5eko goragaleak/gorakoak, % 5-10eko idorreria, % 1-3ko sedazioa.
c) % 60-80eko goragaleak/gorakoak, % 5-10eko idorreria, % 90eko sedazioa.
d) % 40-70eko goragaleak/gorakoak, % 15-30eko idorreria, % 2-10eko sedazioa.

489.- Paziente horren hezurretako min metastasikoari dagokionez, zein da baieztapenik ZUZENENA OSTEBAren PKGaren arabera?

a) Erradioterapia ez da agintzen, opioide indartsuak jasotzen baditu.
b) Bisfosfonatoek beti ordezkatzen dute erradioterapia.
c) Erradioterapia hezur-metastasi mingarrietarako tratamendu lehenetsia da; bisfosfonatoak kontuan har daitezke, bereziki, pronostikoa 6 hilabetetik gorakoa bada.
d) Antidepresibo triziklikoak hezurretako min metastasikoaren tratamendu espezifiko lehenetsiak dira.

490.- Emazteak nutrizio artifiziala eta sueroterapia eskatzen ditu, "gosez hiltzen dela" interpretatzen duelako. Pazientea azken egunetan dago, kontzientzia-maila baxua du, ez du esaten goserik eta egarririk duenik, eta jariakinak zein deliriuma ditu. Zein da etikoki egokiena den ekintza-bidea?

a) Zunda nasogastriko bat jartzea familia lasaitzeko, nahiz eta ez dion erosotasunik ekarriko.
b) Neurria ukatzea, azalpenik eman gabe, eta "ez duela ezertarako balio" soilik adieraztea.
c) Emazteari egoera azaltzea, erosotasun-helburuak argitzea, sintomen kontrola areagotzea, ahoko zainketak eskaintzea, hidratazio aringarri proportzionala baloratzea opioide-metabolito/deshidratazioaren bidez, deliriuma hobetu ahal izango balu, eta plana taldean adostu eta dokumentatzea.

d) Hil arte nahitaezko nutrizio artifiziala mantentzea, hura kentzea eutanasia pasiboaren baliokide baita.

491.- 52 urteko gizonezko paziente batek biriketako neoplasia du metastasiarekin eta nerbio-sistema zentralera (NSZ) aurreratzen doa. Ez da tratamendu onkoespezifiko gehiago jasotzeko hautagai eta zainketa aringarrietako etxeko taldeak jarraipena egiten dio. Ez du bestelako aurrekari interesgarririk, eta kalamua erre ohi du. Ezkongabea da, aita eta arreba batekin bizi da, eta haiek laguntzen diote zainketekin. Pazienteak eta familiak gaixotasunaren eta egungo egoeraren berri dute. Disnea eta minaren kontrol txarra ditu toraxeko ezkerreko paretan, ezaugarri neuropatikoak dituena. Horrez gain, logura eta ikusmen-haluzinazioak ere baditu, opioidegatiko neurotoxikotasun-seinale gisa. Minaren intentsitateari dagokionez, 9/10 du AEN eskalan, eta eguneroko jarduera orokorretan eta gaueko atsedenean eragiten dio min horrek. Esaten du antsietate gehiago duela azken asteetan; sintomak gaizki kontrolatzen ditu, introspekzio pronostikoagatik, eta, beraz, kalamuaren kontsumoak gora egin duela. Miaketa fisikoan hau ikusi da: PS 3. PPS 40. CAM Negatiboa Adierazi zuen ez duela nahi ospitalean ingresatzerik. Zer alderdi hartu beharko genituzke kontuan pazientea ospitalera EZ bideratzeko nahia errespetatzeko orduan?

a) Pazientearen gaitasuna.
b) Deliriuma duen ala ez.
c) Pazienteak aldez aurretik adierazitako nahiak.
d) Aurreko guztia.

492.- Etxeko zainketa aringarrien taldeak duela 5 egun egindako aurrez aurreko azken bisitan, metadonadun pazientearen oinarrizko tratamendua handitu zen 2,8 ml-tik 3,2 ml-ra, 8 orduan behin (5 mg/ml-ko kontzentraziotik). Mina ez da hobetu eta gorakoekin hasi da. Ahoko metadonatik larruazalpeko metadonara aldatzea erabakiz gero, emateko bidea aldatuko balitz, zein izango litzateke dosi egokia analgesikoki baliokideak diren dosietan, minagatiko dosia handitu gabe eta tolerantzia gurutzatua izateko arriskuagatik dosia murriztu gabe? (Dosia: 3,2 ml 8 orduan behin, 5 mg/ml-ko kontzentraziotik. Beraz, 16 mg, 8 orduan behin, ahotik).

a) Egunean 38,4 miligramo larruazalpeko etengabeko infusioan.
b) Egunean 12 miligramo larruazalpeko etengabeko infusioan.
c) Egunean 46 miligramo larruazalpeko etengabeko infusioan.
d) Egunean 22 miligramo larruazalpeko etengabeko infusioan.

493.- Larruazalpeko metadonara (analgesikoki baliokideak diren dosietan) txandakatu bada ere, pazienteak bere etxean jarraitzen du, tratamendu sintomatiko optimizaturekiko errefraktarioak diren min eta disnearekin. Egoera horren aurrean, sedazio aringarria agintzen da. Zein farmakorekin hasiko zinateke sedazio aringarria egiten larruazalpeko etengabeko infusioan?

a) Haloperidolarekin.
b) Propofolarekin.



c) Midazolamarekin.
d) Lebomepromazinarekin.

494.- Larruazalpeko etengabeko infusioan midazolamaren gehieneko dosiak hartu ondoren, pazienteak bere etxean jarraitzen du, eta ezinegon psikomotorra, disnea zein kontrolatu gabeko mina ditu. Bigarren aukera gisa, zer beste farmako erabiliko zenuke larruazalpetik?

a) Midazolama.
b) Propofola.
c) Fenobarbitala.
d) Lebomepromazina.

495.- Sedazio aringarria hasi eta bigarren aukerako farmakora igaro arren (dosi maximoetan), pazienteak etxean jarraitzen du, eta gaizki kontrolatutako mina, disnea zein egonezin psikomotorra ditu. Zein izango litzateke etxean emateko hirugarren aukera gisa adierazitako farmakoa eta nola hasiko litzateke?

a) Propofola, larruazalpeko etengabeko infusioan.
b) Fenobarbitala, muskulu barneko eragina duena, eta, ondoren, larruazalpeko etengabeko infusioa.
c) Midazolama, larruazalpeko etengabeko infusioan.
d) Lebomepromazina, larruazalpeko etengabeko infusioan.

496.- Davidi, 7 urteko haur bati, duela 8 hilabete garun-enborreko glioma zehaztugabe infiltratzailea (GEGZI) diagnostikatu zioten. Erradioterapia aringarriaren ostean, progresioan dago, eta ez du tratamendu onkespezifiko gehigarrirako aukerarik. Zainketa aringarri pediatrikoetako taldeak jarraipena egiten dio etxean. Oraingo pisua: 18 kg. Gurasoekin eta ahizpa zaharrago batekin bizi da. Familiak gaixotasun aurreratu eta itzulezinaren egoeraren berri du. Azken asteetan, Davidek disartria progresiboa eta garun-enborraren erasanagatiko inguruneko deskonexio gertakariak ditu, eta, beraz, ezin du bere minaren intentsitatea hitzez adierazi edo seinaleztatu. Miaketan ikusi da aldizka negar egiten duela beheko gorputz-adarretako zurruntasuna duela eta gurasoei zaila egiten zaiela haurra kontsolatzea. Une honetan, mina baloratzeko zein eskala da egokiena?

a) Ikusmen-eskala analogikoa (IEA).
b) FPS aurpegien eskala (Faces Pain Scale).
c) FLACC eskala.
d) Ahozko eskala numerikoa, 0tik 10era.

497.- Erabilitako balorazio-eskalaren bidez Daviden mina moderatu-gogorra gisara kuantifikatu ondoren, erabakitzen da tratamendua hastea opioide indartsuekin. Davidek ez du opioiderik jaso aldez aurretik, eta 18 kg pisatzen ditu. Zein izango litzateke ahoko morfinaren hasierako dosirik egokiena?

a) 0,5-1 mg/kg/dosia ahoko morfina, 4 orduan behin.

b) 0,1-0,3 mg/kg/dosia ahoko morfina, 4 orduan behin.
c) 5 mg finko ahoko morfina, 6 orduan behin, pisua edozein dela ere.
d) 0,05 mg/kg/dosia ahoko morfina, 4-6 orduan behin.

498.- Hamar egun geroago, Davidek okerrera egin du bat-batean, eta honako hauek ditu: zefalea gogorra, ustekabeko gorakoak eta kontzientzia-maila murrizte gorabeheratsua. Bateragarriak dira tumorearen progresioarekin eta garezur-barneko hipertentsioarekin. Zein farmako aginduko litzateke lehentasunez?

a) Morfina monoterapian, tratamendu sintomatiko esklusibo gisa.
b) Ibuprofenoa dosi handietan.
c) Midazolama, larruazalpeko etengabeko infusioan.
d) Dexametasona.

499.- Koadro neurologikorako agindutako tratamendu farmakologikoa ematen hasi ondoren, haurrak hobera egiten du partzialki, baina hurrengo egunetan disnea bizia du, eta ez die erantzuten neurri ez-farmakologikoei (aire freskoari, posizioari, eta giro lasaiari). Zein da disnearako lehenetsitako tratamendu farmakologikoa?

a) Larruazalpeko midazolama etengabeko infusioan, hasieratik sedazio aringarria ematea justifikatzen duen sintoma errefraktarioa baita.
b) Dexametasona dosi handietan, garuneko tumoreetan disnea beti baita edema perilesionalaren ondoriozkoa, eta kortikoideak dira tratamendu lehenetsia.
c) Ahoko morfina dosi txikietan, eta ohiko dosi analgesiko pediatrikoaren erdiarekin hasiko da.
d) Lehenik eta behin, inhalatutako bronkodilatadoreak, eta morfina horiek nahikoak ez direnerako gordeko da; izan ere, aldez aurreko esposiziorik ez badu, hobe da opioideak saihestea.

500.- David azken egunetan dago, eta asaldura handia, disnea larria eta mina ditu. Ez die erantzuten morfina, midazolam eta neurri ez-farmakologikoen dosi optimizatuei. Gurasoak larrituta daude, eta galdetzen dute ea «sedatzea, sufri ez dezan» «lehenago hiltzen laguntzea» ote den. Taldeak ondorioztatu du sintomak errefraktarioak direla. Baieztapen hauetako zein da zuzenena?

a) Sedazio aringarria egitea proposatzeko, bizi-itxaropena 24 ordutik beherakoa izan behar da.
b) Sedazio aringarria egitea agintzen da sufrimendu jasanezina eragiten duen sintoma errefraktario bat badago, eta ezin bada beste ezein esku-hartzeren bidez arindu arrazoizko epe batean.
c) Sedazio aringarria eta eutanasia etikoki baliokideak dira pazientea adingabea bada, bi kasuetan sufrimendua arintzeko asmoa baitago.
d) Sedazio aringarria justifikatuta dago, baldin eta aldez aurretik tratamendu sendagarrirako aukera guztiak agortu badira, pazientearen sufrimendua edozein dela ere.