Osakidetza



EMERGENTZIETAKO FAKULTATIBO ESPEZIALISTA MEDIKUA

GALDERAK

1.- 2024an, Euskal Autonomia Erkidegoan larrialdien koordinazio zentroan jasotako 1000 eskaera asistentzialetatik, gutxi gorabehera, zenbat ebatzi ziren profesional sanitario baten desplazamenduaren bidez?

a) 115.

b) 203.

c) 175.

d) 61.

2.- Boyd-en Larrialdietako Sistema Integralaren definizioaren arabera:

a) Arreta urgentea pazientearen ospitalez kanpoko asistentziaren jarduera sekuentzial konplexu eta ordenatuen multzoa da.

b) Arreta urgentea jarduera multzoa da, prozesua hasten denetik gaixoa gizarte edo lan bizitzan sartzen den arte.

c) Arreta urgentea jarduera multzoa da, prozesua hasten denetik gaixoa ospitalean transferitzen den arte.

d) Arreta urgentea jarduera multzoa da, prozesua hasten denetik ospitalean transferitzen den arte, eta paziente kritikoentzako asistentzia optimizatzeko protokoloen bidez egiten da.

3.- Zein izaera du ESPPOk?

a) Urtekoa.

b) Bosturtekoa.

c) Hilabetekoa.

d) Iraunkorra.

4.- Hainbat kaltetu daude eraikin batean izandako sutean eta Larrialdietako Plana aktibatu da. Koordinazio-zentroan erakundeetako arduradunak eta teknikariak biltzen dira intzidentearen bilakaera aztertzeko, arrisku globalak baloratzeko eta baliabideak mobilizatzeari eta herritarrak babesteko neurriei buruzko erabaki estrategikoak hartzeko. Sistemaren zer egitura ari da funtzio hori betetzen?

a) APA.

b) C motako anbulantzia.

c) Zerbitzuen Ekintzak Koordinatzeko Zentroa.

d) Ekintzak Koordinatzeko Zentroa.

5.- Larrialdietako talde batek hainbat biktima izan dituen zirkulazio-istripu batean esku hartu du. Larrialdi-sistemaren antolaketa-ereduaren arabera, honelako egoeretan, zein motatakoa da lidergoa?

a) Finkoa.

b) Dinamikoa.

c) Medikuntzako profesionala.

d) Poliziala.

6.- EAEko Babes Zibileko Lurralde Planaren alerta-faseari dagokionez, hauetako bat EZ da zuzena:

a) Egoeraren etengabeko jarraipena.

b) Komunikabideei garrantzitsua izan daitekeen informazioa jakinaraztea.

c) Langileak hurbiltzeko edo lekualdatzeko mugimenduak egin daitezke.

d) Larrialdi-fasean beharrezkoak izan daitezkeen prozedurak, bitartekoak eta baliabideak egiaztatzen dira, batik bat ohiz kanpoko egoerak badira.

7.- Segurtasun publikoaren arloan sailburu eskudunak noiz hartzen du bere gain jarduketa guztien zuzendaritza eta koordinazioa?

a) EAEko Babes Zibileko Lurralde Plana edo plan berezi bat martxan jartzeko beharra ezartzen denean.

b) Hondamendizko larrialdi-egoera deklaratzen denean, legean adierazten denaren arabera.

c) Autonomiaz gaindiko interesa deklaratzean, eta zuzendaritza eta koordinazioa Autonomia Erkidegoko organoetan eskuordetzen denean.

d) Aurreko erantzun guztiak zuzenak dira.

8.- Adierazi zein den erantzun OKERRA:

a) Lurralde-planak autonomia-erkidegoan gerta daitezkeen larrialdiei aurre egiteko prestatzen dira.

b) Autobabes-planak toki-mailakoak dira.

c) LABI autonomia-mailari dagokio.

d) Gizarte-maila larrialdi-planen antolaketaren oinarria da.

9.- LABIri dagokionez, zein da erantzun OKERRA?

a) 1. mailako gertakariak arrisku edo hondamendi larriko egoerak dira, eta erantzun organiko-funtzionaleko egitura bereziak eta esku hartzera deitutako administrazio publikoen arteko koordinazio-sistemak behar dira.

b) Planaren zuzendariak, edo haren agenteek eskuordetuta, agindu orokorrak edo bereziak eman ahal izango ditu premia larriko arrazoiengatik, hartzaileek nahitaez bete beharrekoak.

c) Planaren zuzendariaren esku dago ondareak suntsitzea.

d) Planaren zuzendariaren esku dago biztanleria prebentzioz ebakuatzea edo ateraraztea.

10.- Osakidetzaren larrialdien zerbitzu-zorroak hauek hartzen du barne, bat IZAN EZIK:

a) Osasun-sistemaren informazioa.

b) Mediku-koordinatzaileek erantzundako kontsultak.

c) Osasun aholkularitza erizaintzaren aldetik.

d) Horiek guztiak zerbitzu-zorroaren parte dira.

11.- Euskadiko Segurtasun Publikoa Antolatzeko Legeari dagokionez, adierazi zein den erantzun ZUZENA:

a) 112 zenbakia 080 eta 085 zenbakien antzekoa da, eta azken horiek 2027an desagertuko dira.

b) Zabaldu daitekeen zenbaki bakarra 112 da.

c) 061 zenbakia larrialdi medikoetarako zenbakia izaten jarraitzen du, batez ere lehen mailako arretako zentroentzat.

d) 2027an dauden hiru koordinazio zentroak bateratzea aurreikusten da.

12.- Zein gertaera historiko izan zen EAEko larrialdien kudeaketan mugarria?

a) 1990eko lurrikara.

b) 1983ko uholdeak.

c) 2005eko suteak.

d) COVID-19 pandemia.

13.- Zein egoera da biktima ugari biltzen dituen ekitaldia, tokiko baliabideak erabat gainditzen dituena?

a) BAG.

b) 1. egoera.

c) 2. egoera.

d) 0. egoera.

14.- Hedatzeko arriskua duen sute industrial batean, zein tresnak antolatzen du hasierako erantzuna?

a) Plan berezia.

b) Prozedura.

c) Taktika operatiboa.

d) Estatu-mailako legea.

15.- BAGan ibilgailuan harrapatuta dagoen pazienteak lehentasun azkarra behar du. Sistemaren zein printzipiok minimizatzen ditu akatsak?

a) Zentralizazioa.

b) Protokolizazioa.

c) Inprobisazioa.

d) Indibidualizazioa.

16.- NEBK gertaera batean, zeren bidez egituratzen da erantzuna, hasiera batean?

a) Prozeduren bidez.

b) Taktika operatiboen bidez.

c) Lurralde-planen bidez.

d) Gizarte sareen bidez.

17.- Paziente kritiko bat dago hainbat zerbitzuko eszenan. Zer bermatzen du eraginkortasunak?

a) Osasun-hierarkia.

b) Diziplina anitzeko koordinazioa.

c) Lehentasun medikoa.

d) Talde bakoitzaren autonomia.

18.- Zer dakar EAEko Babes Zibileko Lurralde Planaren alerta-faseak?

a) Aktiboki esku hartzea.

b) Egoera monitorizatzea.

c) Ospitaleak aktibatzea.

d) Paziente zaurgarriak lekualdatzea.

19.- Zein da APAren helburua?

a) Laguntza klinikoa.

b) Koordinazio operatiboa.

c) Garraioa.

d) Diagnostikoa.

20.- Ospitalez kanpoko interbentzio batean, larrialdietako talde bat zirkulazio-istripu batera joan da, eta hainbat zauritu daude. Iristean, pazienteetako batek bihotz-biriketako geldialdi traumatikoa du, eta beste bat harrapatuta dago, ezegonkortasun hemodinamikoaren zantzuekin. Une horretan, oraindik Aginte Postu Aurreratua (APA) ez da formalki eratu, eta esku hartzeko baliabideak mugatuak dira. Egoera azkar aldatzen ari da, eta hainbat pazientek berehalako bizi-arriskua dute; beraz, premiazko erabakiak hartu behar dira baliabideak eta jarduerak lehenesteko. Larrialdiei Aurre Egiteko Euskal Sistemaren antolaketa-ereduaren arabera, nork har ditzake berehalako erabakiak premia larriko egoera honetan jarduera-batasuna bermatzeko?

a) Edozein sanitariok.

b) Koordinazio-teknikariak.

c) Ospitaleko buruak.

d) Poliziak.

21.- Hondamendi batean, arduradun instituzionalek eta teknikariek egoera globala aztertu eta erabaki estrategikoak hartzen dituzte koordinazio zentrotik. Egitura hori zein mailari dagokio?

a) 1. mailari.

b) 2. mailari.

c) 3. mailari.

d) 4. mailari.

22.- Eraikin bat kolapsatzen da eta esku hartzeko protokolo egituratua aktibatzen da. Zer ezartzen da?

a) Ospitale-plana.

b) Taktika operatiboa.

c) Estatu-mailako legea.

d) Prozedura klinikoa.

23.- BAG batean, sistemaren helburua ahalik eta paziente gehien eraginkortasunez artatzea da. Zer printzipio ezartzen da?

a) Indibidualizazioa.

b) Efizientzia globala.

c) Espezializazioa.

d) Hierarkia.

24.- SOS Deiak-eko operadore batek dei bat jaso du industria-istripu bat gertatu delako, eta litekeena da isuri kimikoa gertatu izana. Gertakaria tipifikatutzat jotzen du. Taktika operatiboen arabera, zein da hasierako jarduera zuzena?

a) Datuak bildu gabe baliabideak mobilizatzea.

b) *In situ* baieztapenaren zain egon.

c) Taktikaren formularioaren araberako datuak biltzea.

d) LABI plana zuzenean aktibatzea.

25.- Erretirotik gertu dagoen lankide baten arabera, taktika operatiboak hondamendietan baino ez dira aplikatzen. Zein da baieztapen zuzena?

a) Katastrofeetarako baino ez dira.

b) Gertakari ez-katastrofikoetarako dira.

c) Osasun-larrialdietarako baino ez dira.

d) BAGetarako baino ez dira.

26.- Hiri-sute batean, operadoreak zer baliabide mobilizatu eta zer eginkizun izango dituen ekipo bakoitzak kontsultatzen du. Zer hartzen dute barne taktikek?

a) Baliabideak eta eginkizunak.

b) Diagnostikoa bakarrik.

c) Baliabideak bakarrik.

d) Komunikazioak bakarrik.

27.- Hainbat biktima izan dituen findegiko leherketa batean, ingurumen-arriskua eta erakundearteko eskala handiko koordinazioaren beharra dago. Zer plan aktibatu behar da?

a) Taktika operatiboa.

b) Ospitale-plana.

c) LABI.

d) Toki-prozedura.

28.- Hiriarteko autobus bat irauli da Bilbotik 15 km-ra. Suhiltzaileak, Ertzaintza eta osasun-baliabideak bertaratu dira. Iritsi den lehenengoak jakinarazi du 50 zauritu baino gehiago daudela, horietako asko autobusaren barruan harrapatuta:

a) EAEko Emergentzietako Koordinazio Zentroko larrialdiei aurre egiteko teknikariak bere gain hartuko du aplikatu beharreko taktikan aurreikusitako koordinazioa.

b) Teknikari hori ez da inoiz gertakariaren lekura joango, eta une oro konexio telematikoa izango du aginte-postu aurreratuko kideekin.

c) Mobilizatutako Emergentzien interbentzio koordinatzailearen zerbitzuko guardiako teknikariak ezin du bere gain hartu operazioen zuzendariaren rola behin Aginte-Postu Aurreratua bertaratuta, eta laguntza-eginkizunak beteko ditu.

d) Aurreko erantzun guztiak okerrak dira.

29.- Legorretako Luis Gabilondo Intxausti hotelean sutea izan da sukaldean eta 112 zenbakira deitu dute. Sute batean baliabideak mobilizatzeko fase automatikoari dagokionez, zein EZ da zuzena?

a) PSSZ-ek esku hartzeko eta segurtasunerako eremua zehaztuko du.

b) Udaleko Babes Zibileko taldea aterpetxea emateaz arduratuko da.

c) Udaltzaingoa arduratzen da gertakaria kokatzeaz, sarbideak zehazteaz eta kontrolatzeaz.

d) OSAKIDETZA da asistentzia sanitarioaren arduraduna.

30.- e-Call bidezko deia:

a) Genero-indarkeriaren kasuetarako zaintza telematikoko sistematik egiten den deia da.

b) 112 SOS DEIAK aplikaziotik egiten den deia da.

c) Ibilgailuetatik egiten den deia da, istripu batean airbagak aktibatzen direnean.

d) Alarma zentroetatik egiten den deia da, erabiltzaileak izuaren botoia sakatzen duenean.

31.- Hauetako zein EZ da EAEko Emergentzietako Koordinazio Zentroaren telefono-kudeaketaren eginkizuna edo helburua?

a) Deitzen duen pertsonari laguntzea.

b) Geroratu beharreko zerbitzuak mobilizatzea.

c) Taktika operatiboen arabera gertaerak sailkatzea.

d) Sistema duten eta automatikoki aktibatu behar diren agentziei dei-gutuna telematikoki bidaltzea.

32.- Emergentzien interbentzio koordinatzailearen espezialistei dagokienez, zein da OKERRA?

a) Koordinazio Aretoko buruaren koordinazioaren erreferente teknikoak dira eskuhartzeetan.

b) Bere eginkizunetako bat geroratutako mobilizazioak zehaztea da.

c) Udal-agintariei laguntzen diete udalerriko gertaeretan.

d) APAn jarduketak koordinatzen dituzte, taktika operatiboetan ezarritakoaren arabera.

33.- CECOPIari dagokionez:

a) Beharrezkoa izanez gero, Ekintzak Koordinatzeko Zentro bihurtuko da.

b) SEMeko Zuzendaritza CECOPIri prozesuan laguntzeko tresna da.

c) CECOPIk Lurralde Historikoko zentroen azpiegitura behar du alertak igortzeko.

d) CECOPIk informazio-zentro iraunkorra izateko behar den azpiegitura du.

34.- Euskarriri dagokionez, zein da OKERRA?

a) SITREM plataforman oinarritzen da.

b) Larrialdien koordinazioari euskarria ematen dio denbora errealean.

c) Sistema horrek euskarria ematen die, besteak beste, Osakidetzako Emergentziei eta udaltzaingoei.

d) Agentzia bakoitzak bere sistema informatikoa du, Osakidetzarena, zehazki, Euskal Herriko Osasuna (EHO) da.

35.- Euskarri:

a) Posta elektronikoen, SMSen eta alderantzizko 112-mezuen bidalketa integratuta du.

b) Ezin da informazioa bilatu iragazkiak ezarrita.

c) Sistemaren segurtasunagatik, bateraezina da ezagutzaren kudeatzaileekin.

d) Aurreko erantzun guztiak okerrak dira.

36.- Gertaera beraren gainean dei ugari egin dira. Zer egin behar du sistemak?

a) Jaramonik ez egin.

b) Baliabideak bikoiztea.

c) Informazioa finkatzea.

d) Esku-hartzea bertan behera uztea.

37.- Euskadiko Babes Zibileko Plana-LABI-ko errekuperazio-fasean, zein da lehentasuna?

a) Triajea.

b) Koordinazioa.

c) Biktimen arreta.

d) Mobilizazioa.

38.- Nolakoa da epaiketa teknikoan oinarritutako mobilizazioa?

a) Automatikoa.

b) Geroratua.

c) Estrategikoa.

d) Globala.

39.- Nola gauzatzen da geolokalizazio automatikoa?

a) Telefono finkoan.

b) Telefono mugikorrean.

c) Irratian.

d) APAn.

40.- Goizaldeko 03:15ean, koordinazio-zentroak 112 zenbakian dei bat jasotzen du. Ohartarazleak etenka hitz egiten du: "pertsona bat konorterik gabe dago", baina ez daki kokapena zehatz-mehatz adierazten; "herri batetik gertu dagoen errepide batean" dagoela baino ez du aipatzen. Komunikazioa zaila da eta egoera larriaren susmo handia dago. Egoera horretan, zein da hasierako lehentasuna larrialdi-sistemaren operadorearentzat?

a) Pazientearen ABCDE egoera ezagutzea.

b) Gertakaria lekuan kokatzea.

c) Eszenaren segurtasun-egoera zein den jakiten saiatzea.

d) Aurrekari patologiko interesgarriren bat duen jakitea.

41.- Zentro koordinatzaileko operadore batek jasotako informazioa aztertu, mobilizatutako baliabideak egokiak direla baieztatu eta baliabide berriak gehitzen ditu intzidentearen bilakaeraren arabera. Sistemaren zein mailari dagokio jarduketa hori?

a) 1. mailari.

b) 2. mailari.

c) 3. mailari.

d) 4. mailari.

42.- Sute industrial batean, teknikari espezializatu batek esku-hartzea denbora errealean koordinatzen du, baliabide gehigarriak mobilizatzea erabakitzen du eta APArekin harremanetan dago. Sistemaren zein mailari dagokio jarduketa hori?

a) 1. mailari.

b) 2. mailari.

c) 3. mailari.

d) 4. mailari.

43.- Mendiko erreskate batean, taldeek komunikazio segurua eta koordinatua dute, egoera kritikoetan ere estaldura bermatzen duen sare baten bidez. Zer sistema da?

a) Euskarri.

b) Enbor.

c) eCall.

d) 112 aplikazioa.

44.- Egoera kritikoan dagoen paziente batek oso urduri deitzen du 112 zenbakira, eta horrek zaildu egiten du informazio argia lortzea. Zer faktorek eragiten du nagusiki?

a) Teknologiak.

b) Estresak.

c) Operadorearen prestakuntzak.

d) Baliabide kognitiboak.

45.- Mediku batek gertakari bat aztertzen du. Eragile asko ez dira behar bezala koordinatzen ari, eta esku-hartzeen bikoiztasuna sortzen du. Sistemaren zein printzipiok huts egiten du?

a) Segurtasunak.

b) Gizarte-koordinazioak.

c) Erantzukizun kolektiboak.

d) Indibidualizazioak.

46.- Larrialdi konplexu batean, hasieran aurreikusi gabeko arrisku berriak agertzen dira. Zer printzipiok behartzen du erantzuna egokitzera?

a) Egonkortasunak.

b) Etengabeko hobekuntzak.

c) Hierarkiak.

d) Protokolizazioak.

47.- Hasieran arina zen istripu bat gertatu da, eta bi zauritu daude bigarren mailako errepide batean. Minutu gutxira, beste abisu batzuk iristen dira, istripuan ibilgailu gehiago daudela, ibilgailu batek su hartu duela eta biktimen kopuruak gora egin duela adierazita. Koordinazio zentroak erabakitzen du baliabideen mobilizazioa eta erantzunaren konplexutasuna pixkanaka areagotzea, intzidentearen bilakaerara egokituta. Larrialdietako sistemaren zer ezaugarrik azaltzen du ondoen gutxika egokitzeko gaitasun hori?

a) Eskalabilitateak.

b) Koordinazio operatiboak.

c) Hierarkiak.

d) Zentralizazioak.

48.- Estaldura mugikorrik ez duen bailara batean interbentzio bat. Taldeek komunikazio egonkorra dute beren eta koordinazio zentroaren artean. Zein sistemak ahalbidetzen du komunikazioa?

a) 112.

b) eCallek.

c) TETRAKOMek

d) Euskarrik.

49.- BAG batean suhiltzaileek, osasun-langileek eta poliziak parte hartzen dute, eta kanal operatibo berean komunikatzen dira denak. Zer abantaila gako dakar TETRAKOMek?

a) Diagnostiko partekatua.

b) Agentzien arteko elkarreragingarritasuna.

c) Geolokalizazio automatikoa.

d) Baliabideak aktibatzea.

50.- Teknikari batek baliabide gehigarriak mobilizatzea erabakitzen du eremuaren asetasuna denbora errealean ikusi ondoren. Zer ezaugarrik ahalbidetzen du erabaki hori?

a) Datuak denbora errealean bistaratzeak.

b) Irrati bidezko komunikazioak.

c) Erregistro klinikoak.

d) Eskuzko geolokalizazioak.

51.- BAG batean, guardiako buruak pantaila bat kontsultatzen du, baliabideak, gertakariaren egoera eta bilakaera dituenak. Zer sistema erabiltzen ari da nagusiki?

a) Enbor.

b) 112.

c) TETRAKOM.

d) Euskarri.

52.- Koordinazio zentroak mapa digital baten bidez identifikatzen du gertakari batetik gertuen dagoen anbulantzia. Zer sistema erabiltzen ari da?

a) Enbor.

b) EUSKARRI.

c) GIS.

d) TETRAKOM.

53.- Interbentzio baten ondoren, jarduketa osoa dokumentatzen da, ondoren aztertzeko. Zein da helburu nagusia?

a) Trazabilitatea eta hobekuntza.

b) Isikawa analisia.

c) Koordinazioa.

d) Pertsonarteko komunikazioa.

54.- Aktibazioari dagokionez, zein da erantzun OKERRA?

a) Gertakaria identifikatu behar da.

b) Datu egituratuak biltzen dira.

c) Identifikatu gabe aktiba daiteke.

d) Inprimaki bat erabiltzen da.

55.- Trenbideko istripu batean, operadoreak erabakiak, baliabideak eta ekintzak laburbiltzen dituen eskema bisuala jarraitzen du. Zer ezaugarrik definitzen du tresna mota hori?

a) Plan sinoptikoak.

b) Protokolo klinikoak.

c) Dokumentuak erregistratzeak.

d) Ospitale-prozedurak.

56.- Gertakari arin batean, baliabideak mobilizatzen dira, gertakari mota kontuan hartu gabe. Zein da erantzun OKERRA?

a) Mobilizazioa fasearen araberakoa da.

b) Mobilizazioa gertakariaren araberakoa da.

c) Aldez aurreko irizpideak ezartzen dira.

d) Mobilizazioa gertakari motarekiko independentea da.

57.- Operadoreak inprimaki zehatz bat betetzen du eta baliabideak aktibatu aurretik informazioa jasotzen du. Zer eginkizun betetzen du prozesu horrek?

a) Diagnostiko klinikoa.

b) Administrazio-sailkapena.

c) Erantzunaren estandarizazioa.

d) Legezko erregistroa.

58.- A1 motako anbulantziari dagokionez:

a) Pazienteak ohatilan garraiatzeko ibilgailua da, eta osasun-larrialdietako bi teknikari behar ditu.

b) Pazienteak ohatilan garraiatzeko ibilgailua da, eta erizain bat eta gidari bat behar ditu.

c) Izen baliokidea garraio indibidualeko anbulantzia da.

d) Izen baliokidea garraio kolektiboko anbulantzia da.

59.- Ondorengo baieztapen hauetatik, zein da zuzena?

a) C motako anbulantziak gutxienez osasun-larrialdietako teknikari bat, erizaintzako profesional bat eta medikuntzako beste bat ditu.

b) C motako anbulantziak gutxienez osasun-larrialdietako bi teknikari eta erizaintzako eta medikuntzako profesional bana ditu.

c) C motako anbulantziak gutxienez osasun-larrialdietako teknikari bat eta erizaintzako profesional bat ditu.

d) C motako anbulantziak, medikuntzako profesionalik ez badu, osasun-larrialdietako bi teknikari eta erizaintzako profesional bat eraman behar ditu.

60.- Enpresa batek oinarrizko bizi-euskarriko anbulantzia berri bat abian jarri nahi du. Zer araudik ordenatzen ditu ibilgailuen ezaugarri tekniko-sanitarioak?

a) Osasunaren Lege Orokorrak.

b) 836/2012 Errege Dekretuak.

c) 1030/2006 Errege Dekretuak.

d) Lanbide Sanitarioen Antolamenduari buruzko Legeak.

61.- Paziente egonkor baten lekualdatze programatua eskatu da, asistentzia sanitariorik gabekoa. Zer anbulantzia mota dagokio?

a) ZIU mugikorra.

b) Anbulantzia asistentziala.

c) Anbulantzia ez-asistentziala.

d) C motako anbulantzia.

62.- Oinarrizko bizi-euskarriko anbulantzia asistentzial bat zerbitzuan dago. Zein langile izan behar ditu gutxienez?

a) Mediku 1.

b) Erizain 1.

c) Erizain 1 eta OLT 1.

d) 2 OLT.

63.- Mediku batek osasun-garraioa agintzen dio pertsona bati. Zer irizpide da beharrezkoa?

a) Pazientearen baliabide ekonomikoak.

b) Ospitalera arteko distantzia.

c) Indikazio klinikoa.

d) Erabilgarritasuna.

64.- Paziente egonkorraren lekualdatzea eskatzen da, dialisia egiteko, asistentzia sanitariorik gabe. Zer motatako anbulantzia da egokiena?

a) C motako anbulantzia.

b) B motako anbulantzia.

c) A motako anbulantzia.

d) B2 motako anbulantzia.

65.- Toraxeko mina duen pazienteak monitorizazioa eta arreta behar ditu lekualdatzean. Hauetatik, zein litzateke egokiena?

a) A1 motako anbulantzia.

b) A2 motako anbulantzia.

c) B motako anbulantzia.

d) Anbulantzia kolektiboa.

66.- Zein da C motako anbulantzia baten gutxieneko zuzkidura?

a) OLT 1.

b) OLT 1 + erizain 1.

c) 2 OLT + erizain 1.

d) 2 TES.

67.- UNE-EN 1789:2021+a1:2024 arauaren arabera, B motako anbulantzian, zer EZ da nahitaezkoa?

a) Drainatze torazikoko kita.

b) Bizkarrezur-taula.

c) Pixontzia.

d) Fluido berotua eman ahal izateko diseinatutako infusio-sistema.

68.- Anbulantzien sirenei dagokienez, zein da zuzena?

a) Sirenen soinu-tartea 10 eta 14 kHz artekoa da.

b) 10 kHz-etik beherako soinuak ezin dira entzun.

c) 4kHz-etik gorako soinuak ezin dira lokalizatu.

d) Sirenen tonu ezberdinek larrialdietako langileak pozik uzteko eginkizuna baino ez dute.

69.- Azelerazioari eta dezelerazioari dagokienez, zein da zuzena?

a) Bat-bateko dezelerazioak 0.50-0.98 G- artekoak dira.

b) Bat-bateko azelerazioak hipertentsioa eta bradikardia erreflexua sor ditzake.

c) Bat-bateko dezelerazioak tentsioaren erregulazioa renina/angiotentsina sistemaren kontura egiten da.

d) Azelerazio zentrifugoak linealek baino eragin handiagoa du 0.9 G-tik gora.

70.- Zein da erantzun zuzena?

a) Bibrazioak 4 eta 12 Hz artean jotzen dira biologikoki arriskutsutzat.

b) Barneko organoak 3 Hz-tik beherako bibrazioekiko sentikorrak dira.

c) 2 eta 3 Hz arteko bibrazioekin mikrohaustura kapilarrak eta errai hutsen odoljarioa sortzen dira.

d) Ibilgailuaren esekidurak erosotasuna hobetzen du soilik, baina ez du eraginik bibrazio mailan.

71.- Zein da erantzun zuzena?

a) Graham-en legeak dio likido batean disolbatutako gas baten kantitatea zuzenki proportzionala dela likidoaren gainean eragiten duen presioarekiko eta disolbagarritasun koefizientearekiko.

b) Henry-ren legeak dio nahasketa gaseoso baten presio osoa hura osatzen duten gasen presio partzialen baturaren berdina dela.

c) Henry-ren legeak dioenez, gas bat likido batean zabaltzea eremu batetik bestera dagoen presio-aldearen, ingurunearen izaeraren eta egin behar duen distantziaren araberakoa da.

d) Henry-ren legeak dio likido batean disolbatutako gasaren kantitatea zuzenki proportzionala dela likidoaren gainean eragiten duen presioarekiko eta disolbagarritasun koefizientearekiko.

72.- Zein da erantzun zuzena?

a) Abiazio-giroan, presurizazioa da kabinak kanpoaldearekiko duen presioa handitzea.

b) Helikopteroek 6000-8000 oineko presurizazioa izaten dute une oro kabinan.

c) Kabinaren presurizazioan, hegazkinen konpresoreek oxigenoa askatzen dute, hegan egitea bizitzarekin bateragarria izan dadin.

d) Pertsona normal batek, presurizatutako kabina batean, % 98-99tik gorako oximetriak ditu; beste gauza bat da pazienteak pneumotoraxa duenean.

73.- Hegaldi sanitario batean, BGBK duen paziente baten saturazioa okerragotzen da, aireratu aurretik egonkor zegoen arren. Zein legek azaltzen du ondoen oxigenoaren presio partziala altitudearekin jaistea?

a) Boyle-ren legeak.

b) Dalton-en legeak.

c) Frank Starling-en legeak.

d) Henry-ren legeak.

74.- Helikoptero bat lurreratu da, zure talde asistentzialarekin batera, aortako disekzioarekin bateragarria den koadro batengatik artatu duzun paziente bat eramateko. Denbora kontra dagoenez, pazientea errotorea abian dagoela igotzea erabakitzen dute, EC-145aren atzeko atetik. Zein da erantzun zuzena?

a) Hurbilketa atzetik egingo da.

b) Hurbilketa helikopteroaren albotik egingo da.

c) Aurretik, komandantearen bistan, egingo da beti hurbilketa.

d) Berdin dio, EC-145ak errotore nagusia goratuta duelako eta kola-errotorea karenatuta dagoelako; beraz, erabat segurua da lurreko langileekin lan egitea.

75.- 5 minutuko konbultsio toniko-klonikoa eta esfinterren erlaxazioa jasan duen 3 urteko paziente bat artatu duzu, eta erabaki duzu pazientea helikopteroz lekualdatzeko modurik onena EC-145 bat dela. Zer elementu hartu behar duzu kontuan okerragotzeari aurrea hartzeko lekualdatzean?

a) Helikopteroaren bibrazioa, 4 pala dituenez oso arriskutsua baita.

b) Haurrarekin behar bezala komunikatzea ahalbidetuko ez duen zarata-maila.

c) Palen efektu estroboskopikoa.

d) Azelerazio angeluarra, konbultsioak izateko arriskua areagotzen duena.

76.- 56 urteko pertsona bat Gernikako ospitalera joan da 12:00etan, toraxeko minagatik. EKG egin ondoren, aurreko STISKA-ren susmoa berresten da. Helikopteroa Loiuko basean dago, ikuspen onarekin eta operatiboarekin, eta C motako anbulantzia, medikua duena, Gernikako basean dago. Zein da planteamendurik egokiena paziente hori lekualdatzeko?

a) Helikopteroz eramatea Galdakao-Usansoloko Ospitalera, urrutiko heligainazala duelako, azterketa hemodinamikoa egiteko.

b) Galdakao-Usansoloko Ospitalera errepidez eramatea azterketa hemodinamikoa egiteko.

c) Gurutzetako Ospitalera errepidez eramatea azterketa hemodinamikoa egiteko.

d) Fibrinolisia egitea eta 24 ordu itxaron hemodinamika-gela batera eramateko.

77.- Zure ekipoarekin paziente traumatizatu larri bat lekualdatzen ari zara, 5eko Glasgow Coma Score duen ustezko TKE larria duena eta intubazio orotrakeala eta aireztapen mekanikorako konexioa behar izan dituena. Aireztapen mekanikorako konexioaren osteko ebaluazioak % 97ko SpO2 erakusten du, 40 mmHg-ko eTCO2, batez besteko tentsio arteriala 60 mmHg-koa da, 100 t/m-ko maiztasun kardiakoa, 65eko BIS maiztasuna. Anbulantzia abiadura txikian doa hirian zehar, baina bidegurutze batean, teknikariak, talka bat saihesteko, bat-batean biratu behar du. Ezin du beste ibilgailua saihestu, eta, ondorioz, talka egin du. Anbulantzia bat-batean gelditu da. Pazientea berrebaluatzen duzu eta batez besteko tentsio arteriala 55 dela ikusten duzu, bihotz-maiztasuna 70 t/m-koa, BIS maiztasuna 75. Zein da gertatutakoaren azalpena?

a) Starling-en erreflexua gertatu da, sedazioa moderatua delako.

b) Bat-bateko dezelerazioaren ondorioz oxigeno-kontsumoa handitzeak erreflexu bagala eragiten du, eta horrek aldaketak justifikatzen ditu.

c) Anbulantziako ateak aldez aurretik jakinarazi gabe irekitzean, asistentzia-konpartimentuaren tenperatura bat-batean jaitsi da, eta horrek justifikatzen ditu aldaketak.

d) Garezur barruko presioa handitu da bat-bateko dezelerazioaren ondorioz.

78.- Obesitate morbidoa diagnostikatuta duen paziente bat artatzen duzu, eta lateraleko SKA diagnostikora iristen zara. Pazienteari gertatzen ari denaren berri ematen diozunean, hark adierazten dizu ez duela ospitalera joan nahi, mundu guztia joaten denean marmar egiten duelako eta behatuta sentitzen delako, eta horrek sufriarazi egiten duelako. Zein litzateke jokabiderik egokiena?

a) Prozedura Zibilari buruzko urtarrilaren 7ko 1/2000 Legearen 763. artikulua aplikatzea; horren bidez, paziente bat lekualdatu eta ospitaleratu daiteke, haren bizitza arriskuan jartzen badu.

b) Lasaigarri bat eman eta pazientea sedatuta eraman.

c) Egoera ulertzeko eta erabakitzeko gaitasuna berriz ebaluatzea.

d) Borondatezko alta sinaraztea eta gogoraraztea asistentzia sanitarioa eskubiderik gabe geratzen dela borondatezko alta sinatu eta hurrengo 6 hilabeteetan.

79.- Ustez genero-indarkeriaren biktima izan den emakume bat artatzen ari zara. Lesioei buruzko partea egiteko erabakia hartu du. Baieztapen hauetatik, zein da GEZURRA?

a) Aldez aurretik emakumeari jakinaraztea.

b) Lesioen balorazio objektiboa.

c) Emakumeak lesioei buruzko partea ez bideratzeko nahia adierazten badu, legez, behartuta zaude hori egitera.

d) Lesioen larritasunak hala eskatzen duenean, Guardiako Epaitegiari eska dakioke, idatziz edo telefonoz, Auzitegiko Balorazio Integraleko Unitateetako profesionalak zentro sanitarioan egotea, miaketak eta probak ekintza bakar batean egin daitezen, bereziki sexu-erasoen egoeretan, emakumeari biktimizazio bikoitza ez egiten saiatzeko.

80.- Paziente urduri baten "euspen mekanikoari" dagokionez, zein da erantzun OKERRA?

a) Beharrezko esperientzia eta prestakuntza duten bost pertsonek egin behar dute.

b) Eusteko posizio ideala ahoz beherako etzanera da.

c) Aldez aurretik, zergatik egin behar den jakinarazi behar zaio pazienteari.

d) Saihestu egin behar da droga sinpatikomimetikoek eragindako asaldura akutua duen pazientearengan.

81.- Aurkikuntza hauetatik, zein da haurren tratu txarren iradokitzaile nagusia?

a) Ekimosia tibietan katuka ibiltzen den haurrarengan.

b) Klabikulako haustura erditze distozikoan.

c) Lesioak eboluzio-fase desberdinetan.

d) Uzki inguruko eritema isolatua.

82.- Adinekoaren aurkako tratu txarren balorazioan, zein da adierazlerik iradokitzaileena?

a) Nahi gabeko pisu-galera.

b) Nahasmendu akutua izatea

c) Lesio errepikatuak, sendotasunik gabeko azalpenekin.

d) Hipertentsio arteriala paziente normotentsoarengan.

83.- Arreta zehatzarekin, osasun-politika espezifikoekin lotutako eskubideei dagokienez, zein da GEZURRA?

a) Herritarrak informazio epidemiologikoa jasotzeko eta ohitura osasungarriak ezagutzeko eskubidea du.

b) Gaixotasun genetikoen diagnostiko klinikorako eskubidea du, aholku genetikoari lotutako prestazioa kanpoan utzita.

c) Aholku genetikorako eskubidea du.

d) Sendagaiekin egiten diren irakaskuntza- edo ikerketa-proiektuetarako eta saiakuntza klinikoetarako sarbide librea du, informatua eta borondatezkoa izateko eskubidea, berdintasun-baldintzetan.

84.- Bihotz geldiko edo asistolian dauden bihotzen emaileei dagokienez, zein da GEZURRA?

a) Asistolian dauden bihotzen emaileen 3 Maastricht kategoria daude.

b) Maastrichteko III. kategoriako subjektuak organo-emaile gisa baztertu dituzte gure herrialdean.

c) Egoera batzuetan, hartzaileak jakin behar du nor den emailea.

d) Emaile bizia izanez gero, baimen informatuko prozesu bat behar da, alderdi guztietan bikaina izan beharko lukeena, bai informazioari dagokionez, bai borondatezkotasunari dagokionez.

85.- Harreman asistentzial zuzenarekin lotutako eskubideei dagokienez, zein da OKERRA?

a) Pazienteak errespetuzko eta konfiantzazko tratua jasotzeko eskubidea du, berdintasunean eta diskriminaziorik gabe.

b) Baimen informatuaren dokumentu idatziak prozedurari, arrisku orokorrei eta partikularrei buruzko informazio nahikoa jaso behar du, eta kopia guztiak Osakidetzako erregistroan gordeko dira.

c) Harreman asistentzialean intimitatea eta pribatutasuna errespetatuak izateko eskubidea du.

d) Pazienteari informazioa helarazi behar zaionean, informazio horrek, besteak beste, gaixoari planteatzen zaion interbentzio bakoitzaren helburua eta izaera jaso behar ditu.

86.- Heriotza-ziurtagiriek iraungitze-data al dute?

a) Ez, ez dira inoiz iraungitzen.

b) Bai, 10 egunera iraungitzen dira.

c) Ez dute iraungitze-datarik, baina izapideak egiteko, gehienez 3 edo 6 hilabeteko antzinatasuna eskatzen dute.

d) Bai, urtebetean iraungitzen dira.

87.- Heriotza kriminala izan daitekeela susmatzen bada, zein dokumentu bete behar du larrialdietako medikuak?

a) Heriotzaren ziurtagiri mediko ofiziala bakarrik.

b) Larrialdietako txostena bakarrik.

c) Heriotza-partea, heriotzaren berri emateko agintari judizialei, heriotzaren ziurtagiri medikua sinatu gabe.

d) Ezer ez, forentsearen zain egon.

88.- Zer da baimen informatua osasunaren arloan?

a) Praxi txarra izanez gero, medikua erantzukizunetik salbuesten duen dokumentua sinatzea.

b) Paziente baten adostasun askea, borondatezkoa eta kontzientea, informazio egokia jaso ondoren bere ahalmenen erabilera osoan adierazia.

c) Arrisku handiko ebakuntza kirurgikoetan bakarrik egin behar den prozesua.

d) Seniderik hurbilenak sinatutako baimena da, pazientea bere kordean dagoenean.

89.- Zein dira baimen informatua baliozkoa izateko funtsezko osagaiak?

a) Gaitasuna, informazioa, ulermena eta borondatezkotasuna.

b) Diagnostikoa, pronostikoa eta tratamendua.

c) Mediku tratatzaileak ahoz emandako informazioa bakarrik.

d) Sinadura, lekukoa eta data.

90.- Nork du pazienteari baimena lortzeko informazioa emateko ardura nagusia?

a) Unitateko erizain arduradunak.

b) Onarpeneko administrariak.

c) Artatzen duen eta prozedura egingo dion medikuak.

d) Taldeko edozein kidek.

91.- Osakidetzaren protokoloaren arabera, zein da gomendatutako gehieneko epea larrialdietan lagin biologikoak eta profilaxia hartzeko gertatu berri den sexu-eraso baten aurrean?

a) 12 ordu.

b) 24 ordu.

c) 72 ordu.

d) 7 egun.

92.- Gertatu berri den sexu-eraso baten aurrean, zer gomendio eman behar zaio biktimari larrialdietara joan aurretik?

a) Ez garbitzea, arropaz ez aldatzea eta, felaziorik izan bada, elikagairik ez jatea.

b) Arropa aldatzea ospitalera eroso joateko.

c) Ur beroarekin dutxatzea hondakinak ezabatzeko.

d) Genitalen gunea xaboi antiseptikoarekin garbitzea.

93.- Zer antibiotiko profilaxi gomendatzen da gertatu berri den sexu-eraso larrialdi-protokoloan?

a) Gonokoziaren, klamidiosiaren eta trikomoniasiaren prebentzio-tratamendua.

b) Antibiotikoak bakarrik, ageriko lesioak badaude.

c) Bat ere ez, laborategiko emaitzen zain egon behar du.

d) GIBaren aurkako tratamendua bakarrik.

94.- Biktima adingabea bada eta sexu-abusua susmatzen bada, zer ekintza da nahitaezkoa euskal protokoloaren arabera?

a) Jardun aurretik gurasoei soilik jakinaraztea.

b) Ospitalera eramatea eta Fiskaltzari/Ertzaintzari eta Gizarte Zerbitzuei jakinaraztea.

c) Adingabeak salaketa jarri nahi duen erabaki arte itxarotea.

d) Lehen mailako arretako osasun-zentro batean artatzea.

95.- Osakidetzaren protokoloaren arabera, larrialdietan genero-indarkeriaren susmoa izanez gero, zein da lehenengo jarduketa zuzena?

a) Ertzaintzari berehala deitzea, pazientearen segurtasuna bermatzeko.

b) Itxarongelan gertatutakoei buruzko galdeketa itxia egitea.

c) Konfiantza- eta segurtasun-giroa sortzea, eta konfidentzialtasuna eta intimitatea bermatu.

d) Bikotekideari baimena eskatzea pazientea miatzeko.

96.- Esku-hartzeak baztertzeko eta bizi-euskarriko bitartekoak egokitzeko eskubidea, bizitzaren amaierako prozesuan Pertsonen Eskubideak eta Duintasuna Bermatzeari buruzko uztailaren 8ko 11/2016 Legearen arabera:

a) Ahoz jaso daiteke.

b) Errefusatze hori idatziz jaso beharko da, baina ez da beharrezkoa historia klinikoan sartzea.

c) Gaixoak ezin badu sinatu, lekuko batek sinatuko du haren ordez, hark eskatuta, eta historia klinikoan lekukoaren identifikazioa eta egileak sinatu ezin izateko arrazoia jaso beharko dira.

d) Ezin da ezeztatu.

97.- Aurretiazko jarraibideak emateko eskubideari buruz:

a) Aurretiazko borondateen adierazpena ematen duenak hori Aurretiazko Borondateen Euskal Erregistroan sartu gabe bere osasun-zentroan entregatzen duenean, ospitaleko historia klinikoan edo gaixoaren oinarrizko osasun-arretarenean jasoko da, erregelamenduz ezarritakoari jarraituta, eta zentroak aipatutako erregistroari jakinaraziko dio, hura inskribatu dezan.

b) Pertsona guztiek aurretiazko jarraibideak emateko eskubidea dute, aurretiazko borondateen adierazpenaren bidez, bizitzaren amaieran badaude izan ezik.

c) Aurretiazko borondateen adierazpenak ezin dira notario aurrean egin.

d) Ordezkari bat izendatzen duten aurretiazko borondateen adierazpenek, une horretatik aurrera, pazientea baztertzen dute, nahiz eta jardun dezakeen.

98.- Pazientearen Autonomia eta Informazio eta Dokumentazio Klinikoaren arloko Eskubide eta Betebeharrak arautzen dituen azaroaren 14ko 41/2002 oinarrizko legearen 3. artikuluaren arabera, zein da definizio OKERRA?

a) Dokumentazio klinikoa: autonomia-erkidego bakoitzaren historia kliniko ofizialaren euskarria baino ez da, eta asistentzia-izaerako datu eta informazio multzoa biltzen du.

b) Informazio klinikoa: pertsona baten osasunaren eta egoera fisikoaren inguruan edota horiek mantentzeko, zaintzeko, hobetzeko edo leheneratzeko moduaren inguruan zerbait edo lehen baino gehiago jakiteko aukera ematen duen datu oro, edozein dela ere haren forma, klasea edo mota.

c) Alta medikoaren txostena: zentro sanitario bateko mediku arduradunak paziente baten arreta-prozesu bakoitza amaitzean emandako dokumentua da; zeinak, pazientearen datuez gain, historia klinikoaren laburpena, eskainitako osasun-arreta, diagnostikoa eta jarraibideak biltzen baititu.

d) Historia klinikoa: paziente baten egoerari eta bilakaera klinikoari buruz prozesu asistentzial osoan bildutako datu, balorazio eta informazio guztiak jasota dauden agiri multzoa.

99.- Historia klinikoari dagokionez, adierazi zein den erantzun ZUZENA, Historia klinikoari eta osasun-arloko paziente eta profesionalek dokumentazio klinikoaren arloan dituzten eskubide eta betebeharrei buruzko Euskal Herriko Agintaritzaren Aldizkariaren martxoaren 13ko 38/2012 DEKRETUAREN arabera:

a) Formatu elektronikoa da historia klinikoa jasotzeko lehentasunezko euskarria.

b) Historia kliniko elektronikoak pazienteen datu garrantzitsuak eta ez-garrantzitsuak jaso behar ditu, haien asistentzia sanitarioa errazteko.

c) Ez du datu sozialik jaso behar.

d) Osasun-arloko profesionalak ez daude behartuta pazientearen historia klinikoa betetzera.

100.- Historia klinikoak datu hauek jaso beharko ditu, bat IZAN EZIK:

a) Anamnesia eta miaketa.

b) Anestesiari buruzko informazioa: ebakuntza aurreko, bitarteko eta ondoko balorazioa.

c) Pazientearen datu anonimizatuak.

d) Erditzeari buruzko informazioa.

101.- Azaroaren 14koa, Pazientearen Autonomia eta Informazio eta Dokumentazio Klinikoaren arloko Eskubide eta Betebeharrak arautzen dituen 41/2002 Oinarrizko Legearen 16. artikuluan xedatutakoaren arabera, zertarako erabiltzen da historia klinikoa?

a) Pazienteari asistentzia egokia bermatzeko.

b) Paziente batengan egindako ekintzak helburu estatistikoekin erregistratzeko.

c) Edozein osasun-profesionali sarbide mugatua baimentzeko.

d) Pazienteari baimen informatua modu elektronikoan emateko.

102.- Pazienteen historia klinikoa eskuratzeari dagokionez:

a) Edozein pazientek edo hark baimendutako pertsonak historia klinikoaren dokumentazioa eskura dezake, baina ez horren kopia bat.

b) Eskubide horretatik kanpo dago behar terapeutikoko egoera egiaztatu batengatik mugatzen den datuetarako sarbidea. Kasu horretan, medikuak hala jaso beharko du historia klinikoan.

c) Emantzipatu gabeko 16 urtetik beherakoen kasuan, beren historia klinikoa eskuratzeko eskubidea baliatzeko ez da beharrezkoa gurasoen edo legezko ordezkarien berariazko baimena izatea.

d) Ezintasun judiziala duten pazienteek legezko ordezkari gisa izendaturiko pertsona baten bidez ezingo da datuetan sartu.

103.- Profesionalek historia klinikoa eskuratzeari eta erabiltzeari dagokionez, zein da OKERRA?

a) Historia klinikoetan dauden datuak konfidentzialak dira, eta, beraz, informazio eta dokumentazio klinikoa lantzen duen edo eskura dezakeen pertsona oro behartuta egongo da behar bezalako zuhurtasunaz jokatzera.

b) Halaber, zentro eta zerbitzu sanitarioetako langileek, beren zereginetan jardutean historia klinikoko datuak eskuratzen dituztenean, isiltasun-betebeharra bete beharko dute.

c) Historia klinikorako sarbide-eskubideak kasu bakoitzeko helburu espezifikoetara mugatu behar dira, eta legez aurreikusitako kasuak dekretu honetako prozeduren ikuspegitik garatzen dira.

d) Ez da aitortzen osasun-administrazioaren eta erakunde sanitario publikoen arteko harremanerako eskubidea, bitarteko elektronikoak erabilita.

104.- Asistentzia-helburua duten zentro sanitarioetako eta zerbitzu sanitarioetako profesionalak sartzeko prozeduran, Zein da erantzun OKERRA?

a) Zentro eta zerbitzu sanitarioetako langileek historia klinikoko dokumentaziora sarbidea izateko, kontuan hartuko dira kategoria profesionala, datu mota eta egindako asistentzia-prozesuei lotutako lekua edo lanpostua.

b) Zentro sanitarioetako historia klinikoaren informazio-sistemek zalantzarik gabe eta modu pertsonalizatuan identifikatuko dituzte paziente edo erabiltzaile gisa pertsona baten historia klinikoan jasotako informazioa eskuratzen saiatzen diren profesional guztiak, eta haien baimena egiaztatuko dute.

c) Pazientearen diagnostikoa edo tratamendua egiten duten osasun-langileek zeharka eta gerora eskura ditzakete historia klinikoak eta horietan jasotako informazio klinikoa, prebentzio- edo diagnostiko-funtzioak betetzeko, edo asistentzia sanitarioa edo tratamendu medikoak emateko, pazientearen baimena jasota egon behar delako.

d) Historia klinikoa gordetzen ez duen zentro edo zerbitzu sanitario bateko profesionalek sarbidea eskatzen dutenean, asistentzia-helburuei buruzko justifikazio esplizitua beharko da.

105.- Historia klinikorako sarbideari dagokionez, zein da erantzun ZUZENA?

a) Hildakoen historia klinikorako sarbidea izango dute hirugarrenek, haiekin familia-loturak edo egitatezko loturak zituztela ziurtatzen dutenean, baldin eta eskatzailearen osasuna arriskuan jar lezakeen arrazoirik badago, hildakoak berak berariaz eta modu frogagarrian debekatu ezean.

b) Farmazia-bulegoen, botikinen, optiken, ortopedien edo audioprotesi-establezimenduen establezimendu sanitarioen ardura duten osasun-profesionalek EZIN izango dute informazio kliniko zehatza eta beharrezkoa eskuratu beren betebeharrak betetzeko.

c) Historia klinikoak helburu epidemiologikoekin edo osasun publikoko beste arrazoiren batengatik eskuratuz gero, herritarren osasunerako arrisku edo arrisku larria prebenitzeko beharrezkoa denean, Osasun Publikoari buruzko urriaren 4ko 33/2011 Lege Orokorrean aipatzen diren osasun-administrazioek ezin izango dituzte pazienteen identifikazio-datuak eskuratu, datu anonimizatuak baino ez baitituzte izango.

d) Zentro sanitarioek EZ dute interes publikoaren babespean eskatzen zaien informazio-lagapen oro egiteko betebeharrik, nahiz eta osasun-arloan eskumena duen saileko osasun publikoko organo arduradunaren ebazpen arrazoitu bat egon.

106.- Asistentzia sanitarioaren humanizazioari dagokionez, nork hartu behar du bere gain ekintza hori?

a) Erakundeak eta kudeatzaileak.

b) Osasun-arloko profesionalak.

c) Pazienteak, familiak eta hurbileko pertsonak.

d) Justizia administrazioak.

107.- Asistentzia sanitarioaren humanizazioari dagokionez, zein da erantzun OKERRA?

a) Pertsona bere osotasunean aintzat hartzea du ardatz.

b) Konpromiso etikoa da.

c) Gaur egungo terminoa da, eta beste garai batzuetan aurrekaririk ez duten egungo balioak ditu ardatz.

d) Besteei begiratzeko modu bat da.

108.- Zein da erantzun OKERRA? Zein alderdi hartzen ditu kontuan arreta sanitarioaren humanizazioak?

a) Erlazionalak.

b) Erakundearenak.

c) Teknologikoak.

d) Egiturazkoak.

109.- Zein balio daude Osakidetzak bere humanizazio-ereduan definitutako antolamendu-balioen artean?

a) Jokabide etikoa, gizatasuna, lidergo partekatua, lehia, abangoardia eta talde lana.

b) Jokabide etikoa, elkartasuna, lidergo partekatua, konpetentzia, bezeroarenganako orientazioa eta talde lana.

c) Jokabide etikoa, gizatasuna, kide izatearen sentimendua, hierarkia, konpetentzia, abangoardia eta talde lana.

d) Jokabide etikoa, gizatasuna, lidergo partekatua, lehia, abangoardia eta talde lana.

110.- Osakidetzaren humanizazio-eredua:

a) Erreferentzia-esparrua osatzen duten 10 arlo estrategiko orokor ditu.

b) Hedapen matrizea du, baina ez du aurrerapena kalkulatzeko aukerarik.

c) 3 dimentsio hedatzen ditu hainbat ebaluazio-eremutan.

d) Osakidetzaren bikaintasunerako funtsezko elementuetako bat da.

111.- Zein da ERANTZUN OKERRA? Osakidetzaren Humanizazio Ereduaren Humanizaziorako Lidergoaren eta Kulturaren Dimentsioaren barruan, zein tresnak barne hartzen ditu?

a) Gaitasun humanistikoen liderrak sentsibilizatzea eta prestatzea.

b) Erakundearen estrategian humanizazioa modu ikusgarrian jasotzea.

c) Laguntzazko koordinazio zentroetan arretaren funtsezko alderdietan aurrera egitea.

d) Humanizazioaren esparruan funtsezkoak diren erreferenteak ezagutzea.

112.- Zein da erantzun OKERRA? Deontologia Kodeari dagokionez:

a) Kode honek ezartzen dituen betebeharrak mediku guztiek ezagutu eta bete behar dituzte beren lanbidean aritzean.

b) Giza bizitza, pertsonaren duintasuna eta gizabanakoaren eta komunitatearen osasuna zaintzea dira medikuaren funtsezko betebeharrak.

c) Legez greba-eskubidea edo kontzientzia-eragozpena baliatzen duen medikua salbuetsita dago pazienteekiko lanbide-betebeharretatik, baita zainketa urgenteetan edo atzeraezinetan ere.

d) Pazientea zuhurtziaz, lehiaz eta arduraz artatu behar da.

113.- OMCaren Deontologia Medikoko Kodean adierazten denaren arabera, medikuntzako profesionalak pazienteekin dituen harremanei dagokienez:

a) Medikuntzako profesionalak eten egin dezake pazientearen asistentzia, uste osoa badu ez dagoela harekiko beharrezko konfiantzarik.

b) Ez da jasotzen pazienteak laguntzailerik izateko duen eskubidea.

c) Mediku arduradunaren identitatea ez zaio pazienteari edo hurbilekoei jakinarazi behar.

d) Pazienteari informazioa ematea ez da ekintza medikoaren parte bat.

114.- OMCaren Deontologia Medikoko Kodean adierazten denez, medikuntzako profesionalak pazienteekin dituen harremanei dagokienez:

a) Pazienteari eman beharreko informazioan larritasun edo pronostiko txarreko datuak daudenean, pazienteak beti eta delikatuki jaso behar du.

b) Medikuntzako profesionalak errespetatu behar du pazienteak proba diagnostiko bat edo tratamendu bat erabat edo partzialki errefusatzea, salbu eta bere bizitza arriskuan jartzen badu.

c) Adingabeei laguntzeari dagokionez, 16 urtetik gorakoak asistentzia-jarduera arruntei buruzko erabakiak hartzeko gaitasun-presuntzioa du.

d) Historia klinikoan jasotako ahozko baimena baliozkoa da beti.

115.- 16 urteko paziente batek adierazten badu ez duela nahi bere gurasoek bere historia klinikoa eskura izatea, Deontologia Kodearen arabera:

a) Bere nahia errespetatua izateko eskubidea du, nahiz eta bere gurasoek eskatu bere historia klinikorako sarbidea.

b) Historia klinikoa gurasoen eskura egon behar du.

c) Medikuak irizpide teknikoaren arabera erabakiko du gurasoei eman behar dien ala ez.

d) Batzorde etiko batek aztertu behar du gurasoen historia klinikorako sarbidea. Batzordeak erabakia hartu eta idatziz jakinaraziko du, eta historia klinikoan jasoko da.

116.- Medikuak nori eman behar dio beti pazientearen historia klinikoa?

a) Eskatzen duen beste mediku bati.

b) Ezin dio inori eman, bere ospitale, aseguru-etxe, larrialdi-zerbitzu edo osasun-zentro berekoa ez bada.

c) Beste mediku bati, pazienteak edo haren ordezkariek hala eskatzen badute.

d) Ezin dio inori eman, agindu judizial bat dagoenean izan ezik.

117.- Zein da erantzun OKERRA? Medikuntzako profesionalak zer egoeratan ezagutarazi ahal izango du sekretu profesionala, ahal den heinean, OMCaren Deontologia Kodearen arabera?

a) Heriotza eta jaiotza ziurtagirietan.

b) Lesioei buruzko parteetan.

c) Tratu txarren kasuetan.

d) Askatasunaz gabetutako edo instituzionalizatutako pazienteen kasuan, erakundeko arduradunak hala eskatuta.

118.- Medikuaren kontzientzia-eragozpenari dagokionez, Deontologia Kodearen arabera:

a) Ez da onargarria kontzientzia kolektibo edo instituzionalaren eragozpenik.

b) Onargarria da medikuntzako profesionalak eragozpenaren xede den egintzan zuzeneko esku-hartzerik ez duenean.

c) Medikuak ez dio kontzientzia-eragozpena jakinarazi behar osasun-prestazioa bermatzeko ardura duenari.

d) Mediku eragozleak, urgentziazko kasuetan objekzioa jarri zaion egintza gauzatzeari uko egin arren, ez du pertsona hori artatzeko betebeharrik, arreta hori objektibatutako ekintzarekin lotuta badago.

119.- Bizitzaren amaierako arreta medikoari buruz, zein da erantzun ZUZENA?

a) Medikuak ekintza diagnostikoak edo terapeutikoak egin behar ditu, pazientearentzat onurarik espero ez badu ere.

b) Pazienteak ezin badu erabakirik hartu, medikuak aurretiazko jarraibideak edo aurretiazko borondateak errespetatu behar ditu, eta, halakorik ez badago, ezin du kontuan hartu pazientearen aurretiazko iritzirik.

c) Pazientearen fase terminaleko sedazio aringarria tratamendu egokia da eskura dauden tratamenduekin kontrolatu ezin diren sintoma erregogorrak daudenean.

d) Asistentzia-karga handiena izan duen medikua ez da heriotza-ziurtagiria betetzeko erantzukizun etiko handiena duena, baizik eta azken uneetan artatu duena.

120.- Zein da erantzun ZUZENA?

a) OMCaren Deontologia Kodean Pazientearen Segurtasunari buruzko kapitulu bat dago.

b) Gorabeherak eta kontrako gertaerak jakinarazpen-sisteman anonimotasuna gordeta identifikatzean, haien asistentziarekin zerikusia dutenak bakarrik identifikatzen dira, eta ez medikuntzako beste profesional batzuenak.

c) Pazienteen transmisioa mugatzeko, medikuak txertatuta egon behar du.

d) Deontologia Kodean ez da honi buruz ezer adierazten: pazienteentzako eta beste osasun-profesional batzuentzako preskripzioak ulergarriak eta ulertuak izan behar dira.

121.- Medikuntzako profesionalak elkargo-korporazioarekiko dituen betebeharrei dagokienez:

a) Medikuntzako profesionalak bere karrera (gradua) amaitu zuen probintzian egon behar du kolegiatuta.

b) Medikuntzako profesionalak elkargoaren aurrean egiaztatu behar ditu bere jarduna bermatzen duten titulazioak.

c) Medikuntzako profesionalak bere espezialitatea egin zuen probintzian kolegiatu behar du.

d) Elkargo profesionalek lanbidearen duintasun kolektiboa defendatzen dute, ez indibiduala.

122.- Informazioaren teknologiei dagokienez, Deontologia Kodean jasotako informazioak honako hau adierazten du:

a) Eremu profesionalean erabakiak hartzeko baliabide telematikoak edo aurrez aurrekoak ez diren beste komunikazio-sistema batzuk erabiltzea ez dator bat deontologia medikoarekin.

b) Gizarte-komunikazioko sistemetan, medikuak bere jarrera eta irudia zaindu behar ditu.

c) Ez da beharrezkoa eduki profesionalak baliabide telematikoetan zabaltzen dituen medikuntzako profesionalak jasotako babesletzak aipatzea, edukiak ebidentzia zientifikoarekin bat datozela uste baita.

d) Historia klinikoan ez da beharrezkoa kontsulta egiteko erabili den telemedikuntza-baliabidea erregistratzea, baina bai agindutako tratamendua eta emandako gomendioak.

123.- Zein EZ da Bioetikaren funtsezko lau printzipioetako bat?

a) Ongintza.

b) Justizia.

c) Kalterik ez egiteko printzipioa.

d) Unibertsalitatea.

124.- Zein da erantzun ZUZENA?

a) Pertsonek EAEko osasun-sisteman dituzten eskubide eta betebeharren adierazpenari buruzko 147/2015 Dekretuan, ikerketa biomedikoan eta irakaskuntza-praktiketan askatasunez eta borondatez parte hartzea jasotzen da, haien izaerari, helburuei, inplikazioei eta arriskuei buruzko informazio egokia jaso ondoren.

b) Uztailaren 8ko 11/2016 Legeak Datuak Babesteko Euskal Agintaritza jasotzen du.

c) Abenduaren 21eko 16/2023 Legeak aurretiazko borondateen euskal erregistroa eta dokumentuak ematea jasotzen ditu.

d) Martxoaren 24ko 3/2021 Lege Organikoak EAEko osasun profesionalen eskubideak arautzen ditu.

125.- Bioetikari dagokionez, zein da erantzun ZUZENA?

a) Bioetikaren balioak edo printzipioak zailtasun bat dira praktika medikorako.

b) Kasuen analisia eta jurisprudentzia tresna baliagarriak dira larrialdietako eta emergentzietako bioetika ikasteko.

c) Bioetika terminoa 2005ean sortu zuen suediar onkologo batek.

d) Pazientearen Autonomiaren Legeak ez zuen aldaketarik ekarri pazientearen harreman medikoan, bioetikari dagokionez.

126.- Zein da erantzun OKERRA? Zeri buruzkoak dira larrialdietako eta emergentzietako gatazka etiko ohikoenak?

a) Bizitzaren amaierari buruzkoak.

b) Konfidentzialtasuna eta sekretu profesionalari buruzkoak.

c) Kontzientzia eragozpenari buruzkoak.

d) Justizia banatzaileari buruzkoak.

127.- Zer da IKKE (Ikerketa Klinikoetarako Komite Etikoa)?

a) Ikerketa biomedikoko proiektu batean parte hartzen duten subjektuen eskubideak babesteaz arduratzen den erakunde independentea da.

b) Ospitaleko zuzendaritzaren edo emergentzia-zerbitzuaren mendeko erakundea da, eta ikerketa biomedikoko proiektu batean parte hartzen duten subjektuen segurtasunaz eta ongizateaz arduratzen da.

c) Ospitaleko zuzendaritzaren edo emergentzia-zerbitzuaren mendeko erakundea da, eta ikerketa biomedikoko proiektu batean parte hartzen duten subjektuen eskubideak babesten direla zaintzeaz arduratzen da.

d) Proiektu biomedikoak kontsultatzeko erakunde mistoa da, eta pazienteentzat onuragarriak diren emaitzak lortzea du helburu.

128.- Zein da erantzun OKERRA? IKKE-ek (Ikerketa Klinikoetarako Komite Etikoek):

a) Diziplina anitzeko talde batek osatzen dute.

b) Ezin izango da gizakietan ikerketa-proiekturik garatu IKKE-en aldez aurreko aldeko txostenik gabe.

c) Kide guztiek Etikan eta Ikerketan adituak diren medikuntzako profesionalak izan behar dute.

d) Gutxienez kide batek independentea izan behar du Komitearen ebaluazioa behar duten ikerketa-proiektuak egiten diren zentroetatik.

129.- Zein EZ da IKKE-ren (Ikerketa Klinikoetarako Komite Etikoaren) erantzukizuna?

a) Ikertzaile nagusiaren eta ikerketa-taldearen egokitasuna ebaluatzea, baita instalazioen egokitasuna ere.

b) Giza jatorriko laginen trazabilitatea ziurtatzeko aukera ematen duten prozedurak betetzen direla zaintzea.

c) Bere jarduera beste erakunde batzuetako antzeko komiteekin koordinatzea.

d) Azterlana iturri ofizialek finantzatzen dutela zaintzea.

130.- IKKE-ri (Ikerketa Klinikoetarako Komite Etikoari) proiektu bat aurkezten zaionean, zein dokumentu EZ zaio aurkeztu behar?

a) Aurkezpen-gutuna.

b) Ikertzailearen eskuliburua.

c) Instalazioen egokitasunari buruzko agiria.

d) Ikerketa-proiektuan parte hartzeko 20 pazienteen baimena.

131.- Emergentzia-egoeretan ikertzeko, hiru baldintza bete behar dira. Zein da erantzun OKERRA?

a) Emergentzia-egoeran ez dauden pazienteekin ezin da ikerketa bera egin.

b) Pazientea ez bada onuradun nagusia, kalterik ez egitea eta gaixotasuna edo azterketa teknika hobeto ezagutzen laguntzea.

c) Ikerketaren baimena Fiskaltzari jakinaraztea.

d) Gaixotasunak 100000/1etik gorako prebalentzia izatea.

132.- Espainiako Bioetika Batzordea:

a) Justizia Ministerioari atxikita dago gaur egun.

b) Bere eginkizunetako bat da txostenak, proposamenak eta gomendioak egitea Estatuko eta autonomia-erkidegoko botere publikoentzat, inplikazio bioetiko garrantzitsuak dituzten gaiei buruz.

c) Batzordeko lehendakaria Gobernuko lehen lehendakariordeak izendatuko du bere kideen artetik.

d) Kide guztiak Osasun ministroak proposatuko ditu, bat izan ezik, hori Justiziako ministroak proposatuko baitu.

133.- Gertalekuko segurtasunari dagokionez, zein da erantzun ZUZENA?

a) Bigarren mailako kontsiderazioa da gertakariaren lekura iristean.

b) Gertalekuko segurtasunaren funtsezko kontzeptua da pazientearekiko arretak gertalekua segurua izan arte itxaron behar izatea.

c) Gertalekuko segurtasunak emergentzietako taldearen segurtasuna soilik hartzen du.

d) Oro har, pazienteak eremu seguru batera eraman behar dira ebaluazioaren eta tratamenduaren ondoren.

134.- Zein da larrialdi zerbitzu bateko kide bat hiltzeko edo zauritzeko arrazoi ohikoena, gertalekuaren segurtasunari dagokionez?

a) Ibilgailu motordunekin lotutako gorabeherak.

b) Tiratzaile aktiboekin lotutako gertakariak.

c) Agente kimikoekiko esposizioarekin lotutako gertakariak.

d) Agente erradiologikoekiko esposizioarekin lotutako gorabeherak.

135.- Zein da erantzun OKERRA? NEBK motako substantzia arriskutsu batekin izandako gorabeheraren gertalekua:

a) Normalean, eremu beroan, epelean eta hotzean banatzen da.

b) Eremuek forma irregularra dute, oro har geografiaren eta haizearen arabera, beste faktore batzuen artean.

c) Ez da beharrezkoa pazienteak berriz ebaluatzea, kutsadurari dagokionez, aurretik deskontaminatu egin baitira.

d) Ebakuazio-distantzia seguruak dituzten taulak daude, bonba-mehatxua dagoenean.

136.- Zein da erantzun OKERRA? Maiatzaren 25eko 836/2012 ED-ren arabera, garraio sanitarioko ibilgailu guztiek, edozein motatakoak direla ere, zein eskakizun bete beharko dituzte?

a) Kanpoko identifikazioa, argi eta garbi bereizi ahal izateko anbulantzia bat dela, atzeko aldean eta aurreko aldean "Anbulantzia" hitza idatzita. Aurreko aldean alderantziz idatzita egongo da, islapen bidez irakurri ahal izateko.

b) Aurreko eta atzeko laino-argiak.

c) Su-itzalgailua, indarrean dagoen araudiaren arabera.

d) Girotzea eta argiztatzea gidariaren tokiaren mende daude.

137.- Segurtasun aktiboari dagokionez:

a) Ibilgailu batek istripurik ez gertatzeko izan behar dituen mekanismoak dira.

b) Bigarren mailako segurtasuna ere esaten zaio.

c) Istripu baten biktimei eragindako lesioen larritasuna murrizteko xedea duten gailuak dira.

d) Segurtasun-uhalak segurtasun aktibotzat hartzen dira.

138.- Europar Batasunaren arabera, honako hauek segurtasun pasiboko elementutzat hartzen dira, bat IZAN EZIK:

a) Kolpe-leungailuak.

b) Airbaga.

c) Buru-euskarriak.

d) Soinu-ohartarazleak.

139.- CRM-ari dagokionez, zein da erantzun OKERRA?

a) Krisian dauden baliabideen kudeaketa da.

b) David Gabák trebetasun ez-teknikoei buruzko bere ikuspuntua aurkeztu zuen eta CRM deitu zion.

c) Egitura konplexuen ingeniaritzaren kontzeptua transferitu zuen.

d) Printzipio horiek ekipo kirurgikoetan aplikatu ziren lehen aldiz.

140.- Zein EZ dago CRMaren funtsezko puntuen artean?

a) Aurrea hartzea eta planifikatzea.

b) Garaiz ohartaraztea.

c) Baliabide kognitiboen erabilera.

d) Aldez aurretik finkatutako lehentasunak ezartzea, eta ez modu dinamikoan.

141.- Zein da segurtasun klinikoaren definizioa?

a) Osasun-arreta ematen ari den bitartean, beharrezkoa ez den kalterik jasateko arriskurik ez izatea.

b) Giza akatsen ondoriozko osasun-arretan beharrezkoa ez den kaltea izateko arriskua murriztea.

c) Osasun-arretan beharrezkoa ez den kaltea izateko arriskurik ez izatea edo arriskua murriztea.

d) Giza akatsen ondoriozko osasun-arretan beharrezkoa ez den kalterik jasateko arriskurik ez izatea.

142.- Segurtasun klinikoko kontzeptu hauei dagokienez, zein da definizio OKERRA?

a) Kontrako gertaera: Pazienteari kaltea eragin ziezaiokeen gorabehera edo inguruabarra.

b) Laguntzen duten faktoreak: Gertakizun baten jatorrian edo bilakaeran zerikusia izan duen edo gertakizun-arriskua areagotu duen inguruabar, ekintza edo eragina.

c) Faktore latenteak: Kontrako efektutik saihesten eta babesten duten baldintzak.

d) Faktore aringarriak: gertakari edo gertaera bat pazienteari kalte eragitea eragozten edo moteltzen duten ekintzak edo inguruabarrak.

143.- Segurtasun klinikoari dagokionez, zer da AMFE?

a) Arriskua ebaluatzeko tresna proaktiboa da.

b) Arriskua ebaluatzeko tresna erreaktiboa da.

c) Kontrako ondorio oso larria da.

d) Gertaera zentinelen analisi multiprofesionala da.

144.- Segurtasun klinikoari dagokionez, zein baieztapen da ZUZENA?

a) Asistentziaren kalitatea eta pazienteen segurtasuna profesionalen prestakuntzarekin eta sentsibilizazioarekin lotutako kontzeptuak dira.

b) Ebidentzia zientifikoko prozedurak ez dira segurtasun-kulturaren elementuak.

c) Aginte-taula sistemaren alderdi finantzarioki jasangarriak soilik erakutsi behar dituen tresna da.

d) Erakunde bateko prozesu-adierazleak praktika klinikoa errealitatera egokitzeko beharrak hautematen dituztenak dira.

145.- Joint Comission Internationalek proposatutako faktoreen artean, zeintzuk dira edozein kontrako gertaeren analisian parte hartu beharko luketenak?

a) Profesional/paziente ratioa, txandak, abisu kopurua, antzinatasun-urteak.

b) Profesional/paziente ratioa, txandak, nekea eta gaikuntza.

c) Profesional/paziente ratioa, atsedenaldiak, erantzuteko denborak eta gaikuntza.

d) Profesional/paziente ratioa, atsedenaldiak, helburuak betetzea eta gaikuntza.

146.- Zein da erantzun OKERRA? Kalitatearen kudeaketa aurreratuaren ereduak hainbat erabilera ditu:

a) Kudeaketa ikasteko iturria da.

b) Hausnarketarako tresna da, erakundeko pertsonekin aurrera egiten jarraitzeko aurrerapen maila eta alderdiak identifikatzeko.

c) Hausnarketarako tresna bat da, erakundetik kanpoko pertsonekin aurrera egiten jarraitzeko aurrerapen maila eta alderdiak identifikatzeko.

d) Emergentzia-zerbitzuen tresna esklusiboa da.

147.- Kudeaketa aurreratuaren ereduan hedatu diren erakundeek:

a) Osasun-merkatuko nitxoa handitzeko erabiltzen dute tresna.

b) Webgunean informazio estrategikoa dute.

c) Barneko eta kanpoko parte-hartzaileek erakundearen estrategia definitzeko, garatzeko, jarraitzeko eta eguneratzeko jardueretan parte hartzen dute.

d) Estrategia definitzeko aukera ematen dute, emaitzei buruzko 5 puntu gehi puntu batekin.

148.- Adierazi erantzun OKERRA. Zer mekanismo daude kudeaketa aurreratuaren ereduan erakundearen estrategiari buruz hausnartzeko eta hura ezartzeko?

a) Prozesu edo metodo bat zehaztea interes-talde nagusiak parte hartzera bultzatuko dituen gogoeta estrategikoa egiteko.

b) Erakundearen nortasuna eta proiekzioa definitzen duten funtsezko alderdiak identifikatzea eta garatzea.

c) Baliabide ekonomikoak eta kudeaketa ekonomiko-finantzarioa planifikatzea.

d) Aukerak aprobetxatzeko eta balizko arrisku estrategikoak eta negozio-arriskuak prebenitzeko eta horiei aurre egiteko jarduerak planifikatzea.

149.- Hauetako zein EZ da ebidentzian oinarritutako praktika klinikoan egituratutako urratsa?

a) Aurkitutako proba zientifiko onenen balorazio kritikoa.

b) Ikerketaren emaitzak praktika klinikora eramatea.

c) Kostu-onura analisia.

d) Errendimenduaren ebaluazioa, praktika klinikoa ebidentzia zientifikora egokitzeko azterlanetan oinarrituta.

150.- Ikaskuntza-piramidearen erretentzio-indizearen arabera, adierazi metodo hauetatik zein den ikasleengan emaitzarik txikiena eskaintzen duena:

a) Eskola magistrala.

b) Irakurketa.

c) Frogantza.

d) Lan praktikoa.

151.- PICO galdera klinikoen formulazio egituratuaren metodoak zer jasotzen du?

a) Pazientea, esku-hartzea, klinika eta emaitza interesgarriak.

b) Aldia, esku-hartzea, konparazioa eta emaitza interesgarriak.

c) Pazientea, esku-hartzea, konparazioa eta emaitza interesgarriak.

d) Aldia, sartzeko irizpideak, klinika eta emaitza interesgarriak.

152.- Galdera zientifiko bat PICO metodoarekin egituratuta formulatzeari dagokionez, zein da erantzun ZUZENA?

a) Denbora, batzuetan, kontuan hartzen da.

b) Ez da egokia gaixotasun jakin bat duten pazienteen maneiua zehazteko.

c) Egokia da populazio bat aztertzeko, baina ez interes-talde bat.

d) Konparazioko C (ingelesezko *Comparison*) inoiz ez da agertzen tratamenduari buruz egindako galderetan.

153.- Saiakuntza kliniko batean pazienteak ausaz banatzeari dagokionez, zein da erantzun ZUZENA?

a) Metodo sinplea: ausaz banatzen dira azterlanaren subjektuak, adina bezalako faktoreak kontuan hartu gabe.

b) Metodo estratifikatua: paziente kopuru bera duten blokeetan banatzen dira pazienteak, eta bloke horiek ausaz banatzen dira.

c) Blokekako metodoa egokiena da emaitza alda dezakeen pronostiko-faktore bat dagoenean.

d) Saiakuntza kliniko batean aztertutako pazienteak ezin dira ausazkotu.

154.- Ebidentzia zientifikoaren deskribapenari eta ebaluazioari dagokienez, zein da erantzun OKERRA?

a) Parte-hartzaileari eta ikertzaileari aplikatutako maskaratzeari edo itsutzeari itsu bikoitza deitzen zaio.

b) OSAk (ausazko sekuentzia ezkutatzeak) egileen hautatze-alborapena saihesten du.

c) Higadura-alborapena saiakuntza kliniko baten emaitzen balio-aldia da.

d) Kasu baliodunen edo protokoloen araberako analisiak balio du higadura-alborapena duen azterlan bat aztertzeko.

155.- Zein da erantzun OKERRA?

a) Arrisku erlatiboa esposiziopeko taldeko kasu jakin baten arriskuaren eta kontrol-taldearen arteko zatidura da.

b) Arrisku erlatiboa 1 bada, bi taldeen artean egon daitekeen alderik handiena esan nahi du.

c) Azterketa baten TBK gertaera kaltegarri bat saihesteko tratatu beharreko paziente kopurua da.

d) Arriskuaren murrizketa absolutua edo arriskuen aldea (AMA) kontrol taldeko gertaeren ehunekoaren eta talde esperimentaleko gertaeren ehunekoaren arteko diferentzia absolutua da.

156.- Behaketa-azterketa bateko alborapen-moten kontrolari dagokionez, zein da erantzun ZUZENA?

a) Nahaste-faktoreen ondoriozko alborapena EZIN da ausazko banaketaren bidez kontrolatu eta ausazko sekuentzia ezkutatu.

b) Ausazko banaketaren bidez BAI kontrolatu daitekeela hautatze-alborapena eta ausazko sekuentzia ezkutatu.

c) Interbentzioen sailkapeneko alborapena EZIN da ausazko banaketaren bidez kontrolatu eta ausazko sekuentzia ezkutatu.

d) Emaitza hautatzean edo jakinaraztean gertatzen den alborapena BAI kontrolatu daitekeela ausazko banaketaren bidez eta ausazko sekuentzia ezkutatu.

157.- Proba diagnostikoen sentikortasunari eta espezifikotasunari dagokienez, zein da ZUZENA?

a) Sentikortasuna proban gaixo dauden pazienteetan positiboa ateratzeko probabilitatea da.

b) Espezifikotasuna proban gaixo dauden pazienteetan positiboa ateratzeko probabilitatea da.

c) Espezifikotasuna pazientea proba negatibo batekin benetan osasuntsu egoteko probabilitatea da.

d) Sentikortasuna da pazientea benetan gaixo egoteko probabilitatea, proba positiboarekin.

158.- Zer da balio-igarle positiboa?

a) Gaixo dauden pazienteetan proba positiboa izateko probabilitatea da.

b) Proba positiboa duen paziente batek gaixotasuna izateko probabilitatea da.

c) Paziente osasuntsuetan proba negatiboa ateratzeko probabilitatea da.

d) Test baten prebalentzia positiboa populazio batean da.

159.- Zein da erantzun OKERRA?

a) Balio-igarleak aldatu egiten dira gaixotasunak biztanlerian duen prebalentziaren arabera.

b) Sentikortasuna eta espezifikotasuna ez dira aldatzen gaixotasunak biztanlerian duen prebalentziaren arabera.

c) Kappa indizeak ausaz haragoko komunztadura neurtzeko balio du, operadore baten mende dagoen proba diagnostiko batean (adibidez, ultrasoinuak).

d) Ez da beharrezkoa azterketa diagnostikoak erreproduzitu ahal izatea.

160.- ROC kurbei dagokionez, zein da erantzun OKERRA?

a) Sentikortasunaren eta espezifikotasunaren arteko balantzerik onena ikusteko irudikapen grafikoak dira.

b) Aurresate-balio positiboaren (ABP) eta aurresate-balio negatiboaren (ABN) arteko balantzerik onena ikusteko irudikapen grafikoak dira.

c) Egokiak dira aldi berean hainbat proba diagnostiko baloratzeko.

d) ROC kurbaren azpiko eremu handienak adierazten du probarik onena.

161.- Berrikuspen bibliografiko sistematikoei dagokienez, zein da erantzun ZUZENA?

a) Argitalpenaren alborapena bilaketa bibliografikoan hizkuntza hautatzearekin lotuta egon daiteke.

b) Barne-balioa ez dago azterlanaren diseinuaren mende, eta, beraz, denak sartu behar dira berrikuspen bibliografiko sistematiko batean.

c) Saiakuntza klinikoen metaanalisi baten emaitzak ez dira Odds Ratioa (OD) gisako adierazleekin adierazten, sentikortasunarekin eta espezifikotasunarekin baizik.

d) Zenbatesle orok konfiantza-tartearekin batera joan behar du, emaitza zenbat eta estuagoa izan, orduan eta zehaztasun txikiagoa.

162.- Praktika Klinikoko Gidei (PKG) dagokienez, zein da erantzun OKERRA?

a) Osasun-arloko profesionalek egoera kliniko espezifikoetan hartzen dituzten erabakietan laguntzeko sistematikoki garatutako gomendio gisa definitzen dira.

b) Deskribatutako baldintza batzuk bete behar dituzte, hala nola prozesu sistematiko, erreproduzigarri eta gardenetan oinarritzea.

c) Maneiu protokoloak edo adituen adostasunak ere dei daitezke.

d) PKGen onuretako bat da praktika klinikoaren justifikaziorik gabeko aldakortasuna murrizten laguntzen dutela.

163.- Praktika Klinikoko Gidei (PKG) dagokienez, zein da erantzun OKERRA?

a) PKGak ebaluatzeko tresnetako bat AGREE II da.

b) Gomendioen garapenean pazienteen ordezkariek parte hartu behar dute.

c) Interes gatazkak adituen paneleko kideen finantzaketa iturriarekin lotzen dira, ez PKGarekin berarekin.

d) PKG batzuek, modu osagarrian, inplementazio prozesuak diseinatzen dituzte.

164.- Praktika Klinikoko Gida batean (PKG), zein dago ebidentzia zientifikoa sailkatzeko sistemen artean?

a) GRADE.

b) ERC (European resuscitation Council).

c) NICE.

d) EMBASE.

165.- Bilaketa bibliografiko eraginkor bateko informazio-iturriei dagokienez, zeintzuk dira bigarren mailako informazio-iturriak?

a) Jatorrizko informazioa jasotzen duten dokumentu guztiak biltzen dituztenak, hau da, eskuragarri dagoena eta egileak transmititu nahi zuena.

b) Lehen mailako dokumentuen analisitik eta tratamendutik datozen dokumentuak biltzen dituztenak.

c) Informazio gehiegi dagoelako eta lehen mailako iturriak ugaritu direlako gertatzen dira, eta, aldi berean, aztertu egin behar dira.

d) Bigarren mailako informazio-iturriak ez dira existitzen.

166.- Bilaketa bibliografikoetako deskribatzaileei dagokienez, zein da erantzun OKERRA?

a) Bilaketa bibliografiko kontrolatua egiteko beharrezkoak dira.

b) Datu-iturri askok deskriptoreak biltzen dituen MESH tesauroa erabiltzen dute.

c) EMTREE EMBASEren tesauroa da, eta deskribatzaileak biltzen ditu.

d) Deskribatzaileak deskribatzaile gisa agertzen diren artikuluak baino ez dira aukeratzen.

167.- Hipotesi-probei dagokienez, zein da erantzun ZUZENA?

a) Hipotesi nulua da talde baten eta bestearen artean desberdintasunak dituena.

b) Hipotesi alternatiboa da talde baten eta bestearen artean desberdintasunik ez dituena.

c) Hipotesi alternatiboa da ikertzaileak, behin nuluari uko egin, aplikagarritzat edo onartutzat hartzen duena da.

d) Hipotesi-probak ez du baloratzen zoriak hipotesi-desberdintasunean duen eragina.

168.- Zer da konfiantza-tartea?

a) Benetako balioa ziurtasun maila jakin batekin egon daitekeela uste den tartea da.

b) Gehien erabiltzen den ziurtasun-maila % 92 da konfiantza-tarte bat definitzeko.

c) Konfiantza-tarte baten ziurtasun-maila egiten den estatistika-probak zehazten du.

d) Azterketa batean sartutako pazienteen kopurua handitzen badugu, konfiantza-tartea handituko dugu.

169.- Hondamendiaren definizioari dagokionez, zein da erantzun OKERRA?

a) OMEren arabera, hondamendi terminoa “osasun publikorako mehatxu larriak dakarzkion ustekabeko egoera” da.

b) Hondamendi terminoa erabiltzen da biktima kopuru handia eragiten duten egoerak definitzeko, bai gorabehera puntualengatik, bai egoera kronikoengatik, azkenean biztanleria osoari larriki eragiten diotenak.

c) Hondamendi terminoa asaldura larria eta bat-batekoa (edo geldoa) da, eta kaltetutako komunitateak aparteko ahaleginak behar ditu horri aurre egiteko, askotan kanpoko edo nazioarteko laguntzarekin.

d) Hondamendia desmasia baten ondorioa da.

170.- Biktima anitzeko gertakari (BAG) bati dagokionez:

a) Larrialdi-egoera da, non biktimei arreta emateko premien eta ohiko laguntza-zerbitzuaren gaitasunaren artean desproportzioa dagoen.

b) Baliabideen desproportzioa EZ da gertakari horien ezaugarri bat.

c) Ohiko gertakarietan, erantzun bereziak behar dira segurtasunaren ikuspegitik edota biztanleriari eragin handia izatearen aldetik (NEBK agenteak).

d) BAG gertakarietan ez da beharrezkoa hasieran triaje-sistemarik aplikatzea.

171.- Honako hauek dira Biktima Anitzeko Gertakari (BAG) bateko ekintza-taldeak, bat IZAN EZIK:

a) Sanitarioa.

b) Logistikoa.

c) Erreskatea.

d) Agintariak.

172.- CECOPIri dagokionez, Osakidetzako Biktima Anitzeko Gertakarietarako (BAG) Jarduketa Sanitarioko Planean honako hau adierazten da:

a) CECOP da, Estatuko Administrazioko agintariak barne hartu gabe.

b) Autonomia-erkidegoz gaindiko interesa aitortzen den kasuetan, larrialdia zuzentzeko eta koordinatzeko eta erantzukizunak transferitzeko ezartzen da.

c) CECOPI segurtasun-ekintzako talde bat barne hartzen duen CECOP da.

d) CECOPI ekintza-talde guztiak biltzen dituen zentroa da, osasun-taldea izan ezik.

173.- Osakidetzako Biktima Anitzeko Gertakarietarako (BAG) Jarduketa Sanitarioko Planean, zein eremutan kokatuko da, hasiera batean, Osasun-Postu Aurreratua?

a) Erreskate-eremua (beroa edo gorria).

b) Sorospen- edo asistentzia-eremua (eremu epela edo horia).

c) Oinarri- edo berme-eremua (hotza).

d) Aginte-postu aurreratua.

174.- Osakidetzako Biktima Anitzeko Gertakarietarako (BAG) Jarduketa Sanitarioko Planaren arabera, hautatu erantzun OKERRA:

a) Biktimak ezbeharraren lekutik osasungintza-eremura eramateko balio duen antolamendua da erreskate-noria; hala, biktimak egonkortzeko aukera egongo da haiek lekualdatu aurretik.

b) Batzuetan, segurtasun ezagatik, bizirik dauden biktimak ahalik eta azkarren atera beharko dira zenbait esku-hartzaileren artean, eremu seguruago batera eramateko, hau da, zaurituen habia batera, non segurtasun handiagoz egin ahalko baita oinarrizko triajea.

c) Anbulantzia-parkea eremu seguru batean kokatuko da (eskuarki, oinarrizko eremua edo berdea deitua), asistentzia- edo erreskate-jardueratarako enbarazurik egin gabe.

d) Ebakuazio-noria edo anbulantzia-noria anbulantziek egiten duten zirkuituari deritzo: anbulantzia-parketik, eskuarki, oinarrizko eremuan egoten dena, karga-posturaino eta osasun-postu aurreraturaino (PSA).

175.- Osakidetzako Biktima Anitzeko Gertakarietarako (BAG) Jarduketa Sanitarioko Planaren arabera, Osasun-Postu Aurreratuak honako hauek ditu:

a) Lehen triajea egiten den triaje aurreratuko eremua.

b) Hirugarren triajea egiten den triaje aurreratuko eremua.

c) Egonkortze- eta tratamendu-eremua, erizain batek zuzendua.

d) Egonkortze- eta tratamendu-eremua, mediku batek zuzendua.

176.- Osakidetzako Biktima Anitzeko Gertakarietarako (BAG) Jarduketa Sanitarioko Planaren arabera, zein da erantzun OKERRA? Hona hemen alarma-fasean edo MKZren aktibazio-fasean aurreikusitako eginkizunak BAG gertatzean:

a) Lortutako informazio guztia biltzea, segurtasunari arreta berezia emanda.

b) BAGari ustez dagokion maila esleitzea eta haren araberako baliabideak bidaltzea.

c) Gertakariaren koordinatzailearen eta operadorearen rolak esleitzea.

d) MKZ berrantolatzea.

177.- Osakidetzako Biktima Anitzeko Gertakarietarako (BAG) Jarduketa Sanitarioko Planaren arabera, triajeari dagokionez, zein da erantzun ZUZENA?

a) Erreskate eremuko oinarrizko triajea ahal den guztietan egingo dute suhiltzaileek, START metodoarekin, eta triaje txartelak erabiltzen dira.

b) Zaurituen habian SHORT metodoa aplikatuko dute osasun-langileek (ahal dela medikuek), eta triaje txartelak erabiliko dira.

c) Triaje aurreratua erizaintzako edo medikuntzako langileek egingo dute, eta osasun-postu aurreratuan egingo da.

d) NAGUSIAk edo osasun-agintariak triaje aurreratua egingo du erreskate-eremuan.

178.- Osakidetzako Biktima Anitzeko Gertakarietarako (BAG) Jarduketa Sanitarioko Planaren arabera, triajearen arauen ezaugarriei dagokienez, zein da erantzun OKERRA?

a) Atzeranzkoa.

b) Dinamikoa.

c) Jarraitua.

d) Kontuan hartu beharreko alderdi bereziak egon daitezke.

179.- Adierazi zein kategoriarekin triatu behar den BAG batean egonkortasun hemodinamikoa eta arnasketakoa duen pazientea, kontzientzia maila onekoa eta % 2ko bigarren mailako erredura duena goiko gorputz adarrean, eskuineko besaurrearen aurrealdean, eta eskuineko eskuko 2. atzamarra haustuta duena:

a) Gorria.

b) Horia.

c) Berdea.

d) Beltza.

180.- Zein da erantzun OKERRA? Gertakari kimikoen triajeari buruz, Osakidetzako larrialdietako biktima anitzen gertakariak kudeatzeko planaren arabera:

a) Osasun-larrialdietako langileak ezin dira inoiz kutsatutako eremuan sartu.

b) Kutsatuta dauden biktima guztiak deskontaminatu egin beharko dira, babes egokirik ez duten langileek arreta eman aurretik.

c) Anbulantzia kutsatuta ez dagoen lekuan jarriko da, haizea alde duela (haizebea).

d) Ospitaleei abisatuko zaie deskontaminatu gabeko biktimak berez ebakuatzen badira.

181.- Zein da arrisku handieneko eremua tuneletako BAG baten jarduketan, Osakidetzako larrialdietako biktima anitzen gertakariak kudeatzeko planaren arabera?

a) Istripua izan duen ibilgailuaren kontrako erreia.

b) Istripua izan duen ibilgailuaren erreia.

c) Tunelaren hormen ondoko eremua.

d) Tunelera oinez sartzeko eremua.

182.- Ehun hauetako zeinek du erradiosentikortasun handia?

a) Muki-mintzak.

b) Muskulu-zelulak.

c) Listu-guruinak.

d) Begiko kristalinoa.

183.- Esku hartzeko taldeen artean, zein arduratuko da hasiera batean NEBK esku-hartze batez?

a) Segurtasuna.

b) Sanitarioa.

c) Itzaltze eta erreskatea.

d) Logistikoa.

184.- Pertsona gehiegi pilatzearen ondorioak honako hauek izan daitezke, bat IZAN EZIK:

a) Pertsonak zapaltzea.

b) Asfixia.

c) Babes Zibileko oinarrizko araua ez betetzea.

d) Leku segurura laguntzeko eta ebakuatzeko zailtasunak.

185.- Zein da erantzun OKERRA? Masa handiko ekitaldi baten arriskuen aurreikuspenean, plangintzak zein elementu hartu behar ditu kontuan?

a) Ekitaldiaren izaera.

b) Ingurune-faktoreak.

c) Esparru irekiak edo itxiak.

d) Errehabilitazio zerbitzuak.

186.- Nola definituko zenuke disoziaziozko shock-a?

a) Edukitzailearen eta eduki baskularraren artean aldaketa bat dagoenean, basodilatazio periferiko larriagatik.

b) Argi eta garbi objektibatzen denean hutsegite miokardiko estrintsekoa.

c) Hemoglobinak ehunei oxigenoa askatzeko duen ezintasunaren ondoriozkoa.

d) Eduki baskularra murriztu egiten denean, hirugarren espazio batean likidoa galdu delako edo metatu delako.

187.- Bihotz-gutxiegitasunaren kasuan, NYHAren zer klase funtzionali dagokio jarduera fisikoa zertxobait mugatuta duen paziente bat, atsedenean eroso dagoenean, baina jarduera fisiko arrunt batek disnea, nekea edo palpitazioak eragiten dizkionean?

a) I. klase funtzionala.

b) II. klase funtzionala.

c) III. klase funtzionala.

d) IV. klase funtzionala.

188.- Arritmia ezegonkor batengatik tratatu behar duzun paziente bati dagokionez, zer EZ duzu egin behar?

a) Zain-bide periferikoa kanalizatzea.

b) SpO2 % 90etik beherakoa bada, oxigenoa ematen da Venturi motako maskararen bidez edo % 50eko erreserborioarekin.

c) Kardiobertsio elektrikoak EZ dira egokiak pazientea ezegonkor badago.

d) Erritmoaren etengabeko monitorizazioa egin behar da.

189.- Konorterik gabeko pazienteen berpiztean, zer da gomendagarria, European Resucitation Council 2025eko azken arauen arabera?

a) Tenperatura 37,5 ºC-tik gora mantentzea.

b) Errekuperatu ondoren hipotermia arina (32-36 ºC) duten pazienteak ez lirateke aktiboki berotu behar.

c) Gainazaleko tenperaturaren kontrola ez da beharrezkoa.

d) Ospitaleak maiz hoztea gomendatzen da, likido bolumen handiak azkar infusatuta.

190.- Zein da nitroglizerinaren ohiko dosia birika kardiogenikoko edema akutuan?

a) Hasierako dosia 20 µg/min-koa da.

b) Hasierako dosia 40 µg/min-koa da.

c) Hasierako dosia 50 µg/min-koa da.

d) Hasierako dosia 10 µg/min-koa da.

191.- Zer EZ da ohikoa hemotorax masiboan?

a) Shock zantzuak dituen pazientea.

b) Tinpanoko perkusioa.

c) Besikula-murmurioaren abolizioa.

d) Hemitoraxaren mugikortasunik eza.

192.- Zein EZ da oinarrizko ebaluazioaren parte paziente politraumatizatuaren kudeaketan?

a) Kanpoko odoljarioa gelditzea.

b) Glasgow-ren koma-eskala.

c) Pneumotoraxa baztertzea.

d) Tratamendu analgesiko goiztiarra.

193.- Gorputz-adarren sentikortasunik eza, priapismoa, bradikardia erlatiboa eta ileo paralitikoa dituen hipotentsio arteriala duen paziente baten kasuan, zer pentsatu behar dugu?

a) Istripu zerebrobaskular akutua.

b) Uretraren haustura.

c) Bizkarrezur-muineko lesioa.

d) Shock hipobolemikoa.

194.- Biriketako tronboenbolismorako sinplifikatutako *Pulmonary Embolism Severity Index* (sPESI) iragarpen-eskalan, EZ du punturik ematen:

a) Adinak.

b) Bihotz-maiztasuna > 110 t/m denean.

c) Minbiziaren historiak.

d) SpO2 odol arterialean < % 90 denean.

195.- Tentsio-pneumotoraxa:

a) Ez da larrialdi medikotzat hartzen.

b) Gehienetan tratamendu deskonpresiboa eskatzen du.

c) Deskonpresioa egiteko, angiokateter bat jartzen da laugarren saihetsarteko espazioan, lepauztaiaren erdiko lerroan.

d) Erabilgarriena pazientea gehiegi mugitu gabe berehala ospitalera eramatea da, kirurgiarako.

196.- BGBK larriagotzean EZ da larritasun ertaineko irizpidea:

a) FEV1 egonkortasun klinikoan ≥ % 50.

b) Hipoxemia, arnas gutxiegitasunaren irizpiderik gabe.

c) Azken urtean maiz areagotu direnean (≥ 2).

d) Kontzientzia-egoeraren aldaketa (estuporea edo koma).

197.- Komunitatean hartutako pneumonia duen paziente batean, zein EZ da ZIUn ospitaleratzeko irizpide txikiagoa?

a) Farmako inotropikoak behar dituen shock-a.

b) Pneumonia multilobarra.

c) Hipotentsioa, fluidoak indikatuta.

d) Tronbozitopenia (< 100.000/µL).

198.- EAEn iktusa duten pazienteentzako arreta-planaren arabera. Zein EZ da ospitale-kodea aktibatzeko irizpidea?

a) Pazientea ≥ 18 urte dituenean.

b) Pazientea, 14-18 urteko pertsona, balorazio indibiduala egiten zaionean.

c) Pazientearen oinarrizko egoera, iktusaren aurretik, funtzionaltasun onarekin.

d) RANKIN eskala aldatua >5.

199.- 35 urteko pazientea, bat-batean agertzen den zefalea koadro baten aurrean aktibatzen duena, alde bakarrekoa, laburra, bizia eta begi-aurpegiko zeinu begetatibo ipsilateralekin batera. Zer uste duzu gertatzen zaiola pertsona horri?

a) Zoster herpesak eragindako keratitisa da.

b) Luku gisako zefalea dela dirudi.

c) Uste dut migraina aurarekin dela.

d) Garezur barneko zefalea da.

200.- Hauetako zein EZ da sartzen bat-bateko zefaleaeren diagnostiko diferentzialean?

a) Tenporalaren arteritisa/migraina konplikatua.

b) Larrialdi hipotentsiboa.

c) Tronbosi benoso zerebrala.

d) Espazioa okupatzen duen lesioa.

201.- Hestegorriko barizeen ondoriozko odoljario digestiboan, somatostatinarekin egiten den tratamenduan, zein da zuzena?

a) Hasierako dosian 250 µg-ko ematen da, zain barneko bolo motelean (3 min inguru).

b) Hasierako dosiaren ondoren, infusioa 1.500 µg/h-koa izaten da 5 egunez.

c) Farmakoak pazienteen % 10en odoljarioa kontrolatzen du.

d) Farmako horrekin odoljarioaren kontrola farmakoa eman eta 2 minutura egiten da, era ohikoan administratuta.

202.- Eskuineko hipokondrioan behazun-maskuria haztagarri bat detektatzen da eta behazun-bideetan edo pankrea-buruan neoplasia bat dagoela iradokitzen du. Zein izen du?

a) Blumberg-en zeinua.

b) Rovsing-en zeinua.

c) Courvoisier-Terrier-en zeinua.

d) Psoas zeinua.

203.- Koledokolitiasiari dagokionez:

a) Behazun-kolikoaren oso bestelakoa da.

b) Ekografiak agerian uzten du gibel-barneko behazun-hodia dilatatu egin dela.

c) Zuzenean nagusitzen den hiperbilirrubinemia dago.

d) Tratamendua ez da kalkuluak ateratzea AKPE edo kolezistektomia eta esfinterotomia bidez.

204.- Jan eta 10-12 ordura, zer koadrok sortzen ditu goragaleak, oka egitekoak, abdomeneko mina, beherako leherkorra eta kolapso baskularra, eta, ondoren, giltzurrun funtzioaren porrota eta gibeleko gutxiegitasun fulminantea?

a) Apendizitis akutua.

b) Entsaladilla txarra dagoenean jatea.

c) Miositis mesenterikoa.

d) Amanita phalloideak jatea.

205.- Zertarako da baliagarria aldatutako SAD PERSONS eskala?

a) Psikosi maniakodepresiboa duen paziente bat baloratzeko.

b) Bere buruaz beste egiteko arriskua baloratzeko.

c) Depresioa izateko arriskua baloratzeko.

d) Agitazio psikomotorraren intentsitatea baloratzeko.

206.- Agitazio psikomotorra duten pazienteei neuroleptikoekin egiten zaien tratamenduari dagokionez, zer da egia?

a) Neuroleptikoak gutxitan aholkatzen direla paziente mota horietan.

b) Ahoz hartzen dela.

c) Efektu extrapiramidalak ez direla oso ezagunak.

d) QT tartearen luzapena efektu ezaguna dela.

207.- Deskonpentsazio hipergluzemiko hiperosmolar ez-zetosikoaren ezaugarria honako irizpide hauek dira, bat IZAN EZIK:

a) 400 mg/dL-tik gorako gluzemia.

b) 320 mOsm/L-tik gorako osmolaritate plasmatikoa.

c) Kontzientzia-egoera gutxitzea.

d) Zetoazidosi larririk eza.

208.- Luisa 80 urteko emakumea da, eta neguan noizean behin hoztasuna, kontzientzia-mailaren alterazioa, bradikardiak, apatia eta nolabaiteko labilitate emozionala izaten ditu. Zer uste duzu gertatzen zaiola?

a) Krisi addisonianoa duela.

b) Hipogluzemia-episodioak izaten dituela.

c) Ziur nago gertatzen zaiona krisi tirokoxikoa dela.

d) Baliteke krisi mixedematosoa izatea.

209.- pH baxuak, PaCO2 altuak eta HCO3 altuak ia seguru adierazten du tratatzen ari zaren pertsonak honako hau duela:

a) Azidosi metabolikoa.

b) Alkalosi metabolikoa.

c) Arnas alkalosia.

d) Arnas azidosia.

210.- Zer izan daiteke egoera orokorrari erasan handia eragiten dion koadro klinikoa, hotzikarekin, mialgiekin, sukar handiarekin, polakiuriarekin, disuriarrekin, mikzio-zailtasunarekin eta gernu-erretentzio akutuarekin, perineoko edo perianaleko minarekin?

a) Prostatitis akutua.

b) Koliko nefritiko ez konplikatua.

c) Pielonefritisa.

d) Sindrome nefritikoa.

211.- Sindrome eskrotal akutua duan paziente batengan, barrabilak gora igotzean, mina areagotu egiten zaio, gutxitu beharrean. Zein zeinu da hori?

a) Gouverneur zeinua.

b) Zeinu kremasterikoa.

c) Ez du izen zehatzik.

d) Prehn-en zeinua.

212.- Zein EZ da giltzurrun-lesio prerrenalaren kausa akutua?

a) Fibrosi erretroperitoneala.

b) Sindrome hepatorrenala.

c) Deshidratazioa.

d) Gutxiegitasun kardiobaskularra.

213.- Gernuan 100.000/mL-tik gorako kolonien zenbaketari, berezko mikzio edo maskuriko zundaketa bidez lortutakoari, edo edozein kolonia kopuruari, gernulagina maskuriko ziztada suprapubikoaren edo giltzurrun-ziztadaren bidez lortutakoari, nola deitzen zaio?

a) Bakteriuria ez esanguratsua.

b) Bakteriuria esanguratsua.

c) Bakteriuria ez konplikatua.

d) Bakteriuria konplikatua.

214.- Haurdunaldiko hiperemesi larriko, edo moderatuko, kasu larrietan jarraitua bada, baliteke klinika EZ izatea tratamenduaren parte:

a) Difenhidramina ahotik, 50 mg/8 h dosian.

b) Metoklopramida, 10 mg/8 h dosian, muskulu barnetik edo zain barnetik.

c) Baliagarria izan daiteke metilprednisolona ematea.

d) Ondansetrona ez da erabilgarria izaten.

215.- Aukera hauetako zein EZ da onargarria berehalako erditze batean?

a) Zilbor-hesteak taupadak izateari utzi baino lehen, bi pintza jartzen dira jaioberriaren sabelaldetik 10 cm ingurura, eta bien artean mozten da.

b) Buruaren zati zabalena atera ondoren, bi eskuekin eutsi behar da, eta alde batera modu naturalean biratzen utzi behar zaio.

c) Fetuak burua agertzen duenean, uzkurdurak irauten duen bitartean bultza egiteko eskatzen zaio amari, behar adina aldiz.

d) Pazientea lasaitu, jarri ohe edo ohatila batean posizio ginekologikoan, oinak ondo bermatuta eta ipurmasailak altxatuta, burko edo maindire tolestuekin.

216.- Luis pazienteak malko-erreflexua du eskuineko begian, min handia, goragalea eta oka egiteren bat, eta ikusmen-zorroztasunak kalte handia egiten dio. Zer diagnostikatuko zenioke?

a) Odoljario subkonjuntiboa.

b) Konjuntibitisa.

c) Glaukoma akutua.

d) Keratitisa.

217.- Neuritis optikoan zer EZ da ohikoa?

a) Ikusmen-galeragatik ezaguna da.

b) Tenporalaren arteritisaren susmoa izanez gero, EZ da metilprednisolonarekin tratamendu sistemikorik ezarri behar.

c) Papila optikoa edematosoa dago.

d) Urgentziazko laguntza oftalmologikoa behar du.

218.- Guztiak izan daitezke trismusaren kausa, bat IZAN EZIK:

a) Lepoko eta aurpegiko zelulitisa.

b) Abzesu periferingeoak.

c) Patologia giltzaduran.

d) Hipermagnesemia bidezko tetania.

219.- Lepoko eta aurpegiko zelulitisagatik ingresatzeko irizpidea honako hauek dira, bat IZAN EZIK:

a) Trismusa.

b) Progresio azkarra.

c) Atzeko faringe-edema.

d) Min arina.

220.- Zer da ohikoa sindrome antikolinergikoan?

a) Azal hezea eta izerditsua.

b) Hipotermia.

c) Midriasia.

d) Bradikardia.

221.- Parazetamol bidezko intoxikazio akutuaren zein fase kliniko dagokio izerdia, goragalea, gorakoak eta zurbiltasuna dituen faseari?

a) 0 fasea.

b) I. fasea.

c) II. fasea.

d) III. fasea.

222.- Sugegorriaren hozkadan, zer EZ da gomendagarria?

a) Hotza toki horretan jartzea.

b) Tetanos-txertaketa.

c) Antibioterapia zeftazidima eta metronidazolarekin.

d) Faszotomia, sindrome konpartimentala sortzen bada.

223.- Zein da antidotorik erabilgarriena zianuroagatiko intoxikazioetan?

a) Glukagoia.

b) Deferoxamina.

c) Pralidoxima.

d) Edetato dikobaltikoa.

224.- Shock septikoaren kasuan, lehen 6 orduetan helburu terapeutikoak hurrengoak dira, bat IZAN EZIK:

a) Oxigenazioa maximizatzea.

b) Aireztapen egokia ezartzea.

c) Alterazio hemodinamikoa normalizatzea.

d) Antibiograma eduki arte atzeratu antibiotikoen tratamendua.

225.- Zein litzateke bat-batean agertzen den entitate kliniko bat, kasu gehienetan sukarra, zefalea bizia, artromialgiak, zorabioa, eztarriko mina, erredurak eta fotofobia, zerbikalgia eta lunbalgia barne hartzen dituena, eta sintoma eta zeinu gastrointestinalak, bat-bateko umore eta nahasmendu aldaketak, takikardia, linfadenopatiak eta petekiak ager daitezkeenak, eta egun gutxira, ekimosira eta diatesi hemorragikora eboluzionatu dezaketenak?

a) Ebolaren birusak eragindako gaixotasuna.

b) Zika birusak eragindako gaixotasuna.

c) Dengek eragindako gaixotasuna.

d) Krimea-Kongoko gaixotasuna.

226.- Zein EZ da COVID-19aren aurrerapen larriaren irizpidea?

a) Adina < 75 urte.

b) Immunodepresio-egoera.

c) Arnas gaixotasun kronikoa.

d) Ferritina > 2500 ng/mL.

227.- Zein da Parkland-Baxter formula erreduretan erabiltzen diren likido-beharretarako?

a) 4 mL Ringer laktato × % EGAO × kg pisu.

b) 8 mL Ringer laktato × % EGAO × kg pisu.

c) 10 mL Ringer laktato × % EGAO × kg pisu.

d) 12 mL Ringer laktato × % EGAO × kg pisu.

228.- Zein izan daiteke erredurak baloratzean eta tratatzean maiz gertatzen den akatsa?

a) Lesioaren larritasuna ez da gutxiestea.

b) Normalean ez da gaizki kalkulatzen zenbat likido infunditu behar diren.

c) Emakumeen bular aldea ez baloratzea.

d) Erredura sakontzat hartzea esku-ahurrei eragiten dietenak.

229.- Zer ezaugarri du hipotermiaren bereizgarri den Osborn-en J uhinak?

a) Hiperpotasemia.
b) Beroaren ondorioak.
c) Hipotermia.
d) Hiperkaltzemia.

230.- Erredurak dituzten pazienteen min moderatua eta bizia tratatzeko, zein erabiliko zenuke?

a) Metamizola.
b) Morfina.
c) Parazetamola.
d) Hoztea bakarrik.

231.- Lehen sorospenetan, substantzia kimikoen eraginpean egon ondoren, zer egin behar da?

a) Substantzia kimikoa ukitzea, lehen kontaktuaren ondoren bigarren intentzioz esploratzeko.
b) Erasandako larruazaleko babak ukitu edo hautsi, edukiaren estrabasazioa barne.
c) Neutralizatzailea erabiltzea.
d) Zain-bide periferikoa kanalizatzea.

232.- Zainketa aringarrietan dauden pazienteei zotina tratatzeko, zer da baliagarria?

a) Gabapentina.
b) Zain barneko kaltzioa.
c) Antiinflamatorioak.
d) Kodeina.

233.- 7 hilabeteko neskato bat zaintzen ari zara kalean sukar-konbultsio batengatik. Zein da ospitalera eramateko irizpidea?

a) Medikazioarekin gelditu den konbultsioa.

b) Iraupen laburreko krisi-ostea.

c) Garezurreko trauma duela 2 hilabete.

d) Pazientearen portaera arraroa.

234.- Zer alderdi baloratzen ditu EPTak (Ebaluazio pediatrikoaren triangeluak)?

a) Itxura, zirkulazioa eta hemoglobina.

b) Itxura, hemoglobina eta arnasketa.

c) Itxura, arnasketa eta zirkulazioa.

d) Larruazalaren kolorazioa, muskulatura osagarriaren erabilera eta arnasketa-maiztasuna.

235.- Zein da haur jaioberri eta edoskitzaile baten erreduraren kausa ohikoena?

a) Galdarraztatzea.

b) Erredura elektrikoa.

c) Zigarro baten erredura.

d) Eguzki-erredura.

236.- Zer EZ du barne hartzen 3 urteko pertsona baten laringitis moderatu-larriaren tratamenduak?

a) Oxigeno lehorra.

b) Dexametasona.

c) Adrenalina lainoztatua.

d) Budesonida lainoztatua.

237.- Zein patologian da baliagarria pediatriako pazienteen larritasuna baloratzeko Westley-en eskala?

a) Erdiko otitisa.

b) Kanpoko otitisa.

c) Faringitisa.

d) Laringitis akutua.

238.- 13 urtetik beherako pazienteen barizelari dagokionez, zer EZ da egia?

a) Oso kutsakorra dela.

b) Arnas jariakinen bidez edo larruazaleko lesioak zuzenean ukituta transmititzen dela.

c) Eragin handiagoa du udan.

d) Aldi prodromikoak 24-48 ordu irauten du.

239.- 85 urteko pazienteak mina du hezur tenporalaren inguruan, barailako klaudikazioa, polimialgia erreumatikoa, pisu-galera, febrikula eta ikusmen motela. Zer susmatuko zenuke?

a) Zefalea kronikoa.

b) Hematoma subdural kronikoa.

c) Tenporalaren arteritisa.

d) Hemikrania paroxistiko kronikoa.

240.- Adineko pertsonen neuroleptikoei dagokienez, zer EZ da egia?

a) Lehen belaunaldiko neuroleptikoak saihestu behar direla.

b) Bigarren belaunaldiko batzuek hilkortasuna handitzen dute dementziarekin lotutako psikosian.

c) Paziente horien dosiak doitzea ez da beharrezkoa.

d) Olanzapina ez da hautazkoa psikosian.

241.- 2 urtetik aurrera, nola kalkulatzen dugu pneumotapoirik gabeko intubazio-hodiaren diametroa?

a) Hodiaren barne-diametroa mm-tan 3 + (adina/3) da.

b) Hodiaren barne-diametroa mm-tan 3,5 + (adina/4) da.

c) Hodiaren barne-diametroa mm-tan 4 + (adina/4) da.

d) Hodiaren barne-diametroa mm-tan 4 + (adina/3) da.

242.- Kapnometriaren interpretazioari dagokionez, zer eman dezake maizago EtCO2 altua?

a) Shock hipobolemikoa duen paziente bat.

b) Hipotermia.

c) Intubazio bronkiala.

d) Extubazio akzidentala.

243.- Paziente batean, zer parametro erabil dezakete aireztapen mekaniko ez-inbaditzailea?

a) Disnea arina izanez gero.

b) 7,40-ko pH-a izanez gero.

c) PaCO2 > 45 izanez gero.

d) 0,4 baino gutxiagoko FiO2 izanez gero.

244.- Zer aireztapen modu dagokio arnasgailuak aire-enbolada bidaltzeari, pazientea arnas-triggerra aktibatzeko gai bada bakarrik, eta, beraz, pazientea beti bada arnasketa-maiztasuna markatzen duena?

a) T modua.

b) S modua.

c) M modua.

d) M/T modua.

245.- Zein dira arnasgailuaren BIPAP moduan hasierako oinarrizko programazio batean jarri behar ditugun parametro estandarrak?

a) 8-15 cmH2O-ko IPAP eta 4 cmH2O-ko EPAP.

b) 10-12 cmH2O-ko IPAP eta 10 cmH2O-ko EPAP.

c) 4-6 cmH2O-ko IPAP eta 4 cmH2O-ko EPAP.

d) 10-12 cmH2O-ko IPAP eta 4 cmH2O-ko EPAP.

246.- Ospitaleez kanpoko pazienteen laktato-ringerraren soluzioari dagokionez, zer EZ da egia?

a) Tanpoi efektua duen soluzio isotonikoa da.

b) Garezur-barneko hipertentsioa duen garezurreko traumatismo entzefalikoan du funtsezko indikazioa.

c) Sepsietan aukeratzen den fluidoa da.

d) Kontuz erabili behar da gibeleko gutxiegitasuna duten pertsonekin.

247.- Oro har, urgentzietako eta larrialdietako fluidoterapia honako kasu hauetan gomendatzen da, batean izan ezik:

a) Deplezio hidrosalina arina.

b) Zetoazidosi diabetikoa.

c) Ahoko erabateko intolerantzia.

d) Azidosi edo alkalosi metabolikoak.

248.- Hezur barneko zain-sarbideari dagokionez, egia da:

a) Ez dagoela kontraindikaziorik.

b) 6 urtetik beherako haurretan tibia proximala erabiltzen dela ziztada egiteko.

c) Ez dela erabilgarria ospitalez kanpoko bihotz-gelditzean erabiltzea.

d) Orratzarekin ziztatzeko teknikan, hankak erabat zabalduta egon behar duela.

249.- Zein EZ zaizu iruditzen hemograma bat presaz egiteko arrazoia?

a) Koadro septikoa susmatzea.

b) Abdomen akutua nabaritzea.

c) Talasemia minorra susmatzea.

d) Odoljario akutua susmatzea.

250.- Zain-gasometriari dagokionez, zein EZ da egia?

a) Balio arterialekin fidagarritasun eta korrelazio maila handiena erakutsi duten parametroak pH, PaCO2 eta HCO3 izan dira.

b) Egoera klinikoa ebaluatzeko zehaztapen errepikatuak behar dituzten pazienteen jarraipenerako egokia da.

c) Zain-gasometria fidagarria da shock egoeran edo hipotentsio arterialean.

d) Zainetako pH-a arteriala baino 0,02-0,04 txikiagoa da gutxi gorabehera.

251.- Noiz litzateke paziente baten arnas gutxiegitasuna?

a) Gasometrian 90 mmHg-tik beherako PaO2 agertzen denean.

b) Gasometrian 60 mmHg-tik beherako PaO2 agertzen denean.

c) Gasometrian 70 mmHg-tik beherako PaO2 agertzen denean.

d) Gasometrian 80 mmHg-tik beherako PaO2 agertzen denean.

252.- Larrialdietan eta emergentzietan sedatzeko erabiltzen den propofolari dagokionez, zein EZ da egia?

a) Hipnotiko benzodiazepinikoa da.

b) Hasierako dosia 1,5-2,5 mg/kg da, zain barnekoa.

c) Ohikoenak 20 mL-ko anpoilak, 100 mL-ko bialak eta 50 mL-ko xiringa aurrekargatuak izaten dira.

d) Batzuetan, dosia doitu egiten da, hasierako dosiaren erdia emanda.

253.- Zein dosi da zuzena intubazio azkarraren sekuentzian indukzioa egiteko?

a) Etomidatoa 2,5 mg/kg.

b) Ketamina 0,5-2 mg/kg.

c) Propofola 10-15 mg/kg.

d) Errokuronioa 0,6 mg/kg.

254.- Pediatriako pazienteari atropina emateari dagokionez, zein EZ da zuzena?

a) 0,02 mg/kg-ko boloak, ZB/HB.

b) Gutxieneko dosia 0,1 mg-koa da.

c) Organofosforatuen ondoriozko intoxikazioa badago, dosi handiagoak behar izan daitezke.

d) Anpoilak mikrogramo batekoak dira.

255.- Paziente baten monitorizazioa azaldu behar diozu mediku egoiliar bati, arnasketaren ikuspegitik. EZ zenuke hau inola ere esango:

a) Pultsioximetria da arnasketa monitorizatzeko gehien erabiltzen den teknika.

b) Bihotz-biriketako gaixotasun akutuak edo kroniko larriagotuak, kontzientzia-egoera murriztua eta shock-a duten pazienteentzat da egokia.

c) Kapnografia ez dela erabilgarria b) ataleko pazienteentzat.

d) Pultsioximetria tresna eraginkorra dela gasometria arterialaren erabilera murrizteko.

256.- 45 urteko paziente bat tratatzen ari zara garuneko arazo batengatik. Egiten ari zaren pazientearen monitorizazio neurologikoan, garuneko edema batekin bateragarria den koadroa hautematen duzu (koma, garezur-barneko hipertentsioaren zantzuak). Zer iruditzen zaizu baliagarria paziente honentzat?

a) Zain barneko furosemida dosi altuetan.

b) Gisako pazienteetan barbiturikoak ez dira erabilgarriak.

c) Hiperbentilazio mekanikoa, denbora gutxian 29 mmHg-ko $PaCO_2$ mantenduta.

d) Deskonpresio kirurgikoa ia inoiz ez da aukera bat.

257.- Nola balora nezake bizi-euskarriaren eraginkortasuna?

a) Miosia gutxituta.

b) Erreflexu fotomotorren ezarekin.

c) Korneako erreflexuen ezarekin.

d) Estimuluekiko defentsa-mugimenduekin.

258.- Sarbide arteriala:

a) Pazientea nekatu arte saiatu behar da.

b) Monitorizazio hemodinamikorako baliagarria da.

c) Arteria erradialak du iskemia distala izateko arriskurik handiena.

d) Oinaren arteria dortsala da likidoak sartzeko onenetakoa.

259.- Anbulantzia medikalizatu bateko medikua zara, eta presazko ekografia bat egin behar duzu abdomeneko likido librea baztertzeko. Zer zunda mota erabiliko zenuke batez ere bereizmen hobea lortzeko?

a) Ganbila.

b) Sektoriala.

c) Lineala.

d) Edozein balio du, ebazpen bera dutelako.

260.- FATE (*Focused Assessed Transthoracic Echocardiography*) protokoloari dagokionez, zein EZ da egia?

a) Metodo sinple eta eraginkorra da ekokardiografia transtorazikoko irudiak testuinguru kliniko jakin batean interpretatzeko.

b) Ezin da ohean bertan egin.

c) Oso interesgarria da paziente kritikoentzat.

d) 2004an argitaratu zuen Jensen MB-k.

261.- Biriketako ekografia batean, zeri deritzo birika-puntua?

a) Pleurak askatzen diren eta pleura-mugimenduaren/mugimendu-ezaren arteko txandakako patroia duen puntua da.

b) Pleurak elkartzen diren eta pleura-mugimenduaren/mugimendu-ezaren arteko txandakako patroia duen puntua da.

c) Pleurak askatzen diren eta pleura-mugimenduaren/mugimendu-ezaren arteko patroi jarraitua eta aldagaitza duen puntua da.

d) Pleurak askatzen ez diren eta pleura-mugimenduaren/mugimendu-ezaren arteko txandakako patroirik ez duen puntua da.

262.- Zer EZ litzateke sartuko pertsonarengan oinarritutako arretaren eskeman, Osakidetzaren humanizazio-ereduan?

a) Pertsonak tratatzea.

b) Informazioa.

c) Enpatia.

d) Eremu soziosanitarioa.

263.- Emergentzia-egoera batean, eta Osakidetzaren humanizazio-ereduaren arabera, EZ da zuzena hauetako bat:

a) Pertsonarekin harreman terapeutikoa ezartzea, entzunezko, hitzezko eta hitzik gabeko komunikazioa da egokiena.

b) Pertsona ardaztea beharrezkoa da, eta ez egin behar dugun jarduera.

c) "Pertsonarengan oinarritutako arreta" ereduak esan nahi du pertsona guztiak solaskide gisa tratatzen direla.

d) Pertsona guztiak ez dira beren bizitzaren erantzule, nahiz eta gaitasun osoak izan.

264.- BBBn (bihotz-biriketako bizkortzean) ahaideak egoteari dagokionez, zein da egia?

a) Inoiz ez da frogatu aitak edota amak bizkortze-maniobretan egoteak dolu-prozesua hobetzen duenik paziente adingabeen kasuan.

b) Arrazoizkoa dirudi gurasoak jaioberriaren BBBan egotea, inguruabarrek, instalazioek eta horien nahiak horretarako aukera ematen dutenean.

c) Gurasoak bertan egotera behartu behar dira.

d) BBB amaitzean, senideek ez dira inoiz bakarrik geratu behar pazienteekin.

265.- Suizidio-arriskuaren seinale edo sintoma izan daitezke, eta, beraz, jarduketa berezia behar dute:

a) Larruazaleko zurbiltasuna, aldez aurreko anemia baten ondorioz.

b) Bizi-krisi hurbila, dolu bat bezala.

c) Arrisku handirik gabeko kezka arinak.

d) Nekea ariketaren ondoren.

266.- BAG (biktima anitzeko gertakariak) baten ostean senideei eta biktimei eman beharreko arretaren eta informazioaren barne, zein EZ da sartzen?

a) Oso gomendagarria da biktimei eta senideei arreta emateko telefono-zenbaki bat izatea eta zabaltzea.

b) Biztanleekin harremanetan jartzeko bide bat ezartzea da kontua.

c) 112 telefonoarekin nahikoa da dena kudeatzeko.

d) Helburu bat da biktimei eta haien senideei laguntza bermatzea.

267.- Zein erantzukizun du osasun-taldeak BAG batean?

a) Ez ditu zaurituak egonkortzeko edo tratatzeko osasun-maniobrak aplikatuko.

b) Ez da bere eskumenekoa ebakuazio-noriak antolatzea, osasun-zentro egokiak hautatuta.

c) Bere koordinazio-zentroaren (KZM) bidez bideratuko ditu asistentzia-maila desberdinen artean komunikatzen diren alderdi medikoak.

d) Ez da bere eskumenekoa Segurtasun Taldearekin lankidetzan aritzea filiazioan eta segurtasuna mantentzean.

268.- Zein EZ dago BAGaren koordinatzailearen eginkizunen artean?

a) Gertaerari buruzko informazioa jaso eta transmititzea edo haren bilketa eta transmisioa antolatzea, batez ere segurtasunarekin lotura duten gaietan arreta berezia jarrita.

b) Gertaeraren arduradunen komunikazio eta eskaerei erantzutea.

c) Agertokiko osasun-kudeaketaren fasea amaitu dela alde guztiei jakinarazi zaiela ziurtatzea eta BAG planaren desaktibazioa deklaratzea, hala dagokionean.

d) Garraio-arduradunak transmititzen dituen biktimen datuak jasotzea eta bildutako informazioa koordinatzaileari transmititzea.

269.- Emergentzietako medikua zara, eta autoagresibitatea duen paziente psikotiko bati egin behar diozu aurre. Zure ustez, zein faktorek eragin dezake indarkeriazko jokabidea areagotzea?

a) Pazientearen adina: 20 urte.

b) Alarguna.

c) Inorekin edo ezerekin loturarik eza.

d) Nahasmendu maniakoen aurrekariak.

270.- Oldarkortasuna, delirio gertakariak, asaldura eta alkoholaren ohiko kontsumitzailea den paziente batek, nola tratatuko zenuke bide publikoan aktibatuko balitz?

a) Anbulantzian sartu eta ospitalera eramango nuke.

b) Poliziari deituko nioke eta ez nuke beste ezer probatuko.

c) Ahal izanez gero, muskulu barneko midazolama jarriko nioke.

d) Muskulu barneko haloperidola kontraindikatuta dago.

271.- Parametro hauetako zein EZ dago sartuta *Triage-Revised-Trauma-Score* sailkapenaren barruan?

a) Tentsio arterial sistolikoa.

b) Bihotz-maiztasuna.

c) Arnas maiztasuna.

d) Glasgow-en koma eskalan lortutako puntuazioa.

272.- SHORT triaje metodoaren arabera, zein dago OKER sailkatuta?

a) Beheko gorputz-adarraren anputazioa duen gizona, ezin daitekeena ibili, zailtasunik gabe hitz egiten duena eta minez dagoena: urgentziazkoa, 2. mailako lehentasuna.

b) Emakumea lurrean; begiak zabalik, ez die galdera errazei erantzuten: berehalakoa, 1. mailako lehentasuna.

c) Gizona eserita; agindu errazak betetzen ditu, baina ezin du hitz egin: urgentziazkoa, 2. mailako lehentasuna.

d) Emakumea lurrean; ez du hitz egiten, ez obeditzen, ez eta agindu errazei erantzuten ere, baina arnasa hartzen du arnasbidea ireki ondoren: berehalakoa, 1. mailako lehentasuna.

273.- Zer da A2 anbulantzia?

a) Oinarrizko bizi-euskarria eta hasierako arreta sanitarioa ematekoa.

b) Bizi-euskarri aurreratua ematekoa.

c) Pazienteak ohatilan garraiatzekoa.

d) Aurreko erantzun guztiak okerrak dira.

274.- Bihotz-biriketako bizkorketa aurreratuari dagokionez, zein da OKERRA?

a) Adrenalina lehenbailehen erabili behar da, bihotz-gelditzearen erritmoa desfibrilagarria ez bada, eta erritmo desfibrilagarrietan 3 desfibrilazio-saiakera egin ondoren.

b) Eman zain barnetik (hezur barnetik) 300 mg amiodarona bihotz-geldialdian dauden paziente helduei, fibrilazio bentrikularra/pultsurik gabeko bentrikula-takikardiarik (FB/PGTB) badute, hirugarren deskargaren ondoren.

c) Eman zain barnetik (hezur barnetik) 300 mg amiodarona dosi gehigarri bat bihotz-gelditzean dauden paziente helduei, seigarren deskargaren ondoren fibrilazio bentrikularra/pultsurik gabeko bentrikula-takikardia badute.

d) Eman daitezke 100 mg lidokaina zain barnetik (hezur barnetik) amiodaronaren ordez, amiodaronarik ez badago.

275.- Crup-ari dagokionez, zein da zuzena?

a) 6 urtetik gorako haurrei erasaten die.

b) Ez dago prodromorik.

c) Estridorea ageri da kasuen % 90ean baino gehiagotan.

d) Tratamendu esteroideoa ez dago indikatuta.

276.- Sintoma hauetatik, zein da gutxien agertzen dena faringearen atzeko abzesuan?

a) Disfonia.

b) Loaldiko apnea.

c) Lepoaren zurruntasuna.

d) Denek antzeko maiztasuna dute.

277.- Abisu eman dizute 13 hilabeteko bularreko haur bat, intxaurrak jaten ari zela, arnasa oso nekez eta asaldura handiz hartzen hasi delako. Estridorea du, 60 arnasketa egiten ditu minutuko, 160 t/min-ko ditu eta TA 88/56 mm Hg-koa da, tenperatura 37,1 ºC eta SpO2 % 93. Biriketako auskultazioan besikula-murmurio orokorra murriztu egiten da. Ez dago beste datu interesgarririk miaketan. Zer egingo zenuke lehenik?

a) Adrenalina 0,01 mg/kg 1:1.000 disoluzioan, zain barnetik (muskulu barnetik), 0,3 mg-ko gehieneko dosiraino.

b) Eman antihistaminikoak zain barnetik.

c) Eman metilprednisolona zain barnetik.

d) Aurrekoetatik bat ere ez, ez baitut uste anafilaxia bat denik.

278.- Lanbide Sanitarioen Antolamenduari buruzko azaroaren 21eko 44/2003 Legearen arabera, zer dakar arreta sanitario integralak?

a) Diziplina anitzeko lankidetza.

b) Prozesuak integratzea.

c) Asistentziaren jarraitutasuna.

d) Aurreko erantzun guztiak zuzenak dira.

279.- Biktima anitzen arretan pazienteen triajeari edo sailkapenari dagokionez, zein da OKERRA?

a) Zonaren asistentzia-kalitatea zuzenean proportzionala izango da kaltetu kopuruarekiko eta behin betiko arreta jaso dezaketen denborarekiko.

b) Gudaroste napoleonikoak izan ziren gudu-zelaiko baja-sailkapena aplikatzen lehenak.

c) Triajekoa berebiziko garrantzia duen erabakia da, informazio osatu gabe batean oinarrituta eta kontrako ingurune batean hartzen dena.

d) Denbora kirurgikoa izan da historikoki pazienteak sailkatzeko langa.

280.- Bizi-euskarri aurreratuan arritmiak tratatzeari dagokionez, zein da ZUZENA?

a) Kardiobertsio elektrikoa da pertsona egonkorraren takiarritmietarako tratamendu lehenetsia.

b) Takiarritmia aurikularrak edo bentrikularrak alderantzikatzeko, deskarga eta elektrokardiogramaren (EKG) S uhina sinkronizatu behar da.

c) Fibrilazio aurikularrerako, egungo datuetan oinarrituta, arrazoizko estrategia bat da deskarga sinkronizatu bat ematea desfibriladorea energia-maila handienera jarrita, eta ez gero eta energia-maila handiagoko deskargak ematea.

d) Flutter aurikularra eta takikardia suprabentrikular paroxikoa izanik, 120 eta 150 J bitarteko hasierako deskarga eman behar da.

281.- Perikardiozentesi-teknikari dagokionez, zein da OKERRA?

a) Pazientea ahoz gorako etzaneran jartzen da, oheburua edo ohatila 35-45 º goratuta.

b) Ahal bada, ekografoa prestatu, eta perikardioko isuria hobeto ikusten den lekuan kokatuko du transduktorea.

c) Xifoide apendizeak eta ezkerreko saihets-ertzak osatzen duten angeluan, 4-5 cm beherago zulatuta iristen da. Ziztada aurrealdeko planoarekiko 50 º-an egin behar da, ezker sorbaldarantz.

d) Drainatze-sistema jarrita uzten da.

282.- Hautatu erantzun OKERRA. Hauek dira bide zentralen jarraibideak:

a) Disoluzio hiperosmotikoak ematea.

b) Fluidoterapia-bolumen handiak edo denbora luzez egitea.

c) Kirurgia oldarkorrak egitea.

d) Maila handiko neutropenia eta koagulazio-nahasmendu larriak.

283.- Bibrazioei dagokienez:

a) 40 eta 60 Hz artekoek ondorio negatiboak dituzte.

b) Kaltegarrienak 45 eta 57 Hz artekoak dira, barne-organoetan erresonantziak eragiteagatik.

c) Helikopteroen bibrazioa 12 eta 28 Hz artekoa da.

d) Anbulantzien bibrazioa 42 eta 50 Hz artekoa da.

284.- Bizi-euskarri aurreratuko aurrerapen teknologikoak:

a) Konpresore toraziko mekanikoek, gomendioen arabera, eskuzko konpresioak ordezkatu behar dituzte, dagokion ekipamendua izanez gero.
b) POCUSen eskuineko bentrikulu-dilatazioan ageri bada, biriketako tronboenbolismo masiboa diagnostikatzen da.
c) Kapnografia-uhina erabiltzea gomendatzen da hodi endotrakeala arnasbidean egoki kokatu dela baieztatzeko.
d) Guztiak dira zuzenak.

285.- Erregistro kapnografikoa edo kapnograma:

a) I. fasea du: arnasgoraren hasieratik arnasbeheraren amaierara.
b) CO2-aren igoera geldo batekin hasten da arnasbeheraren hasieran, albeoloen errekrutamenduagatik.
c) III. fasea albeolo-lautada da, albeoloetako airea botatzen dena.
d) IV. fasea ETCO2 da.

286.- Estenosi mitrala:

a) EKGan, beti ageri dira P uhin difasikoak, ardatza eskuinera desbideratuta dutenak.
b) Gaur egun, hemoptisia da bigarren sintomarik ohikoena.
c) Eboluzio luzeko estenosi mitrala duten paziente gehienek fibrilazio aurikularra dute.
d) a eta b zuzenak dira.

287.- Biktima anitzen eta hondamendietako ospitaleratu aurreko arretan, triaje- edo sailkapen-prozedura orokorrari dagokionez, zein da OKERRA?

a) Tratamendu-eremu batean sailkatutako paziente oro larritasun-mailaren arabera etiketatu behar da.
b) Biktimei azterketa erraz, oso eta azkarra egin ondoren, oinarrizko sei paziente kategoria ezartzen dira.
c) Gogoratu, hasiera batean, ez gelditzea inori arreta emateko. Geldituz gero, oker ari zara lanean.
d) Helburua ahalik eta bizitza gehien salbatzea eta baliabideak ahalik eta ondoen erabiltzea da.

288.- Kardiobertsio sinkronizatua:

a) EKGren S uhinarekin sinkronizatutako korronte bat aplikatzea da.

b) Diastolean energia ematen da.

c) Bihotz-zikloko aldi kaltebera ekiditen da, alegia, T uhinaren gailurraren aurreko 60-80 milisegundotik gailurraren osteko 20-30 milisegundora doana.

d) Kontraindikazioetako bat da flutterraren F uhinik ez egotea.

289.- Euskadiko Antolamendu Sanitarioaren ekainaren 26ko 8/1997 Legearen 22. artikuluaren arabera, zein EZ da Osakidetzako Administrazio Kontseiluaren eskuduntzetako bat?

a) Erakundeari atxikitako bitartekoen plangintza estrategikoa.

b) Jarduerak zuzentzea.

c) Inbertsioak kudeatzea.

d) Kudeaketaren kontrol gorena.

290.- Agregazio-egoerei dagokienez, zein da OKERRA?

a) Batez ere substantzia horren tenperaturaren mende daude.

b) Lau egoera definitzen dira: solidoa, likidoa, gaseosoa edo plasmatikoa.

c) Egoera plasmatikoa eroale elektriko handia da.

d) Agregazio-egoerak finkoak eta aldaezinak dira.

291.- NEBK arriskuari eta babes-mailei dagokienez, zein da ZUZENA?

a) Ez da gomendatzen babes-maila bat erabiltzea intzidentea eragin duen agentea behin betiko baieztatu arte.

b) Oinarrizko babes-maila erabiltzea gomendatzen da, intzidentea eragin duen agentea behin betiko baieztatu arte.

c) Babes-maila altua erabiltzea gomendatzen da; beraz, aldez aurretik laneko uniformea kenduko da beti.

d) Eskura dagoen babes-mailarik altuena erabiltzea gomendatzen da agente eragilea zehazten ez den bitartean.

292.- Oxigeno-ekarpen gehigarriko sistemei dagokienez, zein da OKERRA?

a) Fluxu txikiko sistemek pazientearen arnasgora-premia hornitzen dute.

b) Fluxu baxuko sistemak batez ere sudurreko kanulak eta maskara sinplea dira.

c) Fluxu handiko sistemetako bat da Venturi motako maskara.

d) Venturi motako maskararekin oxigeno-kontzentrazio zehatza eman daiteke.

293.- Zein EZ da larruazalean zeharreko trakeostomiaren berehalako konplikazioetako bat?

a) Laringeko nerbioaren lesioa.

b) Disfagia.

c) Pneumotoraxa.

d) Trakeako kartilagoaren haustura.

294.- Aireztapen mekaniko ez-inbaditzaileari dagokionez, zein da teknika horren arrakastari buruzko pronostikoa txarra izateko faktoreetako bat?

a) Birareagotutako BGBK.

b) Birikako edema akutu kardiogenikoan.

c) Kontzientzia-maila txikia eta nahasmena.

d) Immunodeprimitua.

295.- Toraxeko hodia duen drainatze torazikoari dagokionez, zein da ZUZENA?

a) Besapearen erdiko lerroan, 7.-8. saihetsarteko espazioan hodia sartuko den lekua zehazten da.

b) Besapearen erdiko lerroan, 6.-7. saihetsarteko espazioan hodia sartuko den lekua zehazten da.

c) Besapearen erdiko lerroan, 5.-6. saihetsarteko espazioan hodia sartuko den lekua zehazten da.

d) Besapearen erdiko lerroan, 3.-4. saihetsarteko espazioan hodia sartuko den lekua zehazten da.

296.- Zein da, biztanlerian % 1-4 arteko prebalentzia izanik, arritmia jarraitu ohikoena?

a) Takikardia suprabentrikularra.

b) Takikardia bentrikularra.

c) Bigarren mailako II. motako Möbitz-en blokeo aurikular-bentrikularra.

d) Fibrilazio aurikularra.

297.- Aireztapen mekanikoari dagokionez, zein da OKERRA?

a) Aireztapen mekanikoa beharrezkoa da arnas muskuluen nekea, arnas azidosia, egoera mental asaldatua edo hipoxia errefraktarioa duten pazienteentzat.

b) Presio partzial ez-inbaditzaileko aireztapena intubazioaren eta aireztapen inbaditzailearen ordezko erabilgarria da.

c) BiPAPek ez du abantailarik ematen arnasketa-lana murrizteko.

d) Presio partzial ez-inbaditzaileko aireztapena ez bada aukera bideragarria, ahotik intubatzea dago indikatuta.

298.- Hiperkapnia akutuari dagokionez, zein da OKERRA?

a) Arnasbidea mantentzea funtsezkoa da.

b) Tratamenduak ez du inoiz terapia espezifikorik izan behar, hala nola bronkodilatadoreak.

c) Hiperkapnia duten paziente askok ospitaleratzea eta kontrola behar dute.

d) Hiperkapnia-kausa arruntak dira farmakoek eragindako arnas zentroaren depresioa, gaixotasunaren endekapen neuromuskularra edo kutxa torazikoaren nahasmenduak.

299.- Osakidetza Ente Publikoaren Estatutuak ezartzen dituen azaroaren 11ko 255/1997 Dekretuaren arabera, zein EZ da Osakidetza Ente Publikoaren zerbitzu-erakunde bat?

a) Zuzendaritza Nagusia, Osakidetza-Euskal Osasun Zerbitzua erakunde publikoarena.

b) Emergentziak (Emergentzietako Lurralde Unitateak):

c) BioCruces.

d) OSATEK-Tecnología Sanitaria de Euskadi S.A.

300.- Triajeko kategoria klasikoei dagokienez, zein da ZUZENA?

a) Lehen kategoria edo muturreko larrialdia edo etiketa gorria ikusitako bihotz-gelditzeak bakarrik dira.

b) Bigarren kategoria edo presakoa edo etiketa horia edo oso larria shock hipobolemiko larria edo errai-ateratzea duten pazienteak dira.

c) Koman dauden pazienteak bigarren kategoriakoak edo presakoak edo etiketa horia edo oso larria dira.

d) Hildako pazienteak hirugarren kategoriakoak edo presakoak ez direnak edo etiketa berdea dira.

301.- Agente kimikoei eta gizakiaren gaineko ekinbide kaltegarriei dagokienez, zein da OKERRA?

a) Arriskugarritasuna zein den, produktu narritagarriak eta ez-narritagarriak bereizten dira.

b) Amoniakoa agente ez-narritagarria da, eta hantura eragiten du larruazalean eta mukosetan.

c) Zianuroa agente ez-narritagarria da, eta mitokondriako elektroi-kateko zitokromo 3 oxidasa blokeatzen du.

d) Konposatu organofosforatuak agente ez-narritagarriak dira, eta nerbio-sistema zentraleko neurotransmisoreei erasaten diete modu itzulezinean.

302.- Zefaleei dagokienez. Zein da OKERRA?

a) Garuneko tumoreekin lotutako zefaleak aldebikoak izan daitezke.

b) Garuneko zainetako tronbosia izateko arrisku-faktoreetako bat da pazientearen hiperkoagulagarritasuna.

c) Migraina da buruko minaren kausa onbera arruntena.

d) Garezur-barneko hipertentsio idiopatikoa eta garuneko pseudotumorea ez dira berdinak.

303.- Zer dosi EZ DA ZUZENA atake iskemiko iragankorra duen paziente baten tratamenduan?

a) Aspirina, egunean 75-325 mg.

b) Klopidogrela, egunean 75 mg, ahotik.

c) Aspirina, egunean 300 mg, gehi klopidogrel, egunean 300 mg.

d) Aspirina gehi askapen luzeko dipiridamol konbinazioa, 25 mg ahotik eta egunean bitan, 200 mg ahotik.

304.- TKE baten ondoren minarekiko gorputz-adarren flexioa, hizkera ulertezina eta minarekiko begi-irekitzea dituen paziente heldu bat. Zer puntu ditu Glasgow-eko komaren eskalan?

a) 8.

b) 9.

c) 7.

d) 4.

305.- Zein da fenitoina-kargaren dosia konbultsio-krisi aktibo baten aurrean?

a) 20 mg/kg zain barnetik.

b) 200 mg/kg zain barnetik.

c) 20 mg/kg-ko ahotiko karga erabili behar dugu gehien.

d) Fenitoina ez da gomendatzen konbultsio-krisiak dituzten pazienteetan.

306.- Zein EZ da Guillain-Barré-ren sindromea diagnostikatzeko irizpidea?

a) Gorputz-adar bat baino gehiago pixkanaka ahultzea.

b) Arreflexia.

c) Aurreratze motela hilabeteetan.

d) Hasieran sukarrik ez izatea.

307.- Miastenia larriari dagokionez, zein da zuzena?

a) Ezin da tratatu azetilkolinesterasa piridostigminaren edo neostigminaren inhibitzaileekin.

b) Larrialdietan erabiltzen diren sendagaietako batek ere ez du funtzio neuromuskularrari erasateko ahalmenik.

c) Paziente gehienek ahultasuna dute hurbileko gorputz-adarraren muskuluetan eta lepoko hedatzaileetan.

d) 1 mg edrofonio geldo zain barnetik emateak ez du laguntzen miastenia-krisi bat (miastenia larri gaizki tratatua) krisi kolinergiko batetik bereizten.

308.- Odoljario gastrointestinalaren maneiuan, zein da OKERRA?

a) Sengstaken-Blakemore hodiarekin baloi-buxadura jartzea oso neurri erabilgarri eta erabilia da.

b) Digestio-odoljario esanguratsua duten paziente gehienetan zunda nasogastrikoa gomendatzen da.

c) Erabilgarria da oktreotidoa ematea, 25 eta 50 µg arteko boloan, eta, jarraian, 25 eta 50 µg/h zain barnetik goiko digestio-odoljarioa duten pazienteei.

d) Odol-transfusioa egiteko erabakia faktore klinikoetan oinarritzen da, eta ez hematokritoaren hasierako balioetan.

309.- Ileoari eta hesteetako buxadurari dagokienez, zein da OKERRA?

a) Ileoko mina arina eta moderatua artean izaten da, eta buxadurakoa, moderatua eta handia artean.

b) Hesteetako buxadura ohikoagoa da ileo paralitikoa baino, eta, oro har, automugatzailea.

c) Ileoaren tratamendua behaketa eta hidratazioa izan ohi dira, eta buxaduran, hodi nasogastrikoa eta kirurgia.

d) Ileoan deshidratazioa ageri ohi da, eta buxaduran, leukozitosia.

310.- EAEko osasun-sistemako pertsonen Eskubideei eta Betebeharrei buruzko Adierazpena onartzen duen uztailaren 21eko 147/2015 Dekretuaren 3. artikuluan xedatzen dira EAEko sistema sanitarioan gauzatzen diren ekintza sanitarioen printzipio informatzaileak eta inspiratzaileak. HAUTATU ERANTZUN OKERRA:

a) Pertsonaren askatasuna eta autonomia errespetatzea, haren osasunari eragiten dioten erabakietan.

b) Bizitza eta osotasun fisiko eta psikikoa errespetatzea.

c) Gizon eta emakumeen arteko berdintasuna.

d) Pertsonen ardura eta parte-hartzea osasunaren kudeaketan.

311.- Zetoazidosi diabetikoaren diagnostiko diferentzialean topatuko ditugu hauek guztiak, BAT IZAN EZIK:

a) Glukosa > 250 mg/dL.

b) Bikarbonatoa < 15 mEq/L.

c) Arrakala anionikoa > 1 mEq/L.

d) Zetonemia moderatua.

312.- Testikulu-bihurdurari dagokionez, zer da EGOKIA?

a) Testikulu-bihurdura ohikoagoa da apendize-bihurdura baino.

b) Emergentzietako medikuntzako profesionala eskuzko detortsioa egiten saia daiteke.

c) Kolore-fluxuko duplex ultrasoinua ez da berrespen-azterketa erabilgarria, sentikortasuna % 69 eta % 90 artekoa baita.

d) Gutxitan nahasten dira testikulu-bihurdura eta epididimitisa, iztai-hernia edo hidrozelea.

313.- Begietako lesio kimiko baten aurrean, zein da OKERRA?

a) Erredura azidoak eta alkalinoak antzera maneiatzen dira.

b) Begia berehala garbitu behar da gatz-disoluzio normal esterilarekin edo Ringer-en laktato-disoluzioarekin.

c) Zianokrilatoaren hasierako ezabapena oztopatu egiten du % 0,5eko eritromizina-pomada aplikatzeak.

d) pH normala lortzeko behar den irrigazio-bolumena 8-10 litrotik gorakoa izan daiteke.

314.- Sudurreko larrialdiei dagokienez, zein da OKERRA?

a) Epistaxi batean, lehenagoko odoljariorik badagoen ikuskatu behar da argi-iturri on bat, sudurreko espekulu bat eta xurgatze-kateter bat erabilita.

b) Sudur-haustura batean, bahe-laminaren haustura espazio subaraknoideoan sartu daiteke, eta errinorrea eragin dezake likido zefalorrakideoan.

c) Alde bateko sudur-buxadura, errinorrea kirasduna edo alde bateko epistaxi iraunkorra duten pazienteetan, sudurrean objektu arrotz bat dagoela susmatu behar da.

d) Epistaxi batean xurgatu ezin diren sudur-pakete guztiak 7 egunetan kendu behar dira.

315.- Intoxikazioagatiko sindrome antikolinergiko batean, zer aurkitzea espero duzu?

a) Miosia eta arnas depresioa.

b) Nerbio-sistema zentralaren depresioa, ataxia eta disartria.

c) Egoera mental asaldatua, midriasia, larruazal gorria, gernu-erretentzioa eta sabeleko hotsen murrizketa.

d) Listu-jarioa, malko-jarioa, diaforesia, gorakoak, libratzea eta bronkorrea.

316.- Toxina industrialei dagokienez, zein da OKERRA?

a) Antibiotiko eta esteroide profilaktikoak, oro har, EZ daude indikatuta gas toxikoak arnastu direnerako.

b) Fosgenoa, kloroa, nitrogeno dioxidoa eta amoniakoa ohiko arnas toxinak dira industria-esposizioetan.

c) Batzuetan, arnas toxinetan erabilgarria da oxigeno osagarria ematea hipoxemiarako, eta bronkodilatadore inhalatuak, bronkoespasmoetarako.

d) Hidrodisolbagarritasun txikiko gasek narritadura-sintoma handiak eragiten dituzte goiko arnasbideetan.

317.- Estatu Batuetako Psikiatria Elkartearen arabera, zein EZ da sindrome neuroleptiko gaizto baten diagnostikorako garrantzi gutxiko irizpidea?

a) Giharren zurruntasuna.

b) Takikardia.

c) Dardara.

d) Leukozitosia.

318.- Metilendioximetanfetaminagatiko (estasia) intoxikazioan, zein EZ DA OHIKOA?

a) Aho lehorra.

b) Bruxismoa.

c) Ataxia.

d) Miosia.

319.- Hauetatik, zein EZ da bularraldeko minaren kausa?

a) Xifodinia.

b) Fibromialgia.

c) Balbula mitralaren prolapsoa.

d) Guztiek eragiten dute bularraldeko mina.

320.- EAEko osasun-sisteman pertsonen Eskubideei eta Betebeharrei buruzko Adierazpena onartzen duen uztailaren 21eko 147/2015 Dekretuaren arabera, EAEko osasun-sistemako paziente eta erabiltzaileek, bizitzaren amaierari lotutako osasun-laguntza espezifikoari dagokionez, honako eskubide hauek dituzte: ZEIN DA ERANTZUN OKERRA?

a) Arreta osoa izateko eskubidea, arreta psikologikoa salbu. Zainketak egoki planifikatu beharko dira eta aurrez esandako borondateak bete.

b) Aukera terapeutikoei buruz egiazko informazioa jasotzeko eskubidea, eta aukera horietako edozein onartzeko edo ukatzeko borondatea errespetatzea eta onartzea, hala zuzenean jakinarazten denean nola aurretiko borondateen edo ordezkari baten bidez egiten denean.

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

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

321.- Shock kardiogenikoari dagokionez, zein da zuzena?

a) Shock kardiogenikoa duen paziente batek ez du inoiz 90 mm Hg-tik gorako presio arterial sistolikorik izango.

b) Baliteke shock kardiogenikoa duen pazienteak takikardia sinusalik ez izatea.

c) Aukerako farmako presorea dopamina da.

d) a eta b okerrak dira.

322.- Honako hauetatik, zein EZ da egia adinekoen traumarekin lotuta?

a) Adineko pertsonen lepoko bizkarrezurreko lesioen patroia eta gazteen patroia ez dira desberdinak.

b) Saihets-hezurren hausturak ohikoagoak dira traumatismo itxi baten ondoren, aldaketa osteoporotikoen ondorioz.

c) FAST azterketak neurri handi batean ordeztu egin du peritoneo-garbiketa diagnostikoa.

d) Adineko pertsonetan askoz ere txikiagoa da hematoma epiduralen intzidentzia populazioan oro har baino.

323.- Traumatismo kraneoentzefalikoa duen pertsona baten kasuan, EZ da zuzena:

a) Oxigenoa hartu, monitorizatu eta bi zain-bide ezarri behar ditu.

b) Hiperaireztapena esku-hartze profilatiko gisa gomendatzen da, garuneko babes neurologikoa eragin dezakeelako.

c) Hipotentsioa heriotza-tasa handiagoekin lotzen da.

d) Behar izanez gero, berehalako kontsulta neurokirurgikoa izatea.

324.- Perikarditis akutu baten 1. fasean, honako guztiak aurkikuntza elektrokardiografiko tipikoak dira, bat izan ezik:

a) ST segmentuaren igoera lausoa, bereziki I, V5 eta V6 puntuetan.

b) PR segmentuaren depresioa II eta VF puntuetan.

c) T uhinaren alderantzikapena.

d) PR segmentuaren depresioa V4-6 puntuan.

325.- Sukarra eta ezkerreko besoan duela 24 ordu baino gutxiagotik hantura dituen 82 urteko gizon bat artatzeko eskatu dizute. Ez dago aurretiko traumarik, ezta gertuko zauririk ere. Aurrekari pertsonalak: II motako hipertentsio diabetesa, dislipemia, fibrilazio aurikular iraunkorra, antikoagulatua azenokumarolarekin, giltzurrun-gutxiegitasun kronikoa, aurikula bentrikularraren blokeoagatiko VVI taupada-markagailua darama, profil ferropenikoko anemia kronikoa digestio-galerengatik, TA 110/56, 70 t/min, 19 arnasketa minutuko, SpO_2 % 95, tenperatura 37,8 ºC. Ukondoaren aurrealdean, albo batean, eritema eta hantura-zeinuak ditu, eta, ukituz gero, mina. Ukondo flexio murriztua, lesio builosoarekin erdialdean. Hurrengo erantzunetatik, zein iruditzen zaizu egokiena?

a) Metizilinarekiko erresistentea den *Staphylococcus aureus*-agatiko infekzioa da.

b) Litekeena da faszitis nekrosatzailea izatea.

c) Penfigo gaiztoa.

d) Baskulitisa.

326.- Garezurreko trauma batean, garezur-barneko presioa handitzen denean, zer da baliagarria?

a) Pazientea hipotentsoa bada, ez da beharrezkoa gatz-disoluzio hipertonikoa ematea alternatiba gisa.

b) Garezur-barneko presioa handitzen ari dela adierazten duten zeinuak dituzten paziente guztiek ez dute oheburua altxatuta eduki behar.

c) Sedazio egokia eta arteria-oxigenazio egokia bermatu behar dira.

d) Pazientea hipotentsoa ez bada, manitola ez da erabilgarria.

327.- Honako adierazpen hauetatik, zein da zuzena?

a) Shock neurogenikoa bizkarrezur-muineko lesiotik behera erreflexu espinalaren jarduera galtzea edo behin-behinean deprimitzea da.

b) Shock espinala inerbazio sinpatikoaren galera da, eta bradikardia eta hipotentsio erlatibora darama.

c) Bizkarrezur-muineko lesio osatugabeen ezaugarria da ez dagoela zentzumen-funtziorik ez funtzio motorrik lesioa dagoen puntutik behera.

d) Bizkarrezur-muineko lesio osatugabeek pronostiko hobea dute, eta jarduera neurologiko apur bat sumatzen da lesioa dagoen puntutik behera.

328.- Zer EZ da kontuan hartu behar bizkarrezurreko lesio baten aurrean?

a) Toraxeko eta gerriko hausturak energia handiko hausturak dira, eta pazienteek beste lesio batzuk izateko arriskua dute.

b) Lepokoak eta ohol luzeak kendu egin behar dira OTA bat egin bezain laster.

c) Arnasbideak eta arnasketa atalase baxu batekin ebaluatu behar dira intubazio endotrakealerako, C5-ean eta gorakoetan lesioa duten pazienteen kasuan.

d) Hipotentsioa shock hipobolemikoagatik dela pentsatu behar da, harik eta kontrakoa frogatu arte.

329.- Toraxeko trauma batean, noiz baliatuko zenuke aireztapen-laguntza goiztiarra?

a) Adin ertaineko pazienteetan.

b) Biriketako gaixotasunik ez dagoenean.

c) Oxigeno-saturazio eskasarekin.

d) Hipobolemiarik eza.

330.- Pazientearen Autonomia eta Informazio eta Dokumentazio Klinikoaren arloko Eskubide eta Betebeharrak arautzen dituen azaroaren 14ko 41/2002 Oinarrizko Legearen 9. artikuluaren arabera, hauetatik, zein dago OKER?

a) Sendagileek pazientearen adostasuna lortu beharrik gabe burutu ahal izango dituzte haren osasunaren aldeko interbentzio kliniko ezinbestekoak osasun publikorako arriskua dagoenean, Legeak ezarritako osasun-arrazoiak direla eta.

b) Adostasuna ordezkaritza bidez emango da pazienteak bere gaitasuna judizialki aldatua duenean eta hala dela epai batean jasotzen denean.

c) Saiakuntza klinikoen praktikak eta lagundutako giza ugalketa-tekniken praktikak artikulu honetan ezarritakoaren arabera arautuko dira.

d) Adingabeek edo gaitasuna judizialki aldatua duten pertsonek haurdunaldia borondatez eteteko beharrezkoa izango da, haien borondatea adierazteaz gainera, haien legezko ordezkariek adostasun espresua ematea.

331.- Zer esan nahi dute ACLARE siglek NEBK interbentzioetako asistentzia sanitarioan?

a) A: biltzea, C: konpresioak, L: garbitu, A: arnasbidea, R: arnasketa, E: esposizioa.

b) A: arnasbidea, C: konpresioak, L: garbitu, A: bildu, R: arnasketa, E: esposizioa.

c) A: bildu kaltetuak, CLA: sailkatu kaltetuak, R: arnasketa, E: esposizioa.

d) A: bildu kaltetuak, CLA: sailkatu kaltetuak, RE: berraztertu behar diren baliabideak.

332.- 80 urteko gizonezko bat lekualdatu egin behar da hemodinamikako unitaterik ez duen ospitale bateko larrialdi-zerbitzutik baliabide hori duen batera, sindrome koronario akutua ST segmentuaren igoerarekin diagnostikatu baitzioten. Adierazi erantzun zuzena:

a) Arratsalde on, Edurne Grazenea naiz eta Gurutzetako ospitalera eramango zaituen medikua naiz. Hauek dira nire lankideak, bidaiak ordubete iraungo du gutxi gorabehera. Minik baduzu, esan egin behar diguzu.

b) Arratsalde on, Edurne Grazenea naiz, zu Patxi Gaztelu zara? Patxi, esan dizute Gurutzetako ospitalera eraman behar zaitugula proba bat egiteko? Patxi, hauek nire lankideak dira, eta elkarrekin egingo dugu bidaia. Ordubete iraungo du.

c) Arratsalde on, Edurne Grazenea naiz, zu Patxi Gaztelu zara? Patxi, esan dizute Gurutzetako ospitalera eraman behar zaitugula proba bat egiteko? Patxi, hauek nire lankideak dira, eta elkarrekin egingo dugu bidaia. Ordubete iraungo du. Baduzu kezkaren bat? Zerbaitetan laguntzea nahi duzu?

d) Arratsalde on, Edurne Grazenea naiz, zu Patxi Gaztelu zara? ... Patxi, esan dizute Gurutzetako ospitalera eraman behar zaitugula proba bat egiteko? Patxi, hauek nire lankideak dira, eta elkarrekin egingo dugu bidaia. Ordubete iraungo du. Patxi, lasai egon behar zara, ez arduratu, dena ondo joango da eta.

333.- Kokaina kontsumoaren ondorio kardiobaskularrei dagokienez, zein da OKERRA?

a) Garuneko hodietako istripu iskemikoa zein hemorragikoa izateko arriskua handitzen du, eta fase akutuko tentsio-gailurrak kontrolatzeko aukerako farmakoa beta-blokeatzaileak dira.

b) Ondorio arritmogenoa du, dosi altuetan sodio- eta potasio-kanalak blokeatzen direlako.

c) Egoera protronbotikoa sortzen du, plaketen agregazioa eta fibrinogenoaren eta Von Willebrand-en faktorearen askapena errazten baititu.

d) Efektu sinpatikomimetiko eta basokonstriktore indartsua du (endotelina-askapena eragiten du eta oxido nitrikoaren ekoizpena inhibitzen du).

334.- Brugada-ren sindromea ezaugarritzen dute hauek guztiek, batek izan ezik:

a) Ezkerreko adarraren aurreko hemiblokeoa.

b) Eskuineko adarraren blokeoa.

c) II ereduan, ST 2 mm baino gehiago goratzen da eskuineko bihotz-aurreetan, eta jarraian, T uhin positiboak edo bi fase berdinekoak.

d) Aurreko erantzun guztiak zuzenak dira.

335.- E-FASTen abantailetako bat (*focused assessment with sonography for trauma*) traumaren diagnostikoan ondorengoa da:

a) Odoljarioa eta aszitisa bereizten ditu.

b) Erretroperitoneoa ebalua dezake.

c) Likidoaren etiologia zehatza zehazteko erabilgarria da.

d) Pneumotoraxa ebaluatu daiteke.

336.- Abdomeneko trauma batean, zein EZ da laparotomiarako indikazio absolutua?

a) Abdomen aurrealdeko lesioa, hipotentsioarekin.

b) Aire askea diafragmaren azpian, bularraldeko erradiografian.

c) FAST positiboa hemodinamikoki egonkorrak diren pazienteetan.

d) Ebiszerazioak.

337.- Zer murrizteko erabiltzen da teknika hipokratiko aldatua?

a) Belauneko lokadura.

b) Giltzadura glenohumeralaren lokadura.

c) Aldakako lokadura.

d) Orkatilako lokadura.

338.- Ukondoko kondiloaz gaineko hausturen konplikazioa hau da:

a) Nerbio erradialaren lesioa.

b) Nerbio medianoaren lesioa (aurreko hezur arteko adarra).

c) Nerbio kubitalaren lesioa.

d) Denak dira.

339.- Giltzurruneko lesioa duten pazienteen ehuneko zenbatek dituzte beste lesio lotu batzuk (erraietakoak edo eskeletikoak)?

a) % 80.

b) % 20.

c) % 40.

d) % 5.

340.- Politraumatizatu baten maskuriko lesioei dagokienez, zein dago OKER?

a) Pelbiseko hausturetan ager daitezke.

b) Abdomeneko traumatismo larriak dituzten pazienteen % 2 inguruk izaten ditu.

c) Peritoneoz kanpoko haustura nahiko ohikoa da.

d) Hematuria bizia lesio handia duten pazienteen % 5ean agertzen da, gutxi gorabehera.

341.- Adierazi erantzun OKERRA. Oinarrizko BBBko kalitate handiko konpresio torazikoak:

a) Bularra gutxienez 5 cm-ko sakoneran konprimatzea.

b) Bularra minutuko 100-120 konpresioko maiztasunarekin konprimatzea.

c) Konpresiotik konpresiora, bularrari lehengoratzen uztea, bihotz-hustea egin dadin.

d) Ez da gomendatzen bularra 6 cm baino sakonago konprimatzea.

342.- Takikardia bentrikular monomorfo iraunkorrei dagokienez (TBMI), zein da OKERRA?

a) Pultsu hemodinamiko ezegonkorra duen TBMI baten tratamendua presako desfibrilazioa da.

b) TBMIak ezaugarritzen dituzte hauek: QRS > 120 ms-koa, 100 t/min-etik gorako bihotz-maiztasunarekin (FC), morfologia uniformekoa eta 30 segundoko edo gehiagoko iraupenekoa edo 30 segundo baino lehen sinkopea eragiten duena.

c) 12 deribazioko EKG bat erregistratu behar da tolerantzia hemodinamiko oneko TBMIa duten paziente guztietan, funtsezkoa baita maneiu diagnostiko terapeutikoa egiteko.

d) Taupada ektopikoen QRSaren ezaugarrien bitartez, takikardia bentrikularra eta eskuineko bentrikuluaren displasia arritmogenikoa bereiz daitezke eskuineko bentrikuluaren irteerako traktuan jatorria duen TBMIa duen pazienteetan.

343.- Aldakaren haustura hauetatik, zein izan ohi dira eragin txikiko hausturak?

a) Buru femorala.

b) Izterrezurraren lepokoa adinekoetan.

c) Intertrokantereoa.

d) Azpitrokantereoa.

344.- Abdomenean arma zuriz egindako zauri bat:

a) Ez diogu kirurgialariari deitu behar zauria miatzeko.

b) Zauriaren miaketa lokalean ez bada ikusten aurreko fasziako lesiorik, alta eman dakioke pazienteari.

c) Zauri txiki batek ez dakar inoiz lesio handirik.

d) Lehentasuna antibioterapia goiztiarrak du.

345.- Haurren trauma batean, zerk behar du arreta berezia:

a) Antibiotikoak goiz jartzeak, azkarrago infektatzen baitira.

b) Garezurreko trauma ez da helduetan bezain garrantzitsua.

c) Ez da garrantzitsua konbultsioen kontrakoak jartzea, garezurreko trauma batean konbultsioak ezohikoak baitira.

d) Tenperaturak.

346.- Haurdun baten traumari dagokionez, zein dago OKER?

a) Eman tetanosaren aurkako profilaxia, hala indikatuta dagoenean.

b) Amaren bizkortze oldarkorrak, oro har, fetuaren bizkortze okerragoa dakar.

c) Ahal bada, saihestu basopresoreak, eragin kaltegarriak izan baititzakete umetokiko perfusioan.

d) Paziente haurdunaren presako laparotomiari buruzko indikazioak haurdun ez dagoen pazientearen berdinak dira.

347.- Tentsioagatiko pneumotoraxari dagokionez, zein dago OKER?

a) Tentsioagatiko pneumotoraxa klinikoki diagnostikatu behar da.

b) Premiazkoa da drainatzea.

c) Hodi bidezko xurgapena edo torakotomia pneumotoraxaren bolumena azkar murrizteko egiten da.

d) Saihetsen arteko hodien odoljarioa ez da interbentzioaren konplikazioetako bat.

348.- Hemoptisi masiboa zehazten du:

a) Hemoptisi masiboa honela zehazten da: 50 mL odol 24 ordutan, eta >100 mL 24 orduan.

b) Hemoptisi masiboa honela zehazten da: 500 mL odol 24 ordutan, eta >5.000 mL 24 orduan.

c) Hemoptisi masiboa honela zehazten da: 300 mL odol 24 ordutan, eta >3.000 mL 24 orduan.

d) Hemoptisi masiboa honela zehazten da: 100 mL odol 24 ordutan, eta >1.000 mL 24 orduan.

349.- Almendra duen tarta bat jan eta 3 minutura sintomekin hasi den 20 urteko paziente batek erreakzio alergikoa duela susmatzen duzu. Berak ez zekien alergia zienik fruitu lehorrei. Nola erabiliko zenuke adrenalina kasu honetan?

a) Larruazalpetik, 0,3-0,5 ml, deltoidearen eremuan.

b) Muskulu barnetik, 0,3-0,5 ml izterrean.

c) 0,1 ml zain barneko boloa.

d) Aurrekoetako bakar bat ere ez da zuzena.

350.- Aurrekari interesgarririk ez duen 50 urteko emakume bati aurreko aldeko sindrome koronario akutua ST segmentuaren igoerarekin diagnostikatu diozu. Jarraian proposatutako neurrien artean, batek ez du onurarik ekarri erabilera goiztiarrarekin. Adierazi erantzun zuzena:

a) % 95etik beherako sPO2 duen oxigenoa.

b) Bibalirudina heparina zatikatugabearen eta IIb/IIIa glukoproteinaren inhibitzaileen ordezkoa da, pazienteari zerorrek egin behar badiozu fibrinolisia.

c) Beta-blokeatzaileen bidezko tratamendua gomendatzen da sindrome koronario akutua ST segmentuaren igoerarekin susmatu bezain laster, infartuaren tamaina, berrinfartuaren probabilitatea eta hilkortasuna murrizten baititu. Metoprolol da gomendagarriena.

d) Pazienteak sindrome koronario akutua ST segmentuaren igoerarekin badu, klopidogrel eta azido azetilsalizilikoa gomendatzen dira, larruazalean zeharreko interbentzio koronarioa egin aurretik.

351.- Osakidetzan Euskararen Erabilera Normalizatzeko 2022-2028 III. Planean, Larrialdietan euskarazko zerbitzu asistentzialen eskaintzan honako hau ezartzen da: ADIERAZI ZEIN DEN ERANTZUN ZUZENA:

a) Larrialdietako zerbitzu asistentzialetan, lan-txandak antolatzean, ahalegina egin beharko da beti pertsona elebidun bat egon dadin gutxienez, hala identifikatuta, harremanak euskaraz izatea nahiago duten pazienteak artatzeko.

b) Zuzendaritza Gerentzia arduratzen da adierazleen jarraipenaz.

c) Adierazleetako bat Eskaintzan sartutako profesionalen ehunekoa da, euskara lehentasunezko hizkuntza duten pazienteen kopuruarekin alderatuta.

d) Larrialdietako zerbitzu asistentzialetan, lan-txandak antolatzean, ahalegina egin beharko da gutxienez bi pertsona elebidun egon daitezen beti, hala identifikatuta, harremanak euskaraz izatea nahiago duten pazienteak artatzeko.

352.- Adierazi zein den erantzun ZUZENA. Estatu Batuetako CDCk (Center for Diseases Control and Prevention) agente biologikoak hiru kategoriatan sailkatzen ditu. Zerk ezaugarritzen du A kategoria?

a) Barreiatze erraza, hilkortasun handia eta inpaktu sozial handia.

b) Barreiatze erraza, hilkortasun txikia eta inpaktu sozial handia.

c) Barreiatze erraza, hilkortasun handia eta inpaktu sozial txikia.

d) Barreiatze neurritsua, hilkortasun handia eta inpaktu sozial txikia.

353.- EKG batean, ST segmentua goratuta ikusi duzu I, aVL eta V5-6 deribazioetan. Ziur aski zein arteria koronario dago erasanda?

a) Eskuineko Arteria Koronarioa.

b) Aurrealdeko beheranzko arteria.

c) Arteria zirkunflexua.

d) Ezkerreko enbor koronarioa.

354.- Desfibrilazioari dagokionez, zein da OKERRA?

a) Gailu inplantagarri bat duten pazienteen kasuan, jarri partxea gailutik 8 cm-ra baino gehiagora edo erabili partxe-posizio alternatibo bat.

b) Sute-arriskua gutxitzeko, erretiratu oxigeno-maskara oro edo sudur-kanulak, eta ipini itzazu pazientearen bularretik gutxienez metro batera.

c) Partxeak jartzeko aukerako posizioa aurrealdeko alboetan da. Ziurtatu partxe apikala (albokoa) behar bezala kokatuta dagoela (besapearen erdiko lerroa, elektrokardiogramaren V2 partxearen posizioaren parean), hau da, besapean.

d) Deskarga modu seguruan eman daiteke, konpresio toraziko mekanikoak eten gabe.

355.- San Francisco Syncope Rule-ren arabera, zeinek EZ du arrisku-sinkoperik iradokitzen?

a) EKG anormalak.

b) Disneak.

c) Emakumezkoa izateak.

d) 45 urtetik gorakoak.

356.- Beroagatiko larrialdiei dagokienez, zein dago OKER?

a) Ehun neurala, hepatozitoak, nefronak eta endotelio baskularra dira beroagatiko estresarekiko sentikorrenak.

b) Bero-kolpea esfortzuagatik eta esfortzurik gabe izan daiteke.

c) Bero-kolpeari loturiko laborategiko anomalia goiztiarrak dira hauek: hipogluzemia, hipofosfatemia, hipokaliemia, entzima hepatikoak ugarituta, hematokrito altua, kreatina fosfokinasa altua eta errabdomiolisiaren mioglobina.

d) Beroak eragindako gaixotasun gaiztoen tratamenduan, hozte bizkorrarekin hasi behar da, tenperatura zentrala 40 ºC-ra iristeko.

357.- Itotzeei dagokienez, zein dago OKER?

a) Murgiltze-lesioak pairatzen dituzten pazienteen % 20k ez du urik xurgatzen, baina asfixiagatiko kalteak izaten ditu.

b) Pazienteak hipotermia-arriskuan egongo dira, “ur berotan” murgiltzean izan ezik.

c) Birikarantz ura xurgatzen duten pazienteek surfaktantea galtzen dute, eta, ondorioz, gasen transferentziako albeolo-murrizketa, atelektasia, aireztapen-perfusioaren desdoikuntza eta hipoxia eragiten dira.

d) Paziente horiek ebaluatu egin behar dira, lotutako lesioak (adibidez, garuneko edo bizkarrezur-muineko lesio traumatikoak) eta oinarriko nahasmendu azkartzaileak detektatzeko, sinkopea, konbultsioak, hipogluzemia eta miokardioko infartu akutua edo disritmiak barne.

358.- Adierazi zein den erantzun ZUZENA. 38. haurdunaldi-astean dagoen emakume bat erditze-lan aktiboarekin hasi da. Fetuaren maiztasuna monitorizatu da eta bihotz-maiztasuna 180 taupada minutuko da etengabe.

a) Fetuaren estresaren adierazlea da.

b) Haurdunaldi-adinerako balio normala da.

c) Amari eragin laburreko lasaigarri bat eman behar zaio.

d) 30. haurdunaldi-astetik aurrera, balio normaltzat hartzen da.

359.- Zilbor-hestearen prolapsoagatiko presazko erditzeari dagokionez, zein dago OKER?

a) Ez kendu esku aztertzailea eta altxa fetuak ikusgai duen zatia, zilbor-hestea ez konprimatzeko.

b) Presako zesarea dago indikatuta.

c) Mantendu eskua fetuaren aurkezpena umetoki barrurantz bultzatuta, lekualdatzean zilbor-hestea gehiago ez konprimatzeko.

d) Ahal bada, murriztu zilbor-hestea, kanpoalderantz eta beherantz trakzionatuta.

360.- 25. haurdunaldi-astean dagoen emakume batek entzima hepatikoak ugarituta, plakeotopenia eta abdomenaren eskuinaldean min epigastrikoa ditu. Nahiz eta HTA ez izan, zeren susmoa izan behar da?

a) Anderson-en sindromea.

b) Plazenta prebioa.

c) C hepatitisa.

d) HELLP sindromea.

361.- Nekrolisi epidermiko toxikoa:

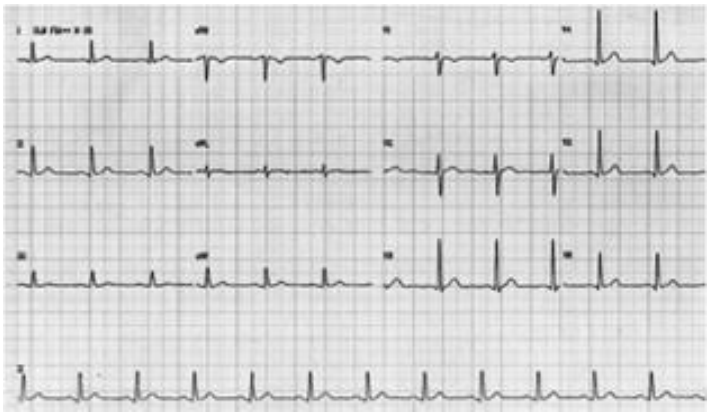
a) 60 urtetik gorako gizonezkoetan ohikoagoa da.

b) Kausa ohikoena infekziosoa da.

c) Nikolsky-ren zeinua negatiboa da.

d) Heriotza-tasa % 20tik gorakoa da.

362.- Paziente baten semeak 112ra deitu du, eskolatik iristean ama lozorrotuta topatu duelako. Mutikoak dioenez, amak egun batzuk daramatza oso nekatuta, bularreko minbizia du eta tratamenduan dago. Pazienteak esan dizu egun batzuk daramatzala jangurarik gabe, polidipsia, poliuria, gorakorik gabeko goragale, adbdomeneko ondoez eta neke zein logura handiekin. Ez du hitzordurik onkologoarekin bi aste barrura arte. Zuk miatu duzu eta TA 90/50 dela ikusi duzu, azala eta mukosak lehor dituela eta itxura orokorra txarra duela. EKG bat egiten duzu; irudikoa da. Zein da zure susmo-diagnostikoa?



a) Diabetes hasiera paziente onkologikoan tratamendu kimioterapikoaren ondoren.

b) Hiperpotasemiarekin.

c) Hiperkaltzemiak.

d) Hipopotasemia.

363.- Neurri hauetatik, zein dago indikatuta hodi barneko koagulazio barreiatuan (HKB)?

a) Plaketen transfusioa, < 75.000/mm^3 baditu.

b) Plasma fresko izoztuaren transfusioa, 250 mg/dl-tik beherako fibrinogenoa duten pazienteetan.

c) Traumaren ondoriozko azido tranexamikoa HKBan.

d) Aurrekoetako bakar bat ere ez da zuzena.

364.- Paziente bati hernia diskala diagnostikatu zaio, baina ez du gogoratzen zein ornoren artean. Hatz nagian eta hatz txikian disestesiak ditu. Zein ornoartetan egon daiteke arazoa?

a) C1-C2.

b) C4-C5.

c) C6-C7.

d) C7-T1.

365.- 3,5 kg-ko pisua duen jaioberri bat bizkortzen ari zarela, glukosa ematea da indikazio bat. Zein da zain barnetik eman beharreko glukosa-dosia?

a) 7 ml serum glukosatu % 10ean.

b) 1-2 ml serum glukosatu % 10ean.

c) 7 ml serum glukosatu % 5ean.

d) 3,5 ml serum glukosatu % 5ean.

366.- Lanbide Sanitarioen Antolamenduari buruzko azaroaren 21eko 44/2003 Legeak ezartzen duenez, zenbat zentrotan aritu ahal izango dira profesionalak?

a) Zentro bakar batean.

b) Bi zentrotan.

c) Bi zentrotan edo gehiagotan.

d) Aurreko erantzun guztiak zuzenak dira.

367.- Biktima anitzeko gertaeretako egoera berezien presako arreta medikoari dagokionez, zein da ZUZENA?

a) Paziente haurdunen kasuan, hipobolemia handia dagoen aztertu behar da beti, oharkabean pasa baitaiteke, haurdunen bolemia-hazkunde fisiologikoagatik.

b) Gorputz-adar baten anputazioaren indikazioa Larrey-ren eskalaren bidez ebaluatu behar da.

c) Zapaltzeen biktimetan, analgesia ekidin behar da, gertatu ohi den giltzurrun-gutxiegitasun akutua larriagotzeko arriskuagatik.

d) Zulatzeen biktimetan, erauzketa in situ egingo da beti, azkar erreskatatzeko eta ospitalera eramateko.

368.- Paziente baten auskultazioan, murmurio sistoliko apikal handia topatu duzu, S1ekin hasi eta S2a baino lehen amaitu daitekeena. Pazienteak dio ez ziotela inoiz murmuriorik auskultatu. Zer iradokitzen dizu?

a) Estenosi mitrala.

b) Gutxiegitasun mitrala

c) Prolapso mitrala.

d) Aurrekoetako bat ere ez.

369.- Hauetako zein egin behar da aurrena paziente politraumatizatu baten aurrean?

a) Pazientea erabat biluztea eta erredurak aztertzea, baldin badaude.

b) Likidoak goiz instilatzea, pazienteak hipotentsioa badu eta odol-galera susmatzen badugu.

c) Arnasbidea ebaluatzea, garbitzea eta babestea.

d) Oxigenoa fluxu handian jartzea, hipoxemia susmatzen badugu.

370.- Pazienteak itxura normala du, aireztapen-lan normala eta larruazaleko zirkulazio normala. Datu horiekin, hurrengoetatik, zein EZ zenuke baztertuko?

a) Beherakoa.

b) Astindutako haurraren sindromea.

c) Asma.

d) Erredura larriak.

371.- Osasun Sistema Nazionalaren Kohesioari eta Kalitateari buruzko maiatzaren 28ko 16/2003 Legeak 15. artikuluan ezartzen duenaren arabera, pazienteari presazko arreta emateari dagokionez, zein da zuzena?

a) Bere egoera klinikoagatik berehalako arreta sanitarioa behar duenean emango da.

b) Zentro sanitarioetan edota horietatik kanpo ere emango da.

c) Gaixoaren etxean emango da.

d) Aurreko erantzun guztiak zuzenak dira.

372.- Down-en sindromea duten haurrek intubazio zaila izan dezakete honako arrazoi hauengatik, batengatik izan ezik:

a) Makroglosia.

b) Laringoespasmo ohikoa.

c) Barailako hipoplasia.

d) Aho txikia.

373.- Koman dagoen paziente batek bihotz-biriketako gelditze bat (BBG) izan eta berezko zirkulazioa itzultzen bazaio, zer lortzea izango da helburu terapeutikoetako bat?

a) Tentsio arterial sistolikoa 90 mm Hg baino handiagoa.

b) % 100eko oxigeno-saturazioa.

c) Normokapnia.

d) Gorputzeko tenperaturari 30 ºC-tan eustea.

374.- Pediatriaren alorreko bizi-euskarri aurreratuari dagokionez, zirkulazioari buruzko esaldi hauetatik zein da zuzena?

a) Zain-bide edo bena-bide zentrala da bizkortzeetan abantaila gehien eskaintzan dituen odol-hodietarako sarbidea, zain-bide edo bena-bide periferikoaren eta hezur barneko bidearen aldean.

b) Hezur barneko bidea bide azkarra, segurua eta eraginkorra da likidoak emateko.

c) Hezur barneko bidea behin betiko zirkulazio-sarbidea dela esan daiteke.

d) Minutu batean zain-bide edo bena-bide bat kanalizatzea lortzen EZ bada, trakea-bidea zabaltzea gomendatzen da farmakoak emateko.

375.- Jaioberri bati konpresio torazikoak egiten hasi beharko dugu, baldin eta maiztasun kardiakoa hurrengoa baino baxuagoa bada:

a) 50 t/m.

b) 60 t/m.

c) 70 t/m.

d) 80 t/m.

376.- C motako asistentzia-anbulantziek zenbat langile eduki behar dituzte gutxienez?

a) Gidari bat, Lanbide Heziketako osasun-larrialdietako teknikari titulua duena, eta erizain bat.

b) Gidari bat, garraio sanitarioko profesionaltasun-ziurtagiria duena, eta erizain bat.

c) Gidari bat, garraio sanitarioko profesionaltasun-ziurtagiria duena, eta mediku bat.

d) Gidari bat, garraio sanitarioko profesionaltasun-ziurtagiria duena, erizain bat eta mediku bat.

377.- Haur batek izaten duen takikardia suprabentrikularraren kardiobertsiorako, zein da hasierako dosia?

a) 2 J/kg.

b) 1 J/kg.

c) 4 J/kg.

d) 3 J/kg.

378.- Kontziente dagoen 4 urteko haur bat, aire-bidea gorputz arrotz batek buxatzen diola; zer teknika erabiliko dugu?

a) Bizkarrean kolpeak eman, eta aire-bidea libratzen ez bada, kolpeak ematen jarraitu konortea galtzen duen arte.

b) Bizkarrean kolpeak eman, eta aire-bidea libratzen ez bada, konpresio torazikoak egin.

c) Bizkarrean kolpeak eman, eta aire-bidea libratzen ez bada, hatzezko garbiketa bat egingo dugu itsu-itsuan.

d) Bizkarrean kolpeak eman, eta aire-bidea libratzen ez bada, kolpeak ematen jarraitu.

379.- 5 urteko gizon bat, shock desorekatuaren zantzuak eta konplexu estuko takikardia baten presentziaren ondoriozko mailaren nahasmendua dituena. Lehen neurri terapeutikoa hau izango litzateke:

a) Maniobra bagalak.

b) Adenosina.

c) Kardiobertsio elektrikoa.

d) Amiodarona.

380.- Jaioberriek, presio positiboko aireztapena behar badute, FiO2-aren zein ehunekoarekin hasi beharko litzateke?

a) % 100.

b) % 21.

c) % 32.

d) % 65.

381.- Pertsona bat *Bacillus anthracis* erabili den eraso bioterrorista baten eraginpean egon da; zer erabiliko duzu profilaxirako?

a) Ziprofloxazina, 7 egunetan.

b) Doxiziklina, 14 egunetan.

c) Ziprofloxazina, 60 egunetan.

d) Doxiziklina, 40 egunetan.

382.- Lesio larri bat duen traumatismo kraneoentzefaliko batean, ospitalizazio aurreko tratamenduan:

a) Ezinbestekoa da segida azkarrean intubazio orotrakeala egitea.

b) Hiperbentilazioa indikatuta dago beti intubazio orotrakealaren ostean.

c) Saihestu egingo da hiperbentilazioa.

d) Manitola ematea beti da onuragarria.

383.- Zer lesio izan dezakeela susmatu behar dugu traumatismo errakimedular bat duen pertsona batek, baldin eta: erabateko paralisia badu lesioa izan duen ataletik behera, min- eta tenperatura-sentsaziorik ez badu, baina bai propiozepzioa eta bibrazio-funtzioa?

a) Brown-Séquard-en sindromeak.

b) Muinaren ziztada zentraleko kaltea.

c) Zaldi-buztanaren sindromeak.

d) Muinaren aurreko zatiaren sindromea.

384.- Asma-krisi akutu moderatu bat tratatzeko lehenengo aukerako medikazioa da:

a) Teofilina.

b) Magnesioa.

c) Zelula gizenduen aldatzaileak.

d) β2 agonistak.

385.- Paziente batek hitz egiten zaionean begiak zabaldu bai, baina modu nahasian hitz egiten badu, eta mina non duen zehazten baldin badaki, zer puntuazio edukiko du Glasgow-ren koma-eskalan?

a) 10.

b) 9.

c) 12.

d) 13.

386.- Traumatismo kraneoentzefalikoaren sailkapenari dagokionez, eta GLASGOW-ren eskala oinarri hartuta, noiz izango da traumatismo kraneoentzefaliko moderatua?

a) Glasgow-ren eskalako 8-12 artean badago.

b) Glasgow-ren eskalako 9-13 artean badago.

c) Glasgow-ren eskalako 9-12 artean badago.

d) Glasgow-ren eskalako 13-15 artean badago.

387.- Zerk eragiten du zabu torazikoan izaten den arnas gutxiegitasuna?

a) Azpiko patologia batek.

b) Pendulu-airearen fenomenoak.

c) Hausturak izan diren lekuan min kontrolagarria izateak.

d) Ez da ia sekula izaten arnas gutxiegitasun akuturik zabu torazikoan.

388.- Gorputz-adarretako traumatismoetan, zein da gantz-enboliaren sindromearen triada klasikoa?

a) Hipoxemia, takikardia eta petekia rasha.

b) Alterazio neurologikoak, petekia rasha eta takikardia.

c) Hipoxemia, takikardia eta alterazio neurologikoak.

d) Petekia rasha, hipoxemia eta alterazio neurologikoak.

389.- Traumatismo abdominal itxietan, zein organo kaltetzen da gehienetan?

a) Gibela.

b) Giltzurrunak.

c) Barea.

d) Pankrea.

390.- Aireztapen mekaniko ez-inbasiboa noiz erabiliko litzateke?

a) Ezegonkortasun hemodinamikoan.

b) Kontzientzia-mailaren depresioan.

c) Birikako edema akutu kardiogenikoan.

d) 3 organoren hutsegitea gertatzen denean.

391.- Aireztapen mekanikoaren monitorizazioan, meseta-presioa aldatu gabe puntako presioa igotzen bada, zer adierazten du?

a) Arnas sistemaren distentsibilitatea gutxitu egin dela.

b) Presio abdominala igo egin dela.

c) Sistemaren erresistentzia areagotu egin dela.

d) Albeolo-neurria txikitu egin dela.

392.- Aireztapen mekanikoa lehenengoz doitzerakoan, nola doitu behar da presio altuaren alarma?

a) Puntako inspirazio-presioaren gainetik 10 cm H2Otik gora.

b) Puntako inspirazio-presioaren gainetik 15 cm H2Otik gora.

c) Puntako inspirazio-presioaren azpitik 15 cm H2Otik behera.

d) Puntako inspirazio-presioaren gainetik 10 cm H2Otik behera.

393.- Hiperbentilatzen ari den pertsona bat badugu, eta intoxikazio baten ondorioz gertatu zaiola uste badugu, zerk eragin diola susmatu behar dugu?

a) Beta-blokeatzaileek.

b) Estrikninak.

c) Etanola.

d) Salizilatoek.

394.- Heldu batek intoxikazio etiliko bat badu, zer egin behar da?

a) Ikatz aktibatua eman.

b) Hipogluzemia badu, glukagoia eman.

c) Alkoholiko kronikoa bada eta desnutrizio-egoeran badago, tiamina eman.

d) Flumazeniloa eman, komatik esna dadin.

395.- Hauetatik zein da diseinuzko drogek eragindako intoxikazio akutu baten oinarrizko tratamendua?

a) Diuresi azido behartua.

b) Diazepama.

c) Biperidenoa.

d) Fentolamina.

396.- Hipotermiak jota dagoen biktima baten elektrokardiograman Osborn-en J uhina ikusten baduzu, zer gorputz-tenperatura duela pentsatu behar duzu?

a) < 33º C.

b) < 35º C.

c) < 30º C.

d) < 28º C.

397.- Mikrobioen aurkako zer botika erabiliko zenuke giardiak eragindako beherako infekzioso bati aurre egiteko?

a) Fluorokinolonak.

b) Trimetoprima-salfurretoxazola.

c) Metronidazola.

d) Albendazola.

398.- Goiko digestio-bideetako odoljario aktiboetan, zein da aukerako farmakoa endoskopia egin bitartean?

a) Basopresina.

b) β-blokeatzaileak

c) H2ren antagonistak.

d) Oktreotidoa.

399.- Egoera mentalaren mini miaketan (*Mini-Mental State Examination*, MMSE), zer puntuaziotatik gora izango da alterazio kognitiboa?

a) ≤ 23 puntu.

b) ≤ 30 puntu.

c) ≤ 26 puntu.

d) ≤ 20 puntu.

400.- Laringeko traumatismoa, hasieran, sintomarik gabea izan daiteke; ager daitekeen seinale BAKARRA hau izan daiteke:

a) Mina.

b) Ahots aldaketa leuna.

c) Eztula.

d) Disnea.

401.- Zein izaten dira shock septikoaren lehenengo zeinu eta sintomak?

a) Hipotermia, takikardia eta takipnea.

b) Hipertermia, takikardia eta bradipnea.

c) Hiportemia, bradikardia eta bradipnea.

d) Hipertermia, bradipnea eta egoera mentalean gorabeherak.

402.- Zein da larrialdi batean epiglotitisa tratatzeko antibiotiko egokiena?

a) Azitromizina.

b) Klindamizina.

c) Penizilina V.

d) Zeftriaxona.

403.- Zer erabiliko zenuke anafilaxia tratatzeko lehen aukerako tratamendu gisa?

a) Epinefrina.
b) Metilprednisolona.
c) Difenhidramina.
d) Hidrokortisona eta erranitidina.

404.- Zer adierazpen kliniko aurkituko duzu nekrosi toxiko epidermikoan, besteak beste?

a) Eritrodermia sentikorra eta mingarria.
b) Anpoila-inpetigoa.
c) Diana itxurako lesioak.
d) Azalaren loditzea.

405.- Desfibrilazio sinkronizatuan, zerekin kointzidiarazi behar da deskarga?

a) T uhinarekin.
b) Q uhinarekin.
c) R uhinarekin.
d) P uhinarekin.

406.- Zauriak ixteko gailu hauetatik zeinek izaten du erreaktibotasun histiko baxuena?

a) Itsasgarri histikoek.
b) Grapek.
c) Zetazko josturek.
d) Zinta itsaskorrek.

407.- Ekintza-lerro korporatiboen barne, hauetatik zein dago ekintza berrien artean?

a) Medikazioaren kontziliazioa.

b) Kirurgia segurua.

c) Pazientearen segurtasunari buruzko prestakuntza.

d) Aurreko erantzun guztiak okerrak dira.

408.- Datuen tratamenduaren arduradunak zer epe du interesdunak datuak zuzentzeko duen eskubidea betetzeko?

a) Hilabete.

b) Sei hilabete.

c) Urtebete.

d) Hamar egun.

409.- Pazienteak bere egoeraren berri izateak bere osasunari kalte larria eragingo liokeelako arrazoi objektiboak daudenean, medikuak pazienteari informatu gabe profesional gisa jarduteko duen eskumenari dagokionez, aukera hauetatik zein da zuzena?

a) Gaur egun, debekatuta dago.

b) Kirurgialariei bakarrik onartzen zaie.

c) Behar terapeutikoko egoeratzat jotzen da.

d) Buruko gaixotasunak dituzten pertsonei dagokienez bakarrik onartzen da.

410.- Osasunaren antolaketari eta kudeaketari lotuta, EAEko osasun-sistemako pazienteak edo erabiltzaileak hauetatik zein eskubide du?

a) Txosten klinikoak jasotzeko eskubidea.

b) EAEko osasun-sistemaren jardueretan zuzenean modu aktiboan parte hartzeko eskubidea.

c) Kexak jakinarazteko dauden bideei buruzko informazioa jasotzeko eskubidea.

d) Kolektibitateko arazo sanitarioak zein diren jakiteko eskubidea.

411.- EAEko Antolamendu Sanitarioaren Legeari dagokionez, zein da erantzun zuzena?

a) OSAKIDETZA-Euskal Osasun Zerbitzua, barneko araubide eta funtzionamenduari eta kanpoko harreman juridikoei dagokienez, zuzenbide pribatuari lotuko zaio.
b) OSAKIDETZA-Euskal Osasun Zerbitzuko artezkaritza-organoak Zuzendaritza Kontseilua eta Presidentea dira.
c) Zerbitzu sanitarioen erakundeak OSAKIDETZA-Euskal Osasun Zerbitzuaren mendeko entitate sanitario gisa eratu behar dira.
d) OSAKIDETZA-Euskal Osasun Zerbitzuaren izaera juridikoa zuzenbide publikoko erakunde pribatua da.

412.- Medikuntzako profesionalek eskubide kolektibo hau dute, besteak beste:

a) Atsedenerako eskubidea.
b) Sindikatze librerako eskubidea.
c) Etengabeko prestakuntzarako eskubidea.
d) Aurrekoetako bat ere ez.

413.- Kausa hauetatik zein EZ da estatutupeko langile finkoaren izaera galtzeko kausa?

a) Erretiroa.
b) Ezintasun iraunkorra.
c) Uko-egitea.
d) Lanpostu-igoera.

414.- Aukera hauetatik zein ez dago sartuta osasun-arreta espezializatuan?

a) Aho-hortzen osasuneko arreta.
b) Gaixo terminalentzako arreta aringarria.
c) Osasun mentalerako arreta.
d) Ospitalizazioa internamendu-erregimenean.

415.- Traumatismo larri bat duen haurdun dagoen emakume bat maneiatzen hasteko, hauetatik zein da kontuan hartu beharreko alderdi bereizgarri bat?

a) Bronkoaspirazio-arrisku handiagoa izaten dela.

b) Bena femorala dela aukerako sarbide baskularra.

c) Ziztada-garbiketak beti zilborrazpikoa izan behar duela.

d) Trokar torazikoak ohiko saihetsartetik jarri behar direla.

416.- Haurrek izaten dituzten traumatismoek eragindako heriotza gehienak gertatzen dira:

a) Istripua izan eta berehala.

b) Larrialdi-zerbitzuan bizkortze desegokia egiteagatik.

c) ZIUn, hutsegite multiorganikoagatik.

d) Lekuan bertan bizkortzea garaiz eta modu egokian ez egiteagatik.

417.- Trafiko-istripu bat izan da, eta maiztasun kardiakoa 55 taupada minutuko duen 4 hilabeteko edoskitzaile bat artatu behar duzu. Hautatu baieztapen zuzena:

a) Perfusio ona badu, monitorizatu egingo dugu eta ezkutuko lesioak baztertu.

b) Erantzun bagal bat izan daiteke, traumaren ondoriozkoa.

c) Bihotz-biriketako bizkortzea egiteko maniobrak egiten hasi beharko gara, asistolian balego bezala.

d) Balbula orofaringeo bat jarriko diogu, aire-bidea zabalik duela ziurtatzeko.

418.- Kontrapultsazio intraaortikoko baloiari dagokionez, zein da erantzun zuzena?

a) Postkarga handitzen du, eta ezker-bentrikuluaren hustuketa hobetu.

b) Fluxu koronarioa areagotzen du.

c) 20 bat cc odol desplazatzen ditu bat-batean.

d) EKGaren (elektrokardiograma) R uhinen bidez doitzen da.

419.- Izozteak tratatzeko, kaltetutako gorputz-adarra uretan sartu behar da. Hautatu baieztapen zuzena:

a) 20 ºC-tan dagoen uretan, hasieran.

b) 10 minuturo, 5º C igo behar da uraren tenperatura.

c) Uraren tenperatura, gehienez ere, 40 ºC-koa izango da.

d) Gehienez 30 minututan edukiko da uretan sartuta izoztuta dagoen gorputz-adarra.

420.- Oxigenoa emateko zer sistema erabiliko duzu FiO2 % 60 eta 80 artekoa izan dadin?

a) Sudur-kanula.

b) Maskara arrunta.

c) Birarieztapenik gabeko gordailua duen maskara.

d) Birarieztapen partzialeko gordailua duen maskara.

421.- 4 hilabeteko edoskitzaile bati estridorea hauetako zerk sortu diola pentsatu beharko zenuke?

a) Crup-ak.

b) Epiglotitisak.

c) Laringotrakeomalaziak.

d) Abzesu periamigdalinoak.

422.- Foro profesionala:

a) Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailaren mende dago.

b) Osasun Ministerioaren mende dago.

c) Espainiako Medikuen Elkargo Ofizialaren mende dago.

d) Vitoria-Gasteizko Legebiltzarraren mende dago.

423.- Flumazeniloari dagokionez, zer da egia?

a) Koma ez-diferentziatuetan erabili behar dela, diagnostikoa eta tratamendua erraztuko baitizkigu.

b) Aukeratu beharreko farmakoa dela antidepresibo triziklikoen eta bentzodiazepinen ondoriozko intoxikazio mistoetan.

c) Arriskurik gabe alta eman diezaiokegula komatik aterata zain barneko lehen dosiaren ondoren joan nahi duela esaten digun pazienteari.

d) Hura eman ondoren konbultsioak edo agitazioa izanez gero, bentzodiazepinen bidezkoa izango dela tratamendua.

424.- Ikatz aktibatuari dagokionez, adierazi zein den erantzun OKERRA:

a) Helduen zein haurren dosia 0,5-1 g/kg-koa da.

b) Erabilgarria eta segurua da aparatu digestibotik sartzen diren intoxikazio guztietan.

c) Dosi errepikatuetan katartiko bat lotu behar zaio heste-igarotzea bizkortzeko.

d) Konorte-maila txikia duen pertsona baten aurrean bagaude, arnasbidea isolatu beharko da eman aurretik.

425.- Emergentzia-zerbitzuetara deitu dute 80 urteko paziente batek ondoeza eta palpitazioak dituelako. BEA (bizi-euskarri aurreratua) zahar-etxera iristean, pazienteak dio palpitazioengatik kezkatua dagoela, baina ez du bularraldeko minik, ezta aire-faltaren sentsaziorik ere. Pazienteak BGBK du, eta gogoratzen ez dituen inhalagailuen bidezko tratamenduan dago. Azaldu duenez, jariakinak areagotu zaizkio azken egunetan, eta esfortzu-disnea handixeagoa ere izan du. Konstanteetan 20 arnasketa minutuko arnas maiztasuna nabarmentzen da, eta % 92ko asetasuna; bihotz-maiztasuna 90 eta 110 artekoa da, eta gainerakoa normala da. Ondoren duzu EKGko zerrenda. Zein da jarrera egokia haren oraingo egoera klinikoaren aurrean?



a) Fibrilazio aurikular ezezaguna da; horregatik, pazientea hemodinamikoki egonkor egonik, familiako medikuarengana bideratzea, antikoagulatu dezan eta arnas arazoaren berrareagotzea tratatzeko.

b) Foku anitzeko takikardia aurikular bat da; baloratu behar dugu ea pazientea beta-adrenergikoen dosi handiegia hartzen ari den, eta haren berrareagotzea tratatu.

c) Takikardia sinusala da, eta klinikak ez du zerikusirik harekin, BGBK berriz areagotzearekin baizik, eta hori tratatu behar da.

d) Baldin eta takikardiak pazienteari ondoeza badakarkio, hura eteteko, beta-blokeatzaileak dira aukeratu beharreko farmakoak bentrikulu-maiztasuna kontrolatzeko.

426.- Osasun-zentro batetik BEA baliabide bat eskatu dute, botikinean 65 urteko emakume bat baitago. Emakume hori hipertentsiboa da, eta aorta-estenosi larria du (ez du operatu nahi), diuretikoen eta dietaren bidezko tratamenduan. Senideek eraman dute emakumea, azken orduetan agertutako disnea-koadroa duelako, baita izerditzea eta eztula ere. Botikinera iristean, emakumeak ugari izerditzen du, urduri dago, eta etenka mintzo da. Konstanteak hartuta, hauek nabarmentzen dira: 190/115-eko TA; % 90eko asetasuna; minutuko 25 arnasketa; normotermikoa; biriketako auskultazioa eginda, krepitanteak daude bi birika-eremuetan. EKGn takikardia sinusala ikusten da, eta estrasistolia bentrikular ugaria. Aukera terapeutiko hauetatik, zein da arriskutsuena paziente horrentzat?

a) Aireztapen mekaniko ez-inbaditzailea hastea.

b) Furosemida, 40 mg-ko hasierako dosian, zain barnetik ematea, emakumeak diuretikoak hartu arren.

c) Nitrogrizerina zain barnetik ematea, hobekuntza klinikora arte.

d) Kaptoprila (25 g) ahotik ematea, eta 10 minuturen buruan berriz, behar izanez gero.

427.- Gazte batek koordinazio-zentrora deitu du; haren laguna (18 urte) asmatikoa dela dio, eta egun batzuk ematen ari direla kanpin batean. Halaber, haren laguna alergikoa dela dio, eta, udaberrian egonik, bada, begietako azkura handia, sudurreko jariatzea eta ohi baino neke handiagoa duela. Ez dute Etengabeko Arreta Gunera (EAG) nola joan. Oinarrizko bizi-euskarria (OBE) bidalita, honako informazio hau eman digu: Gizonezkoa (18 urte), kontziente eta orientatua. Besteak beste, sudurreko jariatzea eta malko-jarioa, % 94ko asetasuna eta 105 taupada minutuko bihotz-maiztasuna du; ez du sukarrik, eta tentsio arterial normala du. Zein da paziente horrekiko jarrerarik egokiena?

a) Antihistaminiko bat preskribatzea, bronkodilatadoreen pauta berrikustea, eta haren medikuak kontrola dezala.

b) Etxera itzultzeko esatea, polenarekiko esposizioa askoz ere handiagoa baita kanpin-denda batean.

c) Informazio kliniko gehiago eskatzea, ez baitakigu oraindik krisi asmatikoaren larritasuna.

d) Guztiak dira baliozko aukerak, paziente gaztea baita.

428.- STISKAren susmoa dagoen EKG bat interpretatzea zaildu egiten da ezkerreko adar-blokeoa dagoenean. Aurkikuntza hauetatik, zeinek lagunduko digu diagnostikoan?

a) ST segmentuaren 3 mm-tik (0,3 mV) gorako igoera egotea QRS konplexu ezberdina duten deribazioetan.

b) ST segmentuaren igoera 1 mm-koa (0,1 mV) edo handiagoa izatea QRS konplexu berdina duten deribazioetan.

c) ST segmentuaren jaitsiera 1 mm-koa edo handiagoa izatea V1, V2 edo V3-n.

d) b) eta c) zuzenak dira.

429.- Aurreko eta beheko kokapeneko STISKAei dagokienez. Zein da baieztapen OKERRA?

a) Aurreko kokapenekoak eragin hemodinamiko handiagoa izan ohi du, beheko kokapenekoak baino.

b) Beheko STISKAen AB eroapenaren nahasmenduak suprahisianoak eta iragankorrak izaten dira maiz.

c) Fibrinolisiari emandako erantzuna ez dago infartuaren kokapenaren mende, gertaera koronarioaren eboluzio-denboraren mende baizik.

d) Eskuineko bentrikuluaren afektazioa ohikoagoa da beheko kokapeneko STISKAetan.

430.- Hiperpotasemiari dagokionez, adierazi zein den zuzena:

a) Muskulu-ahultasuna eta bihotz-arritmiak ditu adierazpen larrienak.

b) Hiperpotasemia larria 5 eta 7,0 mEq/l artekoa da.

c) Kaltzio glukonatoak eragin zuzena du hiperpotasemian, eta lehen aukerako farmakoa da horregatik.

d) Glukosa hipertonikoaren eta intsulinaren soluzioa eman daiteke odoleko gluzemia egonik ere.

431.- Biriketako tronboenbolismoari dagokionez, adierazi zein den OKERRA:

a) Gasometria arterialean hipokapnia eta arnas alkalosia dituen hipoxemia aurkitzea da ohikoena.

b) Atzerapen diagnostikoak eragin eztabaidaezina du pronostikoan.

c) Tratamendu antikoagulatzailea ez da inola ere hasi behar diagnostikoa baieztatu aurretik, odoljario-arrisku handia dagoelako.

d) Ekokardiografia da lehen aukerako prozedura diagnostikoa biriketako tronboenbolismoa izateko susmo handia eta ezegonkortasun hemodinamikoa duten pazienteen kasuan.

432.- Etxean dagoen paziente batek EKG hau du, eta hemodinamikoki egonkor dago. Tratamendu hauetako zein da egokiena, zure iritziz?

a) Digoxinak.

b) Desfibrilazioa.

c) Prokainamida.

d) Berapamiloa.

433.- Kohorte-azterketek ezaugarri hauek dituzte, bat IZAN EZIK:

a) Azterketa mota honetan eraginpean dagoen talde bat eta eraginpean ez dagoen beste bat zehazten dituzte, aztergai duten emaitza gertatzen den edo ez aztertzeko.

b) Aztergai dauden subjektuak ausaz esleitzen zaizkio talde bati edo besteari.

c) Azterketa behaketazkoa eta analitikoa da.

d) Kasuen eta kontrolen azterketa baten aldean ez du horrenbesteko alborapen-probabilitaterik.

434.- Emergentzia medikoen zerbitzuak kudeatzeko ereduak ezaugarri jakin batzuen arabera definitzen dira. Hauetako zein EZ da horietako bat?

a) Kudeaketa-eredua (fundazioa, enpresa publikoa, osasun-sailaren mendeko organoa).

b) Telefono bidezko sarbide mota.

c) Eskaria arautzeko eta baliabideak mobilizatzeko eredua.

d) Koordinazio-zentro bakarrekoak edo anizkoitzekoak izatea.

435.- Larrialdiei Aurre Egiteko Bidea (LABI) Babes Zibileko Euskadiko Planaren alerta-faseari dagokionez, adierazi zein den OKERRA:

a) Egoeraren etengabeko jarraipena egiten da.

b) Larrialdi-fasean beharrezkoak izan daitezkeen prozedurak, bitartekoak eta baliabideak egiaztatzen dira.

c) Zuzeneko esku-hartzeak behar ditu, kalteak areagotu ez daitezen.

d) Beharrezkotzat joz gero, langileak hurbiltzeko edo lekualdatzeko mugimenduak egin daitezke.

436.- Zein dispositibotik zuzentzen da zehatz-mehatz NEBK esku-hartze bat?

a) Komunikazio-zentraletatik.

b) Segurtasun Mahaitik.

c) Aginte-postutik.

d) Esku-hartzeko lehen unitate espezializatuetatik.

437.- NEBK baten triajeari dagokionez, adierazi zein den OKERRA:

a) Berdeak dira eraginpean egon diren eta egonkortu beharrik ez dutenak.

b) Zauritutzat jotzen dira NEBK gorabeheraren ondoriozko lesioez bestelako lesioak dituztenak eta deskontaminaziorik behar ez dutenak.

c) Gorriak dira deskontaminazioaren aurretik egonkortu beharra duten kaltetuak.

d) Horiak dira deskontaminazioaren aurretik egonkortu beharrik ez duten zaurituak.

438.- Zein da pultsua duen paziente bati hodi endotrakealaren kokapen egokia monitorizatzeko urrezko estandarra, PHTLS doktrinaren arabera?

a) Azalaren kolorea

b) Kapnometria eta kapnografia.

c) Bi birika-eremuen auskultazioa.

d) Pultsioximetria.

439.- Orno-muineko lesioei (OML) dagokienez, EZ DA EGIA:

a) Orno-muinaren kommozioa: lesiotik urruneko orno-muinaren funtzioak aldi baterako etetearen ondorioa.

b) Shock medularra: fenomeno neurologikoa, OML baten ondoren aldi aldakor batez agertzen dena.

c) Shock medularrean funtzio sentsoriala eta motorra aldi baterako galtzen dira, muskuluen ahultasuna eta paralisia dago, eta erreflexuak ere galtzen dira OMLaren mailaren azpitik.

d) Kontusioaren ondoriozko lesioaren larritasuna ez dago korrelazioan bizkarrezur-muineko ehunaren barruko odoljario-mailarekin.

440.- Noiz aztertuko dugu paziente bat hiperbentilatzea –PHTLS doktrinaren arabera–, garuneko lesio traumatikoa duela susmatzen badugu?

a) Inoiz ez.

b) Lesioaren unean.

c) Bigarren mailako balorazioan.

d) Garunaren herniatze-zantzuak daudenean.

441.- Mendi-gaitzari dagokionez, egia da:

a) Mendi-gaitzaren garapena esposizio bakoitzerako faktore espezifiko askoren mende dago, baina honako hauek daude funtsezko faktoreen artean: azkar igotzea, norbanakoaren aklimatazio-tasa, altitudean ahalegin fisikoa egitea, adina eta aurretiko mendi-gaitzaren historia.

b) Biriketako edema maizago eta larriago gertatzen da adineko pertsonetan.

c) Biriketako edema maizago eta larriago gertatzen da emakumeetan.

d) Altitude handiko biriketako edemak eta altitude handiko garuneko edemak lesio-mekanismo bera dute.

442.- Pneumotoraxaren kasuan, zer eragin du altitudeak?

a) Presio atmosferikoa gutxituko da, eta patologia arinduko da.

b) Gasen bolumena handituko da, eta patologia larriagotuko da.

c) Gasen bolumena handituko da, eta patologia larriagotuko da.

d) Presio atmosferikoa handituko da patologiari eragin gabe.

443.- Ondorengoetatik, zein da funtsezko aldaketa bat PHTLSren gomendioetan traumatismoak dituzten pazienteak ebaluatzeko eta tratatzeko?

a) American Heart Association (AHA) erakundearen BBBri buruzko gomendioak berrikustea.

b) Atzeranzko intubazio pediatrikoa.

c) American College of Cardiology (ACC) erakundearen presio arterialari buruzko gomendioak.

d) XABCDE.

444.- Pazientea 40 urteko gizonezko bat da. Arma zuriz egindako hainbat zauri ditu toraxaren ezkerraldean. Erasotzailearengandik ihesi zihoala kolapsatu zen espaloian. Zurbil eta nahastuta dago, eta arnasa hartzeko zailtasuna duela dio. Ezkerreko lepauztaiaren gaineko zauri bati ausarki dario odola. Zure lehen neurria:

a) Odoljarioaren eremuaren zuzeneko konpresioa egitea.

b) Erreserborioan oxigenoa ematea.

c) Zain-bide bat kanalizatzea.

d) Toraxaren ezkerreko aldea deskonprimatzea.

445.- Zure lankidea odoljarioaren eremua konprimatzen ari da. Badirudi odoljarioa kontrolpean dagoela, baina pazientea oldarkor jarri da; kexu da ezin duelako arnasarik hartu, eta hiltzear dagoela dio. Zure hurrengo neurriak (lehentasun-hurrenkeran):

a) Toraxaren ezkerreko aldea deskonprimatzea; ospitalerako lekualdatzeari ekitea; zain-bidea kanalizatzea.

b) Zain-bidea kanalizatzea; ospitalerako lekualdatzeari ekitea; toraxaren ezkerreko aldea deskonprimatzea.

c) Ospitalerako lekualdatzeari ekitea, toraxaren ezkerreko aldea deskonprimatzea; zain-bidea kanalizatzea.

d) Toraxaren ezkerreko aldea deskonprimatzea; zain-bidea kanalizatzea; ospitalerako lekualdatzeari ekitea.

446.- Lagundutako etxebizitza-zentro batera joateko deitu zaituzte. Emakume bat (72 urte) kexu da buruko min handia duelako, eta gero eta nahasiago dago. Langileek diotenez, gurpil-aulkitik erori zen egun batzuk lehenago, baina ez zirudien zaurituta zegoenik. Hala ere, duela 24 ordutik, gero eta desorientatuago dago. Bizi-zeinuek zera adierazten dute: TA: 110/90; BM: 118 t/m (irregularra); AM: 20 giroko airearen asetasuna, % 96koa. Antikoagulatuta dago arritmia batengatik. Zein da lesiorik probableena?

a) Garuneko kontusioa.

b) Hematoma epidurala.

c) Odoljario subaraknoideoa.

d) Hematoma subdurala.

447.- PHTLS doktrinaren arabera, testuinguru traumatikoan kontrolik gabeko odoljarioa duen paziente baten kasuan, bolumen bidezko bizkorketa erabiltzeari dagokionez, egia da:

a) III. motako shockean, likidoa zain barnetik eman behar da, 30 ml/h-an gutxi gorabehera.

b) IV. motako shockean, zain barnetik likidoa titulatu behar da honako hau mantentzeko: PAS 80-90 mmHg (BBPA 60-65 mmHg).

c) 250 cm^3-ko likidoko boloak emango ditugu, eta etengabe ebaluatuko dugu tentsio arteriala, shockaren sailkapena edozein dela ere.

d) Aukeratu beharreko fluidoa NaCl (% 0,9) gatz-serum fisiologikoa da.

448.- Jaioberrien bizkorketan, zer da egia?

a) Hiperhedapeneko posizioa egokia da arnasbidea irekitzeko.

b) Jaioberri ez-sendoei, baldin eta jaiotzen direnean likido amniotikoa mekonioz tindatuta badute, beti egin behar zaie arnasbidearen xurgapena.

c) Haur hipotonikoetan, barailatik aurrerantz tira egitea (baraila altxatzea) baliteke funtsezkoa izatea arnasbidea irekitzeko eta maskararen ihesak murrizteko.

d) Laringeko maskara ez da baliagarria izaten arnasbidea irekita edukitzeko.

449.- Ama, 17 urtekoa, osasuntsua, aurrekari pertsonal interesgarririk gabekoa. Haurdunaldi kontrolatua eta normala. Erditzea 41. astean; buruzko aurkezpena. Erditu bitartean puskatu da poltsa, eta likido amniotikoa mekonioz biziki tindatua dago. Zer egingo duzu?

a) Arnasbidea xurgatzea, jaioberria hipotonikoa bada, mekonioa xurgatzeko arriskua murrizteko.

b) Ahoa eta orofaringea xurgatzea zilbor-hestearen klanpatzearen aurretik.

c) Erreskateko 5 aireztapenei ekitea.

d) Ez da beharrezkoa ahoa eta orofaringea xurgatzea; izan ere, horrek atzeratu egingo zuen, agian, bat-bateko arnasketaren edo bizkortzeko maniobren hasiera.

450.- Jaioberria bizkortzeko aireztapenari dagokionez, zer EZ DA EGIA?

a) Jaiotzean laguntza jasotzen duten jaioberri goiztiarren kasuan, 0,5eko FiO2 hasi behar da, eta gutxitzen joan erantzunaren arabera.

b) Minutuko 30 bat arnasketa eman behar dira, segundo bat baino gutxiagoko arnas hartzeko denborarekin.

c) Erantzuna ez bada eraginkorra, berriz ebaluatu behar dira honako hauek: buruaren posizioa; maskararen zigilatzea eta posizioa; orofaringea okupatua dagoen eta, dena ongi badago, intsuflazioak errepikatuko ditugu; horrez gain, mugimendu torazikoa edo arnas funtzioaren beste neurketa batzuk behatuko ditugu, toraxeko konpresioei ekin aurretik.

d) Etengabeko presio positiboko aireztapenarekin jarraitu behar da, harik eta haurra behar bezala arnasten hasten den arte eta bihotz-maiztasuna 100 t/m-tik gorakoa izan arte.

451.- Aireztapen mekanikoaren aireztapen eta programazio moduei dagokienez, zer EZ DA ZUZENA?

a) Bolumenaren arabera kontrolatutako aireztapenean, gailur-presioa aldakorra da.

b) Bolumenaren arabera kontrolatutako aireztapenean, fluxua beheranzkoa da.

c) Bolumenaren arabera kontrolatutako aireztapenean, arnas hartzeko denbora bi fasetan banatuta dago.

d) Bolumenaren arabera kontrolatutako aireztapenak bolumen korronte konstantea bermatzen du.

452.- Pediatriako aireztapen mekaniko ez-inbaditzailerako kontraindikazioa EZ da:

a) Arnasbidea babesteko beharra.

b) Ezin eutsizko gorakoak.

c) Traumatismoak eta erredurak aurpegian.

d) Pneumotorax drainatua.

453.- Ondorengo guztiak jatorri murriztaileko arnas dinamikaren alterazioaren ohiko kausak dira, BAT IZAN EZIK:

a) Jariatzeak.

b) Abdomeneko distentsioa.

c) Toraxeko paretaren zurruntasuna.

d) Parenkimako alterazioak (pneumonia, kontusioa, arnas distresaren sindromea, etab.).

454.- Pediatrian, aireztapen mekaniko ez-inbaditzailerako, interfasea hautatzeari dagokionez, egia da:

a) Jaioberrien kasuan, lehenengo aukera aurpegi osokoa da.

b) Bularreko haurren kasuan, lehenengo aukera protesi binasal laburra.

c) 6 urtetik gorako haurren kasuan, lehenengo aukera aho-sudurreko maskara da.

d) Bi eta 6 urte bitarteko haurretan ez da inoiz maskara bukonasala erabili behar.

455.- Pazienteak garraiatzean, luzetarako azelerazio positiboek baliteke honako hau eragitea:

a) Odola garezurrerantz mugitzea.

b) Bradikardia eta takipnea gertatzea.

c) Takikardia eta takipnea gertatzea.

d) Bradikardia eta bradipnea gertatzea.

456.- Helikopterozko garraioari dagokionez, adierazi zein den zuzena:

a) Gora egin ahala, tenperatura 4 ºC jaisten da 1.000 oin bakoitzeko.

b) Gora egin ahala, tenperatura 2 ºC jaisten da 1.000 oin bakoitzeko.

c) Gora egin ahala, tenperatura 10 ºC jaisten da 1.000 oin bakoitzeko.

d) Altitudearekin ez da tenperatura-aldaketarik gertatzen.

457.- Helikopterozko garraioari dagokionez, adierazi zein den OKERRA:

a) Gerta liteke odoljario digestiboak erreaktibatzea distentsio gastrointestinalaren ondorioz.

b) Begi-globoko zauri sarkorren kasuan, oxigenoa eman behar da.

c) Toraxeko kirurgiaren ondoren, komeni da 2-3 aste itxarotea helikopteroz garraiatu baino lehen.

d) Zain barneko metoklopramidak zinetosia prebenitzen du.

458.- Helikopterozko garraioari dagokionez, adierazi zein den zuzena:

a) Hegaldian, funtsezkoa da arreta jartzea elektromedikuntzako aparatuen alarma akustikoetan.

b) Babes akustikorik ez da behar jaioberria lekualdatzean.

c) Pilotuak desfibrilazio-prozedura eten ahal izango du hegaldian.

d) Hegaldian ezin da aireztapen mekaniko ez-inbaditzailerik egin.

459.- Hondamendietako aginte sanitarioaren figurari dagokionez, adierazi zein den baieztapen OKERRA:

a) Aginte sanitarioa aginte-postu aurreratuan dago.

b) Aginte sanitarioak formazio asistentzialak hedatzeko eremuak identifikatzen ditu.

c) Aginte sanitarioa Koordinazio Zentroan dago.

d) Aginte sanitarioak krisia ebazteko denbora identifikatzen du.

460.- Biktimak eragin dituen hondamendi baten sektorizazioari dagokionez, adierazi zein den baieztapen OKERRA:

a) Zero puntua erreskate- eta salbamendu-zerbitzuen gunea da, eta eremu hori haien agindupean dago.

b) Eremu gorritik zaurituen habiara egiten da lehen ebakuazio-noria.

c) Eremu horian anbulantziak daude.

d) Oinarrizko eremuan, biktimen salbamendu eta sorospenari laguntzeko erabilgarri dauden laguntzak antolatzen dira.

461.- Biktima anitzeko istripu bateko triajean, adierazi zein den lehentasun zuzena:

a) Bazterbidean etzanda; kontziente; berezko aireztapena; odola darion zauri sarkorra abdomenean; 140ko bihotz-maiztasuna: Lehentasun horia.

b) Ibilgailuaren barrualdean; konorterik gabe; ez du arnasten, 50eko bihotz-maiztasuna, zianosia: Lehentasun beltza.

c) Harrapatuta; ez du arnasten; ez du pultsurik; aldebiko midriasia, edema eta lepoko ekimosia: Lehentasun gorria.

d) Lurrean etzanda, bradipnea, kontzientzia maila txikia, 130eko bihotz-maiztasuna: Lehentasun gorria.

462.- Hondamendi batean dauden anbulantzien gaineko aginteaz eta kontrolaz arduratzen den pertsonaren misioen artean, honako hau EZ dago:

a) Erakunde sanitariokoak ez diren elementuek biktimak ebakua ditzaten eragoztea.

b) Ebakuatu bakoitzak identifikazio-txartela daramala egiaztatzea.

c) Paziente bakoitza nora ebakuatzen duten jasotzea.

d) Anbulantziako gidariak sorospen-gunean biltzea.

463.- Ebaluazio pediatrikoaren triangeluari (EPT) dagokionez, adierazi zein den baieztapen OKERRA:

a) Itxura da garrantzi gutxien duen aldea.

b) Segundo batzuen iraupeneko ebaluazio azkarra da.

c) Burua kulunkatzea bularreko haurretan ageri da maizen.

d) Itxura, arnasketa eta zirkulazioa baloratzen ditugu.

464.- Adierazi, pediatriako krisi asmatikoari dagokionez, zein den baieztapen OKERRA:

a) Hasiera batean, konpentsaziozko takipnea eta ETCO2 maila txikiak daude.

b) Salbutamol nebulizatuaren dosia 0,15 mg/kg-koa da (gutxienez 2,5 mg, eta gehienez, 5 mg).

c) Zortzi (8) urteko ume batek 3tik beherako Pulmonary Score-a eta % 94tik gorako O2 asetasuna ditu; larritasun-maila global arina adierazten du horrek.

d) Magnesio sulfatoaren infusioan tentsio arteriala monitorizatu behar da, balitekeelako hipertentsio arteriala gertatzea.

465.- Adierazi, pediatriako bronkiolitis akutuari dagokionez, zein den baieztapen zuzena:

a) Bronkodilatadoreak erabiliko ditugu ohiko moduan.

b) Krisian CPAPa edo BIPAPa erabiltzeak areagotu egiten du atelektasia izateko arriskua.

c) Adrenalina nebulizatuaren dosia 0,1 mg/kg-koa da.

d) Bronkiolitis akutua duten bularreko haur gehienek % 94tik gorako oxigeno-asetasuna dute, eta, beraz, ez dute oxigeno gehigarririk behar.

466.- Adierazi, laringitis akutuaren eta epiglotitis akutuaren arteko diagnostiko diferentzialean, zein den baieztapen OKERRA:

a) Epiglotitisean sukar handia izaten da.

b) Laringitisak intzidentzia txikia du 3 hilabetetik 6 urtera bitarteko populazioan.

c) Epiglotitisean disfagia izaten da.

d) Laringitisean txakur-eztula edo eztul zakarra izaten da.

467.- Patologia hauek dituzten pediatriako pazienteak lekualdatzean, adierazi zein den baieztapen OKERRA:

a) Hesteetako buxaduran, urdaileko zundaketa gastriko irekia aginduta dago.

b) Hestegorri edo esofagoko atresian ahoz gorako posizioa aginduta dago.

c) Sortzetiko hernia diafragmatikoan intubazio goiztiarra aginduta dago.

d) Sortzetiko hernia diafragmatikoan urdaileko zundaketa irekia aginduta dago.

468.- Adierazi zein EZ den pediatriako shock-ean jatorri kardiogenikoa pentsarazten duen datua:

a) Jugularraren handitzea.

b) Hepatomegalia.

c) Bihotz-murmurioa.

d) Fontanela hondoratua.

469.- Baieztapen hauetatik, zein da zuzena pazientearen segurtasunaren testuinguruan?

a) Pazientearen familia jotzen da bigarren biktimatzat.

b) Gorabeheran inplikatutako pertsonal sanitarioa jotzen da hirugarren biktimatzat.

c) Pazientearen Segurtasun-arloak Jakinarazteko eta Ikasteko Sistemari (SNASP) jakinaraztea anonimoa izan behar da.

d) Pazienteari kalterik eragiten bazaio, kontrako gertaera esaten zaio.

470.- Adierazi zein den erantzun zuzena bihotz-biriketako bizkorketako maniobretan farmakoak ematean:

a) Eman, zain barnetik (ZB) edo hezur barnetik (HB), 1 mg adrenalina, ahalik eta azkarren, bihotz-geldialdian dauden helduei, erritmo desfibrilagarrian.

b) Eman, zain barnetik (ZB), 300 mg amiodarona bihotz-geldialdian dauden helduei, fibrilazio bentrikularra/pultsurik gabeko bentrikula-takikardiarik (FB/PGTB) badute, hirugarren deskargaren ondoren.

c) Errepikatu, zain barnetik (hezur barnetik), 1 mg adrenalina, 6 minutuan behin, bizkorketak iraun bitartean.

d) Eman, zain barnetik (hezur barnetik), 300 mg amiodarona dosi gehigarri bat bihotz-geldialdian dauden helduei, fibrilazio bentrikularra/pultsurik gabeko bentrikula-takikardia (FB/PGTB) badute, seigarren deskargaren ondoren.

471.- Adierazi zein den erantzun OKERRA:

a) Kardiobertsio elektrikoa takikardietarako aukeratu beharreko tratamendua da paziente ezegonkorrarentzat, hilgarriak izan litezkeen kontrako zeinurik badu.

b) Takikardia bentrikularrean pultsurik badago, erabili 120-150 J-ko energia-mailak kardiobertsio sinkronizatuaren hasierako deskargarako.

c) Kontziente dauden pazienteek anestesia edo sedazioa behar dute, kardiobertsio sinkronizatua saiatu aurretik.

d) Takikardia bentrikularrak alderantzikatzeko, elektrokardiogramaren Q uhinarekin sinkronizatu behar da deskarga.

472.- Paziente batek berezko zirkulazioa berreskuratu du bihotz-biriketako bizkorketaren ondoren, baieztapen hauetatik, zein da OKERRA kasu horretan?

a) Garun-funtzio normalera itzuliz gero, intubazio trakeala aginduta dago, odol arterialeko oxigeno-asetasuna % 92tik beherakoa bada.

b) Hodi trakeala behar bezala jarrita dagoela egiaztatu behar da uhin-kapnografiaren bidez.

c) Saihestu hiperoxemia, berezko zirkulazioa itzuli ondoren.

d) Pazienteak, berezko zirkulazioa itzuli ondoren, oraindik koman badaude, intubatu beharko dira, bihotz-biriketako bizkorketan jada egin ez bada.

473.- Zein baieztapen da OKERRA hipotermia duen pertsona baten kasuan?

a) Paziente hipotermikoak, baldin eta bihotz-geldialdia izateko arrisku-faktoreak badituzte (gorputz-tenperatura <30 ºC; arritmia bentrikularra; TAS <90 mmHg), eta bihotz-geldialdian daudenak, gorputzez kanpoko mintz bidezko bizi-euskarria (ECMO) duen zentro batera eraman behar dira.

b) Ez dugu adrenalina zain barnetik eman behar gorputz-tenperatura 30 ºC-tik beherakoa bada.

c) Baldin eta tenperatura 30 ºC-tik gorakoa bada, adrenalina zain barnetik emateko tartea hau da: 1 mg 5 minutuan behin.

d) Baldin eta, 3 deskarga jarraian eman ondoren, fibrilazioa bentrikularrak bere horretan badirau, ondorengo saiakerak atzeratuko ditugu, harik eta gorputz-tenperatura >30 ºC den arte.

474.- Haurren estatus epileptikoari dagokionez, adierazi zein den erantzun OKERRA:

a) Hipo eta hipergluzemia dira haurren estatus epileptikoaren kausak.

b) Estatus epileptiko toniko-kloniko batek 20 minututik gora irauten badu, baliteke kalte neuronala eragitea (T2 denbora-puntua).

c) Sukarra dagoen estatus epileptikoa da etiologiarik ohikoena.

d) Intzidentzia handiena bizitzako lehen urtean izaten da.

475.- Paziente batek –22 hilabete; 10 kg-ko pisua– sukarra du (38,5º-ko tenperatura), eta hirugarren krisi komiziala izan du, minutu 1eko iraupenarekin; krisien artean ez du kontzientzia-maila erabat berreskuratu, 15 minutuko denbora-tartean, erantzun hauetatik, zein da OKERRA?

a) Diazepama zain barnetik eman behar zaio, 0,2-0,5 mg/kg/dosi, astiro, 5 minutuan.

b) Diazepama (10 mg) ondestetik eman behar zaio.

c) Midazolama sudur barnetik eman behar zaio, 0,2 mg/kg/dosi.

d) Midazolama zain barnetik eman behar zaio 0,1-0,2 mg/kg/dosi.

476.- TETRA komunikazio-sistemari buruzko baieztapen hauetatik, zein da zuzena?

a) TETRA komunikazio-sistema *trunking* analogikoaren estandar definitua da Europan.

b) TETRA sistemak ez du uzten testu-datuak bidaltzen.

c) TETRA sistemak ez du ahalbidetzen batak askori egindako komunikaziorik.

d) Terminalak zalantzarik gabe identifikatzen dira, eta banaka blokeatu daitezke.

477.- Adierazi zein den erantzun zuzena GIS sistemari buruz (Informazio Geografikoko Sistema):

a) GPSarekin lotuta dago, eta baliabide sanitarioaren posizioa kokatzeko balio du.

b) GPSarekin lotuta dago, eta gorabeheraren lekura iristeko biderik azkarrena hautatzen du.

c) Aukera ematen du koordinazio-zentroaren eta anbulantziaren artean elektrokardiogramak transmititzeko.

d) Aukera ematen du anbulantzien artean hitz egiteko.

478.- Wallace-n 9en erregela kontuan hartuta, 40 urteko paziente batek bigarren mailako erredurak baditu aurreko enborrean, bi besaurreetan, eskuineko eskuan eta eskuineko izterrean, gorputz-azalera osoaren zer ehuneko du erreta?

a) % 37.

b) % 32.

c) % 39.

d) % 40.

479.- Erredura kimikoei dagokienez, adierazi zein den erantzun OKERRA:

a) Azidoek eragindako erreduretan minaren agerpena berantiarra izaten da.

b) Azidoek larruazalean eragindako erredurek itxura eritematosoa dute hasieran.

c) Alkaliek larruazalean eragindako erredurek itxura zabalagoa, hezeagoa eta oretsuagoa dute azidoek eragindakoek baino.

d) Minutu batzuen buruan agertzen dira ondorio sistemikoak.

480.- Istripu zerebrobaskularrean (IZB), erantzun hauetako zein da OKERRA?

a) IZB iskemiko batean, 200/100 mmHg-tik gorako tentsio arterialak tratatu behar dira.

b) IZB batean, hipotentsio arterialak miokardioko infartu akutua baztertzera darama.

c) Diuretiko osmotikoak –manitola, kasu– erabiltzen dira IZBri lotutako garuneko edema tratatzeko.

d) Urapidiloa 25 mg-ko zain barneko hasierako bolo moduan erabiltzen da.

481.- Bihotz-transplantea duen paziente bat bradikardia sintomatikoko egoeran dago, zein izango da tratamendu farmakologikoa kanpoko taupada-markagailurik ez badugu?

a) 500 µg atropina, zain barnetik edo hezur barnetik.

b) 100-200 mg aminofilina, zain barnetik, astiro.

c) 50 µg atropina, zain barnetik edo hezur barnetik.

d) Isoprenalina perfusioan, 50 µg/minutuko hasierako dosiarekin.

482.- Haurdun dagoen emakume baten miaketa fisikoan, umetokiko hondoaren goiko ertza zilborraren mailan haztatu dugu. Pentsatuko dugu haurdunaldiak dituela:

a) 12 aste.

b) 16 aste.

c) 20 aste.

d) 24 aste.

483.- Hauetako bat EZ da odoljarioaren kausa izaten haurdunaldiaren lehen hiruhilekoan:

a) Berezko abortua.

b) Plazenta *normoinserta* edo normotxertatua askatzea.

c) Haurduntza ektopikoa.

d) Haurdunaldiko gaixotasun trofoblastikoa (mola).

484.- Honako ezaugarri hauetatik, zein agertzen da plazenta prebioagatiko odoljarioan?

a) Umetokiko hipertonia.

b) Baginako odoljario urria eta iluna.

c) Koadroaren bat-bateko hasiera.

d) Fetuaren pronostiko ona.

485.- Erantzun hauetatik, zein EZ da aireztapen mekaniko ez-inbaditzailearen indikazioa?

a) BGBK deskonpentsatua.

b) Biriketako transplantearen zain dauden pazienteak.

c) Apnea.

d) Biriketako edema akutua.

486.- Honako erantzun hauetatik, zein EZ da agertzen preeklanpsian?

a) Zefalea biziak eta ikusmen-alterazioak.

b) Konbultsioak.

c) Proteinuria.

d) Biriketako edema akutua edo zianosia.

487.- Garbiketa gastrikoari dagokionez, adierazi zein den erantzun OKERRA:

a) Beti egin behar da intoxikazio guztietan.

b) Garbiketa bukatuta, ikatz aktibatua egin dezakegu zundatik.

c) Kontraindikatuta dago kaustikoak eta hidrokarburoak irentsiz gero.

d) Ez zaio paziente inkontzienteari egin behar, arnasbidea babestu gabe.

488.- Hiperpotasemia duen paziente baten EKGn EZ dugu espero:

a) QRS konplexuaren zabaltzea.

b) T uhinaren lautzea edo alderantzikatzea.

c) EKG normala.

d) P uhinaren anplitudea murriztea, baita desagertzea ere.

489.- Paziente bat artatzen ari zara haren etxean. Pazienteak 28 urte ditu, eta ez du aurrekari interesgarririk; alergia dio penizilinari. 500 mg amoxizilinako konprimatu bat hartu ondoren, shock anafilaktikoa du (laringeko erasana, hipotentsioa eta bronkoespasmoa). Azkar erantzun dio emandako tratamenduari, eta orain sintomarik gabe dago, konstante normalekin. Paziente horrekiko jokabidea, hau izango da:

a) Txostena egin bitartean pazientea behatzea, eta alta ematea tratamendurik gabe.

b) Alta ematea ahotik hartzeko tratamenduarekin, balitekeelako okerrera egitea.

c) Tratamendua errepikatzea erreakzio bifasikoa eragozteko.

d) Larrialdietara eramatea 6-8 ordu behaketan ingresatzeko.

490.- Kontrapultsazio-baloiari dagokionez, adierazi zein den OKERRA:

a) Aneurisman edo aorta torazikoaren disekzioan dago aginduta.

b) Shock kardiogenikoa da indikazio bat.

c) Ospitalez kanpoko garraioan erabil daiteke.

d) Beheranzko aorta toraxikoan jartzen da.

491.- Bena femoralaren heltze perkutaneoan, adierazi zein den zuzena:

a) Agitazio psikomotorra duten pazienteentzat dago aginduta.
b) Bena femorala arteria femoralarekiko paraleloan dago; zentimetro bat barrutik.
c) Teknika erraza da, eta ez du kontraindikaziorik.
d) Aurreko erantzun guztiak okerrak dira.

492.- Adierazi, bero-kolpeari dagokionez, zein den erantzun zuzena:

a) 42 ºC-tik gorako gorputz-tenperatura izatea du ezaugarri.
b) Antipiretikoak oso eraginkorrak dira hura tratatzeko.
c) Gorputz-tenperaturaren jaitsiera motela baina konstantea izan behar da.
d) Pazientea ur izoztutan murgiltzea da hozteko modurik eraginkorrena.

493.- Adierazi, perikardiozentesiari dagokionez, erantzun OKERRA:

a) Kontrol ekografikoak gidatu behar du beti.
b) Indikazio diagnostikoak eta terapeutikoak ditu.
c) Drainatze-sistema bat utzi behar dugu jarrita.
d) Ahoz gorako etzaneran egiten da, oheburua 45º-ra igota.

494.- Adierazi, aireztapen mekaniko ez-inbaditzaileari dagokionez, zein den erantzun OKERRA:

a) Euskarri-presioa (EP): presio positibo inspiratorioa ken presio positibo espiratorioa.
b) CPAPa ez dago aginduta biriketako edema akutuan.
c) BIPAPa bereziki erabilgarria da arnas gutxiegitasun akutu hiperkapnikoa tratatzeko.
d) CPAPen euskarri-presioa 0 da.

495.- Dei egin dute 23 hiru urteko paziente batek (gizonezkoa) –duela 5 minutu almendra-tarta jan ondoren– honako sintoma hauek dituelako: takikardia; hipotentsio markatua; arnas gutxiegitasuna, estridorearekin; eritema orokortua, pruritoarekin; izerditzea, eta gorakoak. Honako tratamendu hauetatik, zein emango diozu?

a) 1 ml 1/10.000 adrenalinako boloa, zain barnetik.

b) 0,3 eta 0,5 ml arteko 1/1.000 adrenalina, larruazalpetik.

c) 0,3 eta 0,5 ml arteko 1/1.000 adrenalina, muskulu barnetik, izterrean.

d) Aurreko erantzun guztiak okerrak dira.

496.- Antidepresibo triziklikoek eragindako intoxikazioetan, hauetako guztiak zuzenak dira, honako hau IZAN EZIK:

a) Bikarbonatoa aukeratu beharreko farmakoa da arritmia bentrikularretan eta hipotentsioan.

b) Bihotz-biriketako geldialdian, baliteke egokia izatea bizkorketa 60 minutu gutxienez luzatzea.

c) Koma espero den efektu toxikoa da; baina konbultsioak, ez.

d) QRSren zabaltzea toxikotasunaren eta arriskuaren adierazle ona da.

497.- Errepideko garraio sanitarioko ibilgailuei eta langileei dagokienez, hauetako zein da OKERRA?

a) C motako anbulantzia asistentzialek osasun-larrialdietako teknikari bat, erizain bat eta mediku bat izan behar dituzte, eta guztiek titulu aitortua izango dute.

b) A2 motako anbulantziek ez dute zertan ohatilarik izan.

c) Nahitaezkoa da erreklamazio-liburua edukitzea.

d) Aurreko aldean alderantziz idatzita egongo da, islapen bidez irakurri ahal izateko.

498.- Intubazio zail baten balorazioari dagokionez, PHTLS doktrinaren arabera, egia da:

a) LEMON balorazioa egokiena da oraindik, ospitalizazio aurreko ingurunean, politraumatizatutako pazienteei dagokienez.

b) HEAVEN irizpide multzo berri bat da, ospitale aurreko eremuan traumatismoa izan duten pertsonen intubazio zaila aurreikusteko.

c) HEAVEN multzoan ez da sartzen lepoaren balorazioa, lepoaren mugimendua traumatismoa izan duen pertsonarengan mugatuta baitago beti.

d) Aurreko erantzun guztiak zuzenak dira.

499.- Hondamendi batean, hirugarren ebakuazio-noria honako honi dagokio:

a) Biktimen sorospen-eremuko mugimenduari.

b) Biktimak anbulantzien karga-postutik ospitaleetara lekualdatzeari.

c) Biktimak inpaktu-gunetik zaurituen habiara lekualdatzeari.

d) Zentro medikoen arteko lekualdaketari.

500.- Haur batek (5 urte) laringitis akutuaren koadroa du, eta arnasa hartzeko estridorea du atsedenean; baditu, orobat, erretrakzio moderatuak, hipobentilazio moderatua, zianosia agitatzean eta kontzientzia-maila murriztua. Adierazi tratamenduko pauta zuzena:

a) Dexametasona, 1 mg/kg.

b) Prednisolona, 0,1 mg/kg.

c) Adrenalina nebulizatua, 0,5 mg/kg; gehienez 5 mg nebulizazio bakoitzeko.

d) Budesonida nebulizatua, 2 mg/kg.