

TOETS 3.2 - Eerste deel

BLOK 3.2: Acut gestoorde of verstoorde functie



Datum: 1 december 2014
Locatie: Aletta Jacobshal 01
Tijd: 9.00 – 10.30 uur
Blokcoördinator: Drs. P. Nieboer (waarnemend coördinator dr. W. Nieuwland)

Deze toets bestaat uit 2 gedeelten (in te vullen op 2 aparte UOCG-formulieren):

- (a) een **gesloten boek** gedeelte, van 9.00-09.30 uur, bestaande uit 18 vragen
- (b) een **open boek** gedeelte, van 09.30-10.30 uur, bestaande uit 16 vragen

Het aantal bladzijden bedraagt 8 (inclusief dit voorblad)

De volgende boeken mag u gebruiken:

- Quick, Essential Surgery (5^e druk), of Burkitt, Essential Surgery (4^e druk)
- Guyton & Hall: textbook of medical physiology (12^e druk)
- Robbins Pathologic basis of disease (8^e druk)
- Kumar & Clark, Clinical Medicine (7^e of 8^e druk)
- Farmacotherapeutisch Kompas

Wijze van beantwoording:

- Lees vooraf de invul-instructies van het UOCG-formulier!
 - U mag in het UOCG-formulier **NIET GUMMEN!**
 - Vul uw **naam** en **studentnummer** in; geef de toets de **code** 'gesloten deel 3.2', respectievelijk 'open deel 3.2'.
 - Vul de antwoorden **TIJDIG EN VOLLEDIG** in op één van de bijgevoegde UOCG-formulieren.
- Controleer na afloop of het formulier correct is ingevuld!
- Na **30 minuten** wordt het antwoordformulier van de gesloten-boek vragen opgehaald. Zodra u klaar bent met de gesloten boek-vragen mag u beginnen met het open-boek deel.
 - Echter de boeken mogen pas gebruikt worden **nadat** het eerste antwoordformulier is opgehaald.
 - Heeft u vragen over de wijze van beantwoording; vraag het aan de aanwezige surveillant of docent.

Na afloop:

- Lever uw tweede UOCG-formulier, en evt. evaluatieformulieren in bij één van de aanwezige surveillanten.
- De score wordt uiterlijk 10 werkdagen na vandaag bekend gemaakt.

VEEL SUCCESI

Gesloten boek

1. Wat is de meest waarschijnlijke doodsoorzaak bij een traumapatiënt als hij het golden hour heeft overleefd?
 - a. Duodenumperforatie
 - b. Fladderthorax
 - c. Miltruptuur
2. Casus (vragen 2 t/m 4)
Een medewerker van het slachthuis wordt per abuis door zijn collega gestoken met een gebruikt slagersmes. De wond is in de linker onderbuik. Bij aankomst op de traumakamer is hij hemodynamisch stabiel. Volgens de ambulancebroeder is de patiënt helder en in staat om vragen te beantwoorden.
Met welk onderdeel van de ATLS wordt het meest waarschijnlijk gestart bij de opvang van deze patiënt? Onderzoek van de:
 - a. Ademweg
 - b. Circulatie
 - c. Ventilatie
3. De beoordeling van de steekwond is een onderdeel van de:
 - a. primary survey
 - b. secondary survey
4. Wanneer wordt, op basis van bovenstaande informatie een laparotomie het meest waarschijnlijk uitgevoerd?
 - a. aansluitend aan de opvang op de traumakamer, binnen 12 uur, ongeacht de klinische toestand
 - b. indien er na observatie tekenen van acute buik of shock zijn
5. Wat is het meest voorkomende symptoom bij een patiënt met een acuut aneurysma van de aorta abdominale?
 - a. Palpabele zwelling
 - b. Pijn
 - c. Shock
6. Bij een patiënte met melaena is een bloeding van de oesofagus / maag onwaarschijnlijk. Dit is...
 - a. Juist
 - b. Onjuist
7. Een packing procedure van de lever is bedoeld als een overbruggende tijdelijke behandeling met als doel een bloeding onder controle te krijgen. Dit is...
 - a. Juist
 - b. Onjuist

8. *Bij het hoog energetische bekkenringletsel kan ook letsel ontstaan van niet benige structuren in het kleine bekken. Dit betreft in het merendeel van de gevallen letsel van de arteria iliaca.*
- Juist
 - Onjuist
9. Wat is de meest waarschijnlijke behandeling bij een traumatisch letsel van het colon ascendens?
- Hemicolectomie rechts en aansluiten(hechten) van dikke op dunne darm
 - Overhechten van het letsel
 - Resectie van een gedeelte van het colon ascendens en aansluiten (hechten) van dikke darm op dikke darm
10. Bij welke van onderstaande aandoeningen is afwachten over het algemeen niet van toepassing?
- Aneurysma aorta abdominale met een diameter van 5 cm
 - Aorta dissectie type A
 - Aorta dissectie type B
 - Maagbloeding
11. *Een 67 jarige patiënt wordt door de huisarts onderzocht in verband met buikpijn die sinds een dag bestaat. Bij lichamelijk onderzoek van de buik blijkt er een pulserende zwelling die druk pijnlijk is.*
Deze bevinding is bewijzend voor een rupturerend aneurysma aorta abdominale.
Dit is:
- Juist
 - Onjuist
12. *Een 45 jarige vrouw is tijdens het motorrijden aangereden. Er zijn aanwijzingen voor een buikletsel.* Voor welk letsel is het maken van een CT scan het meest zinvol?
- Blaasletsel
 - Dikke darmletsel
 - Pancreas letsel
13. *Op de Spoed Eisende Hulp presenteert zich een patiënte met kortademigheid en de volgende arteriële bloedgasanalyse : pH (ABGA) 7,32 (normaal 7.35-7.45); pO₂ : 8.3 kpa (normaal 9.5-13.5); PaCO₂ : 8.5 kpa (normaal 4.6-6.0); HCO₃ : 29 (normaal 21-25); Saturatie O₂ 83 % (96-100%)*
Waar past deze ABGA het meest bij?
- acute metabole acidose
 - acute on chronic metabole acidose
 - acute on chronic respiratoire acidose
 - acute respiratoire acidose
14. *Bij een verdenking op een longembolie vindt aanvullend onderzoek plaats. Welke positieve bevinding is diagnostisch voor een longembolie?*
- afwijkende bloedgasanalyse
 - afwijkende multislice CT-scan
 - afwijkende ventilatie-perfusiescan
 - positieve D-dimeren test

15. Waarvan is de Hemoglobine dissociatie curve onafhankelijk ?
- a. 2,3-biphosphateglycerate
 - b. PCO_2
 - c. pH
 - d. temperatuur
16. Op grond van welk lichamelijk onderzoek kan het vermoeden van een pneumothorax bevestigd worden?
- a. Bronchiaal ademgeruis
 - b. Contralaterale pijn
 - c. Hypersonore percussie aan de gezonde zijde
 - d. Verplaatsing trachea naar de gezonde zijde.
17. *Bij patiënten opgenomen in het ziekenhuis met een CAP (community acquired pneumoniae) lukt het lang niet altijd om een oorzakelijk micro-organisme te identificeren.*
In hoeveel procent van de gevallen lukt dat niet ?
- a. 5-20 %
 - b. 20-40 %
 - c. 40-60 %
 - d. 60-80%
18. Welke uitspraak aangaande CAP veroorzaakt door *Streptococcus pneumoniae* is waar ?
- a. CAP heeft weinig invloed op de korte of lange termijn mortaliteit.
 - b. In de meerderheid van de opgenomen patiënten is de bloedkweek positief voor *Streptococcus pneumoniae*.
 - c. Ongeveer de helft van de opgenomen patiënten heeft een bewezen streptococcen-infectie.
 - d. *Streptococcus pneumoniae* is gevoeliger voor penicillinen dan macrolide antibiotica.

Einde gesloten boek gedeelte

Ga verder met het open boek gedeelte op pagina 5

Open boek

1. *Casus (vragen 1 t/m 3)*
Een 33-jarige man rijdt met zijn motor tegen een boom. Hij reed op dat moment 80 km/uur. De ambulance is ter plekke en constateert: ademweg: bedreigd, ventilatie: bedreigd en circulatie: bedreigd. Hij reageert eerst onrustig op vragen van het ambulancepersoneel, vervolgens reageert hij niet meer. De pupilreacties op licht zijn beiderzijds normaal.
Welke locatie van bloedverlies is bij dit ongevalmechanisme kenmerkend? Shock ten gevolge van letsel
 - a. in het abdomen
 - b. van het bekken
 - c. in de thorax
2. Welke mogelijke oorzaak van bewustzijnsverlies moet op dit moment het meest urgent nagegaan en behandeld worden?
 - a. Hypovolemie
 - b. Hypoxie
 - c. Primair cerebraal letsel
3. De vermindering van het bewustzijn is de belangrijkste reden om de patiënt met spoed te intuberen.
 - a. Juist
 - b. Onjuist
4. *Een fietser wordt door een auto aangereden met 50 km/uur.*
De ambulanceverpleegkundige constateert dat de man slechts pijn onder in zijn rug heeft. Op de traumakamer wordt de nek onmiddellijk geïmmobiliseerd.
Het immobiliseren van de nek is bij deze patiënt noodzakelijk.
 - a. Juist
 - b. Onjuist
5. *Een patiënt heeft een spanningspneumothorax en is hypoxisch. Welke (volgorde) van onderstaande behandelstappen is het meest waarschijnlijk?*
 - a. Intubatie-Röntgenfoto van de thorax-thoraxdrain inbrengen
 - b. Röntgenfoto van de thorax-intubatie-thoraxdrain inbrengen
 - c. Thoraxdrain inbrengen-Röntgenfoto van de thorax-intubatie

6. Casus (vragen 6 t/m 9)

Een 34 jarige man is vlak onder de ribbenboog in zijn linker bovenbuik gestoken. Het ambulancepersoneel draagt de patiënt over. Het ongeval vond s ongeveer een half uur geleden in zijn eigen huis plaats. Hij heeft aldaar van de ambulancebroeders een infuus gekregen en er is zo'n 150 ml kristalloïden gegeven. De patient is onrustig en heeft pijn. Hij geeft normale antwoorden op de vragen die er gesteld worden..

Op de Spoedeisende hulp volgt een snelle primary survey. De toestand van de patiënt is als volgt:

A: Vrij,

B: Saturatie 99%, ademfrequentie 20 / minuut, ademgeruis beiderzijds hoorbaar.

C: Systolische bloeddruk van 80 mm Hg, zijn hartfrequentie is 105 / minuut. Gestuwde halsvenen.

Het verrichten van onderzoek naar de D (disability) is bij deze patient de meest waarschijnlijke volgende handeling.

Dit is:

- a. Juist
- b. Onjuist

7. Er zijn twee verschillende strategieën voor de resuscitatie. Strategie 1 is om geen extra infusievloeistof geven en strategie twee is om 500 ml in een half uur te geven. Wie van de twee is bij deze casus de meest optimale strategie?

- a. Strategie 1
- b. Strategie 2

8. De ambulanceverpleegkundige heeft de patiënt geïmmobiliseerd op een spineboard. De beslissing van de ambulance verpleegkundige is bij deze patiënt overbodig. Dit is: ~~traumachirurgisch~~

- a. Juist
- b. Onjuist

9. Welk aanvullend onderzoek is bij deze patiënt het meest bijdragend om het klinisch beeld, als boven beschreven, te verklaren?

- a. Bloedonderzoek: Hb en bloedgas
- b. Echo abdomen
- c. Echo thorax
- d. Röntgenfoto thorax

10. Bij een haemodynamisch instabiele patiënt is op de röntgenopname van het bekken een open boek fractuur zichtbaar.

Wat is de meest waarschijnlijke volgende handeling:

- a. CT scan van het bekken maken
- b. Een "pelvic splint / binder" aanleggen
- c. Retrograad uretrogram maken

11. *Bij fysisch diagnostisch onderzoek van de longen van een kortademige patiënt worden de volgende gegevens genoteerd : Gedempte percussie, crepitaties, bronchiaal ademen en versterkte stem fremitus.*
Welk van de onderstaande aandoeningen is het meest waarschijnlijk?
- Astma
 - Emfyseem
 - Pneumonie
 - Pneumothorax
12. *Mevr.C , 30 jaar, heeft een hemoptoe, voorgeschiedenis blanco, nooit gerookt. Op de thoraxfoto wordt een gladbegrensde verdichting gezien in de linker bovenkwab.*
Wat is de waarschijnlijke diagnose?
- Bronchiëctasieën
 - Carcinoïd
 - Longcarcinoom
 - Tuberculose
13. *Een 35-jarige patiënte zonder pulmonale voorgeschiedenis klaagt over een vrij plotseling ontstane pijn op de borst en bemoeilijkte ademhaling. Ze rookt overigens wel. Daarbij is ze duizelig en heeft tintelingen in de vingers. Ze gebruikt geen medicatie behalve microgynon(pil). Bij lichamelijk onderzoek geen bijzonderheden. De thoraxfoto is normaal.*
Arteriële bloedgasanalyse:
pH: 7.54 (normaal 7.35-7.45); PCO₂: 31 mmHg (normaal 36-46 mmHg); PO₂: 104 mmHg (normaal 80-100 mmHg), HCO₃: 22 mmol/l (normaal 22-26 mmol/l); , O₂-Saturatie: 99% (normaal 95-100%)
Waarvan is er, op grond van de bloedgasanalyse, sprake bij deze patiënte?
- Acute respiratoire alkalose
 - Metabool gecompenseerde respiratoire alkalose
 - Metabool (over-)gecompenseerde respiratoire acidose.
 - Respiratoir gecompenseerde metabole alkalose
14. Waaraan is een 'acute-on-chronic' moment in de arteriële bloedgas herkenbaar? Aan
- Bicarbonaat
 - PaO₂
 - PaCO₂
 - pH
15. *Een 19-jarige man is voor onderzoek naar het ziekenhuis gebracht. Hij ruikt sterk naar alcohol en reageert alleen op sterke pijnprikkels. Hij piept bij het ademen en ademt oppervlakkig en langzaam. De linker zijde van de borstkas blijft achter. Het blijkt, dat hij 's avonds met vrienden een café heeft bezocht, 's nachts om 02:00 uur is hij bij het opstaan gevallen met de borst tegen een tafel. Bij aanvullend onderzoek blijkt hij enkele ribben links gebroken te hebben. Een thoraxfoto laat normale heldere longvelden zien.*
Arteriële Bloedgas Analyse :
pH : 7.3(normaal 7.35-7.45); Pa CO₂: 50 mmHg (normaal 36-46 mmHg); PaO₂: 60 mmHg (normaal 80-100 mmHg).
Wat is hier het meest waarschijnlijk aan de hand ?
- Hypoventilatie
 - Metabole acidose.
 - Pneumothorax links
 - toegenomen A –a gradiënt

16. *Een 32- jarige man meldt zich op de Spoed Eisende Hulp in verband met sedert 5 dagen een stekende pijn links in de flank en het gevoel niet goed te kunnen doorademen. Hij gebruikt pijnstillers (NSAID) in verband met nekkachten (whiplash na een auto-ongeluk een aantal jaren geleden). Hiervoor krijgt hij ook nog regelmatig acupunctuur. Hij rookt. Bij lichamelijk onderzoek een tengere lichaamsbouw met een duidelijk pijnlijke ademhaling, waardoor links basaal nauwelijks ademgeruis hoorbaar is (hij ademt ook niet goed door), bij percussie geen hypersonoriteit. Welk onderzoek is nu het meest aangewezen?*
- a. Angiografie van de arteria pulmonalis
 - b. CT-thorax
 - c. Röntgen foto van de thorax
 - d. Röntgenfoto van de cervicale en thoracale wervelkolom

Einde toets