

EGY JÓ VÁLASZ LEHETSÉGES!

1. **A fertőző betegség pandémiásha**
 - szórványosan
 - **világszerte / többföldrészen**
 - egy kis területen állandóan
 - egyszerre több intézményben fordul el
2. **A lateens fertőzés**
 - Nem jellemző tünetekkel zajlik le
 - Jellemző tünetekkel zajlik le
 - **Tünetmentesen zajlik le**
 - Nem hoz létre immunitást
3. **A maternális immunitás**
 - Szerzett immunitás
 - **Veleszületett immunitás**
 - Védőhatása egész életen át tart
 - Az aspecifikus immunitás egyik fajtája
4. **A vitaminok:**
 - **Biológiailag aktív szerves vegyületek**
 - A tiroxinak fontos alkotóelemei
 - Az ATP-bentálálhatóak
 - Gyümölcsös
5. **Válassza ki az ételszállítóedények mosogatására vonatkozó helyes választ:**
 - **térben el kell különíteni az ételkészítéstől és atálalástól.**
 - A szállító edényzetet az ételkészítés helyén el lehet mosni.
 - Alapos, forró vizes mosogatás szükséges aszállítóedényeknek
6. **Válassza ki, hogy a felsoroltakból melyik a Methaemoglobinaemia kialakulásáért felelős vegyület!**
 - klór
 - ammónia
 - kalcium
 - **nitrát**

7. **Mi jellemző a virionra?**
- Rendelkezik energiát szolgáltató enzimrendszerrel
 - **Infektív genetikai információ**
 - Kettéosztódással szaporodik
 - A vírus szaporodóformája
 - Baktériumszűrőn nem halad át
8. **Mit ért fertőtlenítés vagy dezinfekció alatt?**
- A baktériumok elpusztítását
 - Az összes mikroorganizmus megsemmisítését
 - A mikrobák szaporodásának gátlását
 - **A szervezetből kikerült patogén mikrobák elpusztítását**
 - A vírusok elpusztítását
9. **Mi a BNO?**
- Madarak között terjedő vírus
 - A bázisfinanszírozás meghatározása
 - **A betegségek nemzetköziosztályozása**
 - A nem fertőző betegségek összefoglalása
10. **Mi a primer prevenció lényege?**
- A betegség korai stádiumban történő diagnosztizálása.
 - **A rizikótényezők csökkentése révén valósítható meg.**
 - Módszere az egészséges, illetve tünetmentes egyének vizsgálata.
 - Akkor szükséges végezni, amikor már manifesztálódott a betegség.
 - A krónikus betegségek rendszeres szűrése, gondozása.
11. **Mit jelent a letalitás?**
- Megbetegedést.
 - **A betegség halálozásvesztélyességét.**
 - Korspecifikus halálozást.
 - A rejtett megbetegedések számát.
 - A tényleges megbetegedések előfordulását.
12. **Használható-e az orvostechnikai eszköz használati útmutatótól eltérően?**
- Igen.
 - **Nem.**
 - Ez a felhasználó szakmai mérlegelési joga.
13. **Kötelezőek-e az EU orvostechnikai eszközszabályai Magyarországon?**
- Nem, csak ajánlás.
 - A felhasználó mérlegeli.
 - **Igen.**
14. **Mennyi idő alatt tud kialakulni biztonságosan a maghőmérséklet a hóalijban?**
- 30 másodperc.
 - **3-4 perc.**
 - 10 perc.

15. **MiazRR–Korotkov vérnyomásmérés lényege?**
- **Turbulencia hangokfigyelése.**
 - Manzsetta kis nyomásingadozásainakfigyelése.
 - Artériás életkorjellemzése.
16. **Mi jellemzi az üvegcsöves (folyadékos)lázmerést?**
- Pontos és gyors.
 - **Pontos delassú.**
 - Pontos éshőkövető.
17. **Miért javasolt a vérnyomásmérő manzsettájának a felkaronlennie?**
- Kényelmes abetegnek.
 - **Nem kell magasságikorrekción.**
 - Itt figyelemmelkísérhető.
18. **Miért kell az oszcillometriás vérnyomásmérés közben teljesnyugalom?**
- Mert nem hallaná akorotkov-hangokat.
 - **Mert az összes oszcilláció jellegéből számítja a viszonyításiértéket.**
 - Mert így nem változik mérés közben avérnyomás.
19. **Milyen elvenkészít metszeti képet a CT?**
- Bucky szűrőzségségítségével.
 - **Elemi besugárzási vonalak mentén képződött árnyékok matematikai visszakövetkeztetése révén.**
 - A forgatással elmosódottá teszi a vizsgálati sík alatti és feletti szövetekárnyékképét.
20. **Milyen elven történik a Rtg képalkotás?**
- Az emberi szövetek saját elektromágneses sugárzásának lefényképezésével.
 - **Rtg sugarakkal megvilágított szövetek árnyékképződése elvén.**
 - Rtg sugár által gerjesztett szövetek lumineszcensz fényét fényképezik.
21. **Milyen képalkotású eszköz az endoszkóp?**
- Fiktív színezésű.
 - **Valóságghű színezetű.**
 - Metszeti.
22. **Milyen tulajdonság alapján keletkezik az ultrahangkép?**
- Az emberi szövetek rezonanciájárévén.
 - **Az emberi szövetek akusztikai különbségerévén.**
 - Az emberi szövetek akusztikai elnyelődésérévén.
23. **Mire jó az ultrahangos dopplermódus?**
- Színezett metszeti kép a szövetekalakjáról.
 - **Mozgások érzékelésére aszövetekben.**
 - Az áramlás zajánakfelerősítésére.

24. **Mit mutat meg azMRI?**
- A szövetek rádióaktivitása alapján képzett térinformációt.
 - A szövetek x-sugárelnyelése alapján képzett térinformációt.
 - **A szövetek mágneses különbségei által képzett térinformációt.**
25. **A szulfanilureák mellékhatása!**
- **hipoglikémia**
 - fényérzékenység
 - székrekedés
 - vérnyomásemelkedés
26. **Anesztézia során melyik vegetative paraméter csökken legelőször?**
- izomtónus
 - reflexingerlékenység
 - **fájdalomérzet**
 - öntudat
27. **Az alábbi gyógyszercsoportot nem használjuk az angina krónikus kezelésében!**
- beta blokkolók
 - nitrátok
 - **ACE gátlók**
 - kalcium csatorna blokkolók
28. **Melyek a legszűkebb terápiás indexselrendelkező antidepresszánsok?**
- **triciklusos antidepresszánsok**
 - MAObénítók
 - szerotonin reuptakegátlók
 - preszinaptikus receptorgátlók
29. **Melyik nem tartozik a nitrátok főbb mellékhatásai közé?**
- reflexes tachycardia
 - orthostatikus hypotonia
 - arckipirulás
 - **hypertonia**
30. **Melyik nem terápiás indikációja az ACE gátlóknak?**
- hipertónia
 - szívelégtelenség
 - akut miokardiális infarktust követő szívelégtelenségkezelése
 - **arritmia**
31. **Mi a helyes sorrend a helyi érzéstelenítők által létrehozott, szervezetben bekövetkező funkció vesztéssorán?**
- hidegérzés, melegérzés, fájdalomérzés, nyomás,mozgítás
 - hidegérzés, melegérzés, nyomás, mozgítás,fájdalomérzés
 - **fájdalomérzés, hidegérzés, melegérzés, nyomás,mozgítás**
 - fájdalomérzés, melegérzés, hidegérzés, nyomás,mozgítás
32. **Mi az, aminek ezek közül feltétlen kell az életmentő tálcán lennie?**
- Natrium
 - pilocarpin
 - etakrinsav
 - **dopamin**

33. **Mi nem tartozik a digitalisok tulajdonságai közé?**
- **terápiás szélessége nagy**
 - pozitív inotrophatás
 - vagus tónus fokozása aszíven
 - baroreceptorok érzékenységét helyreállítják
34. **Mit jelent a farmakodinámia kifejezés?**
- gyógyszeralkalmazás
 - gyógyszer mellékhatás
 - **gyógyszer hatás aszervezetre**
 - gyógyszerek ellenjavallat
35. **Mit nevezzünk anxiolitikus hatásnak?**
- nyugtató hatás
 - **szorongáscsökkentő hatás**
 - félelem csökkentő hatás
 - altató hatás
36. **Mit nevezzünk generikus gyógyszernek?**
- termék szabadalommal védett gyógyszereket
 - általános, széles körben használt gyógyszereket
 - genetikai hatású készítményeket
 - **szabadalommal nem védett meglévő hatóanyagú készítményeket**
37. **Nem jellegzetes morfin hatás!**
- **hasmenés**
 - euforizáló hatás
 - hányinger
 - légzésdepresszió
38. **Nem kálium ürítődiuretikum!**
- furosemid
 - **spironolakton**
 - hydrochlorotiazid
 - clopamid
39. **Nem lipidszintet csökkentő gyógyszer csoport!**
- sztatinok
 - fibrátok
 - epesavkötő gyanták
 - **szulfanilureák**
40. **Szájon át bevett savas karakterű gyógyszer hol szívódik fel leginkább?**
- bél
 - **gyomor**
 - száj
 - nyelőcső
41. **Válassza ki a legerősebb szívhatású Calcium-csatorna blokkolót!**
- **verapamil (Verapamil)**
 - nifedipin (Corinfar)
 - amlodipin (Norvasc, Normodipine)
 - lacidipin (Lacipil)

42. Válassza ki melyik hatóanyag paraszimpatolitikum?
- **atropin**
 - physostigmin
 - dopamin
 - isoprenalin
43. Válassza ki melyik hatóanyag szimpatomimetikum?
- ipratórium
 - atropin
 - doxazosin
 - **adrenalin**
44. Válassza ki melyik iv. anesztetikum?
- sevoflurane
 - isoflurane
 - halothan
 - **propofol**
45. A koraszülöttek egyik jellemző sajátossága:
- A fejhossz a testhosszhoz viszonyítva kisebb, mint az érett újszülötteknél
 - a lányoknál a nagyajkak fedik akisajkakát
 - a bőr alatti zsírpárnafejlett
 - **a koraszülöttek között gyakoribbak a légzészavarok**
46. Melyik jellemző az érettségülötthe:
- A szemével követi tárgyakat
 - gondozóját megismeri
 - **szopó- és nyelési reflexek kialakult**
 - nyúl a tárgyak után
47. Melyik típusú respirációs zavarban hiányzik a felületaktív anyag?
- tranzitorikus tachypnoe
 - connatalis pneumonia
 - **hialinmembrán-betegség (IRDS)**
 - szekunder atelectasia
48. Mélyülő újszülöttkori sárgaság esetén,
- **a veleszületett epeútelzáródást kell először kizárni, mert azt legkésőbb 6 hetes korig meg kell operálni**
 - nincs sürgős teendő, mert újszülöttkorban gyakori az átmeneti sárgaság
 - fertőző májgyulladás gyanújával fertőző osztályra kell utalni
 - choledochus tömlőre kell gondolni, mert ez veleszületett epeútrendellenesség

49. **Mi a foetalis típusú keringés átrendeződésének legfontosabb oka**
- a foramen ovale záródása
 - **első légvétel**
 - a ductus Botalli záródása
 - a ductus Arantii záródása
50. **Hány forgást végez akoponya**
- 1
 - 2
 - 3
 - **4**
51. **Hányadik héten történik a terhességi cukorbetegség szűrése Magyarországon**
- 16.hét
 - 20-24. hét
 - **24-28.hét**
 - 28-32. hét
52. **Melyek a postpartum vérzések leggyakoribb oka**
- **Atonia verauteri**
 - retentiocotyledonis
 - DIC
 - sérülések
53. **Mi a Küstner-jel**
- a fundus jobb oldalt kiboltosul
 - a köldökzsinór 5-10 cm-rel kicsúszik
 - a lepény-leválást kísérő vérzés
 - **a szeméremcsont felett a hasfalat benyomva a köldökzsinór nem húzódik vissza**
54. **Mi a fekvés?**
- hosszfekvésben elhelyezkedő magzat hátának, harántfekvésben a magzat koponyájának az anya oldalához való viszonya
 - fejbégű fekvésben a fejnek a törzshöz, medencevégű fekvésben a két alsó végtagnak a törzshöz viszonyított helyzete
 - az előlfekvő magzati nagyrész viszonya a medencebemenethez
 - **a magzat és az anya hossz tengelyének egymáshoz való viszonya**

55. **Mi az oka a terhesség során előforduló epilepsziás görcsrohamok magasabb számának**
- az első görcsroham gyakran terhesség alatt jelentkezik
 - **a beállított antiepileptikumok serumszintjecsökken**
 - terhességben fokozott agórcskésztség
 - monoterápia alkalmazása biztonságosabb a kombinálthelyett
56. **Kamrai szisztolékor a reziduális vérmennyiség:**
- Kb. 200ml
 - **Kb. 70ml**
 - Kb. 130ml
 - Nincs
57. **A béta-receptor-blokkolók hatása aszúvre:**
- Frekvenciacsökkenés
 - O₂-igénycsökkenése
 - **Mindkettő**
 - Egyiksem
58. **A beteg pulzusát így jellemzik: celeretaltus. Mire gondol?**
- Mitralis stenosis
 - **Aorta insufficiencia**
 - Aorta stenosis
 - Septumdefektus
59. **A beteg rendszeresen Furosemidet szed, káliumot nem kap, a szérum káliumszint mégis emelkedett. Mire gondol?**
- Nem is kell káliumot kapnia, mert a vizelettel a nátriumürül
 - **Vesebeteg**
 - Dekompenzált
 - Téves laborlelet
60. **A crepitatio olyan hangjelenség, amely:**
- **Csak belégzésben hallható alveolaris hangjelenség**
 - A pleuritisre jellemző
 - Ki- és belégzésben is hallható
 - A bronchusokban keletkező nedveszörej
61. **A felsorolt légzőszervi megbetegedések közül melyiknek a következményeként alakul kitűdőtágulás?**
- **Idültbronchitis**
 - Légcsőgyulladás
 - Nátha
 - Gégegyulladás
62. **A krónikus pancreatitistűnetei:**
- Súlynövekedés
 - **Zsírészéklet**
 - Ascites
 - Courvoisier-tűnet
63. **A lumbalis régióban, paravertebrális ütőgetéssel kiváltható, az alhasba sugárzó fájdalom mire jellemző?**
- Epekő
 - **Vesekő**
 - Spondylosis
 - Pancreatitis

64. **A nycturiajelentése:**
- Nincs vizelet
 - Sok vizeletürítése
 - **Éjszakai vizeletürítés**
 - Gyakori, kis mennyiségű vizeletürítése
65. **A phaeochromocytoma melyik tünetcsoportot utánozza?**
- Mellékvesekéreg-túlműködés
 - Pajzsmirigy-túlműködés
 - Mellékpajzsmirigy-elégtelenség
 - **Mellékvesevelő-túlműködés**
66. **Akut influenzát követően a betegnek kis terhelésre is tachycardiája és perioralis cyanosisa van. Mire gondol?**
- Myocardialis infarctus
 - Reumás carditis
 - **Vírus myocarditis**
 - Bakteriális endocarditis
67. **Akut jobb szívfél elégtelenség tünete:**
- Pulmonalis pangás
 - **Szisztémás vénáspangás**
 - Alkalosis alakulki
 - Alacsony légzésszám
68. **Allergiás reakció kezelésére javasolt:**
- **Antihisztamin**
 - Minoranalgetikum
 - Spasmolyticum
 - Diuretikum
69. **Anteroseptalis lokalizációjú az infarktusz ha a jellegzetes elváltozások a következő elvezetésekben láthatók:**
- I. és III.
 - **V1-4**
 - V4-5
 - II., III. és aVF
70. **Asthma cardialeban jóhatású:**
- Diazepam
 - Theophyllin
 - **Diuretikum**
 - Minoranalgetikum
71. **Az AMI korai szakaszában fellépő halálozás leggyakoribb oka:**
- A szisztolés funkcióromlása
 - Septumruptura
 - Aneurysma kialakulása
 - **Kamrafibrilláció**
72. **Az epekő okozta fájdalom jellegzetes, ha:**
- **Görcsös, jobb bordaív alatti, jobb lapockatájasugárzó**
 - Szúró jellegű, jobb bordaív alatti, övszerűkísugárzású
 - Görcsös, epigastriális, köldöktájasugárzó
 - Görcsös, jobb bordaív alatti, bal vállbasugárzó

73. **Bal a coronaria elzáródásakor a szívizom-ischaemia jellemző lokalizációja:**
- Jobb kamra
 - Lateralis fal
 - **Anterior fal**
 - Septum inferiorrésze
74. **Betegének gyakori, égő érzéssel kísért, kis mennyiségű vizeletürítése van, láztalan. Mire gondolsz?**
- **Cystitis**
 - Pyelonephritis
 - Prostatahypertrophia
 - Vesekövesség
75. **Diabetes insipidus melyik hormon hiánya okoz?**
- TSH
 - LH
 - **ADH**
 - Aldoszteron
76. **Epekövességre utalhat:**
- Csuklás
 - **Hasi puffadás**
 - Nyelési panasz
 - Láz
77. **Eszméletlenül talált, inzulinnal kezelt cukorbetegnél a rosszullét elsőként szóba jöhető oka:**
- Cerebrovascularis katasztrófa
 - Hyperglykaemia
 - **Hypoglykaemia**
 - Uraemia
78. **Fizikális vizsgálattal a következőket találja: a mellkas jobb oldalán scapulaig terjedő tompulat kopogtatható, pectoralfremitus nincs, légzési hang nem hallható. Melyik diagnózis nem merül fel?**
- Tüdőgyulladás
 - **Pneumothorax**
 - Pleuralis folyadékgyülem
 - Tüdődaganat
79. **Fokozott légúti szekréció esetén jellemző hallgatózásilelet:**
- **Középhólyagú szörtyözörejek hallhatók**
 - A zörejek intenzitása a bázisok felé fokozódik
 - Csak belégzésben hallható
 - Köhögés után a légzési hang intenzitásafokozódik

80. **Gégevizenyőre jellemző lehet:**
- Sohasem pillanatok alatt fejlődik ki
 - Expiratoricusdyspnoe
 - **A beteg "dagadtnak" érzi atorkát**
 - A beszédhang tiszta
81. **Globális légzési elégtelenség jellemzője:**
- Hypoxaemia, hypocapnia
 - **Hypoxaemia, hypercapnia**
 - Normoxaemia, hypercapnia
 - Normoxaemia, hypocapnia
82. **Hogyan változik a szisztolé és a diasztolé időbeli aránya tachycardia esetén?**
- Mindkettő egyenlő mértékben rövidül meg, arányuk nem változik
 - Csak a szisztolé rövidül megjelentősen
 - **Csak a diasztolé rövidül megjelentősen**
 - A diasztolé kevésbé nyúlik meg, mint amennyire a szisztolémeg rövidül
83. **Hypertonia jele lehet:**
- Izomfájdalom
 - **Fejfájás**
 - Aluszékonyság
 - Oedema
84. **Hypoglycaemiát okozhat:**
- Csökkentett inzulinadag
 - Túlzott diuretikus kezelés
 - **Éhezés**
 - Anaemia
85. **Jellemzően szapora, kis volumenű légzést okoz**
- Hörghurut súlyos formája
 - Nyúltvelő contusio
 - Hörgiasthma
 - **Pleuritis**
86. **K-vitamin-hiány miatt jön létre vérzékenység a következő állapotokban:**
- Haemophilia A
 - Uraemia
 - **Májbetegség**
 - DIC
87. **Májelégtelenség oka lehet a felsoroltakközül:**
- Ritmuszavar
 - Vérzékenység
 - Oligo-anuria
 - **Gyilkosgalóca mérgezés**
88. **Melaena esetén a vérzés forrása többnyire:**
- **A gastrointestinalis traktus felső szakasza**
 - Colon descendens
 - Haemorrhoidalis csomók
 - Szigmabél

89. **Melyik a hypercapnia legkorábbi tünete?**
- Cyanosis
 - Livid bőrszín, lassúbb perifériáskeringés
 - Sápadt arc, hűvös tapintatúbőr
 - **Kipirulás, meleg verejtékezés, vérnyomásemelkedés**
90. **Melyik nem hypertonia szövődménye:**
- Ischaemiás szívbetegség
 - Agyvérzés
 - **Diabetes mellitus**
 - Az agyi keringés autoregulációs tartományának eltolódása
91. **Mennyivel emelkedik a pulzusszám a testhőmérséklet 1°C-nyi emelkedésével?**
- 2- 4/min.
 - **10-12/min.**
 - 18-20/min.
 - 22-25/min.
92. **Metabolicus acidosistokoz:**
- Hyperventilatio
 - **Szöveti hypoxia**
 - Láz
 - Gyomornedv vesztés
93. **Mi veszélyezteti leghamarabb az akut veseelégtelenségben szenvedő beteg életét?**
- Magas szérum karbamid-Nérték
 - **Hypercalcaemia**
 - Hányás
 - Alkalosis
94. **Milyen sav-bázis zavar várható pneumóniában?**
- Metabolicus acidosis
 - Metabolicus alkalosis
 - **Respiratoricus acidosis**
 - Respiratoricus alkalosis
95. **Mit nevezünk anaemiának a felsoroltak közül?**
- **A vér hemoglobintartalmának csökkenése**
 - A fehérvérsejtek számának csökkenése
 - A vérlemezék számának csökkenése
 - A vér mennyiségének csökkenése
96. ☒ **Mitralis insufficienciára nem jellemző:**
- ☐ – Bal kamra hypertrophia és dilatatio
 - ☐ – **Pulsus parvus et tardus**
 - ☐ – Terhelésre váratlan syncope
 - ☐ – Jelentős pulmonalis pangás
- ☒
- ☐
- ☐
- ☐

97. **Reguláris nagy amplitúdójú légzése van a betegnek váltakozva. Milyen típusú a légzészavar?**
- Barcroft-légzés
 - **Kussmaul-légzés**
 - Biot-légzés
 - Cheyne-Stokes-légzés
98. **Nem csoportazonos vér téves transzfúziója után a beteg vizeletet színezt. Miért?**
- Infekciótörténet
 - **Haemolysis következett be**
 - Hőpangás jelenléte
 - Egyik sem
99. **Patológias Q-hullámról beszélünk:**
- Amplitúdója 2 mm-nél nagyobb
 - Ha a Q- az S-hullámmal összeolvadt
 - Ha a Q-hullám pozitívvá válik
 - **Ha a Q-hullám amplitúdója az aktuális R-hullám 25 %-át eléri és 30 msec-nél hosszabb időtartamú**
100. **Pitvar lebegésre jellemző:**
- **300-400/min. F-hullámok láthatók**
 - A perifériás pulzusgyér
 - Többnyire egészséges szíven jelentkezik
 - Hemodinamikai következménye soha nincs
101. **Renalis eredetű heveny veseelégtelenséget okoz a felsoroltak közül:**
- **Nephrotoxicus antibiotikum**
 - Peritonitis
 - Nagyfokú folyadékvesztés
 - Hólyagdaganat
102. **Szívelégtelenségben:**
- **A myocardium O₂-igénye fokozódik**
 - A myocardium O₂-igénye csökken
 - Perifériás vazodilatáció lép fel
 - Negatív inotrop hatás érvényesül
103. **Tüdőoedémában jellemző:**
- Metabolics acidosis
 - Metabolics alkalosis
 - Respiratoricus alkalosis
 - **Respiratoricus acidosis**
104. **Wenkebach-típusú AV-blokk ismértve:**
- **a PQ szakasz fokozatosan nyúlik majd egy kamrai akció kimarad**
 - a PQ szakasz változatlan, 1-1 kamrai akció kimarad
 - A PQ szakasz fixen megnyúlt, egy-egy kamrai akció kimarad
 - Digitális adására javul

105. **1,5 éves magashól esett gyermekre nincsen megfelelő méretű sürgősségi nyakrőgzítő, ezért**
- A kisgyermek nyakrőgzítése nem szükséges, mert a gyermekkori nyaki gerinc sérülés nagyon ritka
 - A baby Stifneck fordítva is felhelyezhető, így nem okoz légzési-, nyelési zavart a kisgyermek esetében sem.
 - **Manuális rőgzítés folyamatos fenntartása szükséges, amíg a fej, nyak, test egésztet rőgzítése meg nem történik.**
 - X- Collar rőgzítés nagyon jól használható a kisgyermekek esetén is, ezért minden kocsin ezt biztosítani kell.
106. **Hat éves gyermek biciklivel elesett, dislocated combcsonttörésének ellátása során:**
- Manuális rőgzítést követően jól beállított Kendrick Traction Device-t használunk, a rőgzítés után, ha még van fájdalma, akkor vénás fájdalomcsillapításra is szükség lehet.
 - A helyszínen minden esetben RSI szerint intubációra van szükség, hogy a jelentős fájdalmat kikapcsoljuk.
 - **Stabil haemodinamika esetén elsőként intranasalis gyógyszeres fájdalomcsillapítás javasolt.**
 - A Ketamin nem alkalmas gyermekkori combcsont törés esetén fájdalomcsillapításra, mert súlyos hallucinációs zavarokat észlelünk az ilyen szer használata utángyermekknél.
107. **Kamrafibrilláló gyermeknél alkalmazott helyessokkdózisok**
- 4-2-4J/kg
 - 2-2-4J/kg
 - 2-4-4J/kg
 - **4-4-4J/kg**
108. **Lázgőrcsre jellemző**
- mindig magas láz esetén jelentkezik
 - a roham általában komplikált
 - **a láz felszökő szárán jelentkezik**
 - csak csecsemőkorban fordul elő
109. **Melyik állítás nem jellemző a kisgyermekekre?**
- rövidnyak
 - nagy légútiellenállás
 - **rövid C alakú epiglottis**
 - elhúzóódókiválasztás
110. **Mi a vezető halálokgyermekkorban?**
- légúti betegség
 - fejlődésirendellenesség
 - **trauma**
 - szívbetegség
111. **Milyen esetben használjunk súlyos sérült ellátás elveit a praehospitalis gyakorlatban?**
- nagyenergiájú baleseti mechanizmus esetén
 - ha a vezető sérülés jelentős (fejsérülés, tudatzavar, hasi-, mellkasi sérülés, jelentős deformitással, végtagvesztéssel járó végtagsérülés, magasamputáció)
 - ha az elsődleges vizsgálat alapján ABCD probléma merül fel
 - **mindhárom**
112. **Mit tesz egy mekóniumos magzatvízből született újszülöttnél?**
- leszívja atracheát
 - nem szívja le atracheát
 - **az újszülött állapota módosítja a beavatkozást**
 - azonnal 100%-os oxigéntadagol

113. Súlyos közlekedési balesetben sérült 4 éves gyermek földön fekszik, légúti elzáródásra utaló durva bugyborékoló légzési hang hallható, és a jobb comb területéről erős vénás vérzés észlelhető. A helyszínre érkezőpraehospitalis ellátó első teendői:
- A biztonságos helyszín ellenőrzése után a nyaki gerinc védelme mellett a légút megnyitása, a száj-, garatüreg leszívása közben, a jelentős vérzéscsillapítás delegálása – akár laikus elsősegélynyújtó – irányába „ittnyomja”.
 - A nyaki gerinc eszközös védelmét követően a száj, garat leszívása, majd nyomókötés felhelyezése.
 - A látható vérzés azonnali csillapítása nyomókötéssel, majd a száj, garatleszívása.
 - ABC szerint átjárható légutak, légzés, majd a keringésstabilizálása.
114. Tensios PTX-reigaz:
- Általában fokozatosan alakul ki, pozitív nyomású lélegeztetés rontja, áthidaló megoldásra tű dekompresszió javasolt, majd intubációt követően thoracostomia.
 - Kisgyermekeknél a tág jugularis vénák és a jelentősen dislocált trachea utalnak.
 - A mellkas rtg. felvétel elkészítése mindenképpen szükséges, mert e nélkül nem lehet megmondani, hogy melyik oldalon kell felvágni amellkasát.
 - Gyermekek esetében a második intercostalis résbe bevezetett vastag branül alkalmatlan a mellkasi túlnyomás csökkentésére, mert a vastag mellkaskalon nem ér át a tűvége.
115. A ketamin analgetikus adagja iv.adás esetén:
- 0,5-1mg/kg
 - 1-2mg/kg
 - **0,25-0,5 mg/kg**
 - 4-6mg/kg
116. Milyen gyógyszer adandó a betegnek nagy pulmonalis embolia felléptekor fájdalomcsillapítás céljából?
- Algopyrin
 - Nitrolingual
 - **Morfin**
 - Ketamin
117. A gyógyszerhatás biológiai alapja:
- A sejt átmenetiszerkezetváltozása
 - A sejtmembrán átmeneti hipopolarizációja
 - A sejtmembrán átmeneti hiperpolarizációja
 - **Receptor-ligandkötés**
118. Prehospitalis ellátásban hipertóniás-hiperonkotikus oldatok szokásos egyszeri adagja felnőttben:
- 20ml/ttkg
 - **nem javasolt**
 - 4ml/ttkg
 - 10-20ml/ttkg
119. A ketamin:
- Csökkenti a koponyaűrinyomást
 - Hörgőgörcsöt kelthet
 - **Kis adagban csak analgetikus hatást fejt ki**
 - Csökkenti a perctérfogatot

- 120. A nitroglicerín adagja perfúzoros adagolásetén:**
- **1-10mg/óra**
 - 0,4-0,5 mg/óra
 - 0,001-0,005 mg/perc
 - 0,01-0,02 µg/perc
- 121. A nitroglicerín értágító hatásának mechanizmusa:**
- **Nitrogén-oxidkeletkezése**
 - Alfa-receptor gátlás
 - Béta-receptor-izgató hatás
 - Bradikinin aktiválás
- 122. A terápiás index:**
- A gyógyszer gyógyító hatásának fokmérője
 - A gyógyszer biológiai hatásának fokmérője
 - **A legkisebb toxikus és a legkisebb hatásos adag hányadosa**
 - Referencia vegyülethez viszonyított hatásosság
- 123. A theophyllin hatásmechanizmusa:**
- Béta-receptorizgatás
 - **Foszfodiészteráz gátlás**
 - Glukagon receptorok izgatása
 - A cAMP-termelés fokozása
- 124. Az adenosin kezdő iv. adagja PSVT-ben:**
- 1mg
 - 2mg
 - 4mg
 - **6mg**
- 125. Jelentős proaritmiás hatással fenyeget**
- **Kinidin**
 - Oxprenolol
 - Difenilhidantoin
 - Verapamil
- 126. Kamrai eredetű szívritmuszavarok kezelésében elsősorban használjuk:**
- Digitálisz
 - Kinidin
 - Verapamil
 - **Amiodaron**
- 127. Milyen változás jön létre a pupillán és a bőrön atropine hatására?**
- **Pupillatágulat, a bőr meleg, kipirul**
 - Pupillaszűkület, a bőr sápadt, hűvös
 - A pupilla változatlan, a bőrben érszűkület jelentkezik
 - Pupillaszűkület, a bőrben értágulat jelentkezik
- 128. A krónikus alkoholizmus tünetei, kivéve**
- aranyér
 - **túlzott szőr növekedés**
 - hereatrófia
 - ascites

129. A lélegeztetőgép magas légúti nyomás riasztásának oka:

- a légzőkör szétesett
- a tubus kicsúszott a tracheából
- a tubus mandzsettája leeresztett
- **a tubus megtört**

130. **A metabolikus acidózist fokozza, kivéve**
- hányás
 - veseelégtelenség
 - ketoacidózis
 - magas laktátszint
131. **A nitroglicerín adása kontraindikált**
- bal kamraelégtelenségben
 - veseelégtelenségben
 - **PDE-5 gátló után 24 órán belül**
 - instabil anginában
132. **Az aortadisszekció tünetei lehetnek, kivéve**
- stroke
 - veseelégtelenség
 - **mélyvénástrombózis**
 - STElevációs infarktus
133. **Az oxigénszállítást jelentősen befolyásolja, kivéve**
- A perctérfogat.
 - A hemoglobinarány.
 - A szaturáció.
 - **Az artériásközépnomás.**
134. **Az ultrafiltrációra igaz**
- hatásosan csökkenti a kreatinin szintet
 - nem alkalmazható, ha a betegnek van vizelete
 - **hipervolémia esetén hatásos**
 - hiperglikémiát okoz
135. **Melyik nem disztributív sokkforma?**
- allergia-anaphylaxia
 - **kardiogén**
 - széptikus
 - spinális
136. **Miokardiális infarktus esetén a következő laborérték döntő**
- SGOT /ALAT
 - kreatinkináz
 - **troponin**
 - LDH
137. **Szeepszisben alkalmazott célertékek, kivéve:**
- ☒ – **MAP > 90 Hgmm**
 - ☐ – centrál vénás oxigén szaturáció >70%
 - ☐ – IVC kollapszibilitási index >50%
 - ☐ – centrális vénás nyomás 8-12 Hgmm
138. **A hyperglykaemiás diabeteses coma jellemzői**
- ☐ – fokozott adrenalin szekréció
 - ☒ – Biot-légzés
 - ☐ – hideg, verejtékes bőr
 - ☒ – **exsiccosis**

139. **A mellékpajzsmirigy hormonjának hiányakor mi keletkezhet?**
- Rachitis
 - **Hypercalcaemia**
 - Hypoglykaemia
 - Glottisgörcs
140. **Az alábbi tényezők közül melyik befolyásolja a diffúziót az alveolo-capillaris membránon?**
- **A gázok parciális nyomása**
 - A gáz oldékonysága
 - A Boyle-Mariotte-törvény
 - A gázok zsír-víz megoszlási hányadosa
141. **Mi a hatásmechanizmusa az antidiuretikus hormonnak?**
- Fokozza a vizelet-elválasztást
 - Emeli a vizelet nátrium koncentrációját
 - **Fokozza a víz visszaszívódását a tubulusokból**
 - Csökkenti a vizelet nátrium koncentrációját
142. **Mi jellemző az akut diffúz glomerulonephritisre?**
- Mindig csak az egyik vesétérinti
 - **A vizeletben fehérje- és vvt-ürítésseljár**
 - Jól kimutathatók a kórokozók avésében
 - Mindig uraemiába torkollik
143. **Mikor ürül bilirubin a vizelettel?**
- **Az epeutak elzáródásakor**
 - Vesebetegségekben
 - Fokozott vörösvértest-szétesésesetén
 - Anaemiákban
144. **Melyik baktérium a vörheny kórokozója?**
- Streptococcus pneumoniae
 - **Streptococcus pyogenes**
 - Corynebacterium diphtheriae
 - Neisseria meningitidis
145. **Melyik baktérium okoz leggyakrabban ételmérgezést?**
- Klebsiella
 - E. colidyspepsiae
 - **Salmonella**
 - Citobacter
146. **Az epilepsziás rohamok oxiológiai kezelésére igaz**
- **Intranasalis dózia 0,2mg maximum 10mg-ig.**
 - Iv. dózisa 0,1-0,2mg maximum5mg-ig.
 - Mindkettő
 - Egyiksem
147. **Ismeretlen eredetű epilepsziás roham esetén elsőként választandó szer:**
- Glükóz és B1Vitamin
 - Naloxon
 - **Benzodiazepin**
 - MgSO₄

148. **A gerincvelői harántlézió akut fázisában (spinális sokkban) nem jellemző:**
- A végtagok petyhüdt plégiája
 - A kiesett mélyreflexek
 - Vizeletretenció
 - **Spasztikus tonus fokozódás**
149. **A Grand mal status epilepticusra igaz:**
- A két egymást követő Grand mal rohamot kezeljük status epilepticusként
 - Ismeretlen eredetű Grand mal status epilepticus hátterében leggyakrabban alkoholmegvonás áll
 - Mindkettő
 - **Egyik sem**
150. **A nervus peroneus fibulatáji károsodására jellemző**
- Lógó lábfej, steppelőjárás
 - Érzészavara lábszáron laterálisan és a lábfejen dorsálisan
 - **Mindkettő**
 - Egyik sem
151. **A perifériás idegrendszer károsodásában nem jellemző:**
- Petyhüdt izomtónus
 - **Babinski-jel kiváltható**
 - Az ideg ellátási területének megfelelő paresis
 - Az ideg ellátási területének megfelelő érzészavar
152. **A subarachnoideális vérzésre jellemző:**
- Hirtelen tarkótáji, ütésszerű fájdalommal jár
 - Ha jellegzetes tünetek ellenére a CT nem igazolja a vérzést, akkor liquorvizsgálatot kell végezni
 - **Mindkettő**
 - Egyiksem
153. **Akut stroke gyanúja esetén melyik az elsőként választandó képalkotó vizsgálat?**
- Koponya MR
 - DSA
 - **KoponyaCT/ CT angio**
 - Nyaki erek UH vizsgálata
154. **Az agyi vénás keringészavar jellemzője**
- Fokozatosan rosszabbodó, nem jellegzetes neurológiai tünetek, fejfájás, epilepsziásroham
 - A CT artériás ellátási területnek nem megfelelő ischaemiás vagy vérzéses infarktust rajzol ki
 - **Mindkettő**
 - Egyiksem
155. **Az alábbiak közül melyik nem hypnoid tudatzavar?**
- **Akineticus mutismus**
 - Somnolentia
 - Sopor
 - Coma
156. **Az eszméletlen beteg vizsgálatakor az agytörzs érintettségét jelzi:**
- A babafejtűtűt
 - A ferde szemállás
 - **Mindkettő**
 - Egyiksem

157. **Epilepsziás roham esetén kötelező a beteget kórházba szállítani, ha**
- **A beteg élete első epilepsziás rohamát szenvedte el**
 - Ha az ismert epilepsziás betegnek egy rohama zajlott, melyet követően feltisztult, sérülés nem érte és gyógyszereit rendszeresen szedi.
 - Mindkettő
 - Egyiksem
158. **Maximum hány órák időablak (a tünetek kezdete és a terápia megkezdése közötti időtartam) áll rendelkezésre a trombolízis kezeléséhez?**
- 3,5óra
 - **4,5óra**
 - 6óra
 - 3óra
159. **Ismétlődő TIA előfordulásakor,**
- A beteget nem kell kórházba szállítani, mert a tünetek pár perc alatt megszűnnek
 - **A beteget stroke centrumba kell szállítani**
 - A beteget háziorvosához kell irányítani
 - A beteget sürgősséggel belgyógyászati osztályra kell szállítani
160. **Mely agyideg épsége szükséges a conjugált szemmozgásokhoz?**
- Nervus facialis
 - Nervus trigeminus
 - Nervus opticus
 - **Nervus oculomotorius**
161. **Mely terület károsodásakor alakul ki bal oldali faciobrachiális eloszlású hemiparézis?**
- **Jobb oldali art. cerebri media**
 - Bal oldali art. cerebri media
 - Bal oldali art. cerebri posterior
 - Jobb oldali art. Vertebralis
162. **Mely tesztekkel lehet vizsgálni a cerebellum működését?**
- A két pont diszkrimináció
 - Hoffmann-jelkiváltása
 - **Ujj-orhegypróba**
 - Hasbőr reflex vizsgálata
163. **Melyik a leggyakoribb primer fejfájás típus?**
- **Migraine**
 - Cluster-fejfájás
 - Tenziós típusúfejfájás
 - Myopia típusúfejfájás
164. **Melyik állítás igaz az alábbiakközül?**
- A motoros aphasiás beteg megérti a hozzá intézett kérdéseket, de beszélni nehezen képes
 - A motoros aphasiát a Broca area károsodása okozza
 - **Mindkettő**
 - Egyiksem

165. **Melyik állítás nem igaz?**
- A hypoglycaemia provokálhat epilepsziás rohamot
 - Az absance epilepszia a generalizált epilepsziák egyik típusa
 - **A syncope a fokális epilepsziás rohamok csoportjába tartozik**
 - Az epilepszia diagnosztizálására az EEG vizsgálat alkalmas
166. **Melyik az agyi ischaemia legmagasabb kockázatú rizikófaktor?**
- **Hypertonia**
 - Pitvarfibrilláció
 - Dohányzás
 - Diabetes mellitus
167. **Melyik betegségben lehet tarkókööttsége a betegnek?**
- Meningitis
 - Subarachnoidealis vérzés
 - Egyikben sem
 - **Mindkettőben**
168. **Melyik ér elzáródásának tünete a kettőslátás?**
- Art. cerebri posterior
 - **Art. basillaris**
 - Art. cerebri media
 - Art. cerebri anterior
169. **Melyik nem jellemző tünete az agyvérzésnek?**
- Fejfájás
 - Hányinger, hányás
 - Hemiparesis
 - **Tinnitus**
170. **Melyik teljesítményt nem vizsgálja a Glasgow Coma Scale?**
- Beszéd
 - Szemnyitás
 - Motoros válasz
 - **Pupilla tágasság**
171. **Mi az agyi állományvérzés leggyakoribb oka?**
- **Magasvérnyomás**
 - Moya-moyabetegség
 - Amiloid angiopátia
 - Agydaganat bevézése
172. **Mi jellemző a jobb oldali centrális típusú faciális parézisre?**
- A homlokráncolás megtartott, a betegnek ptosis van bal oldalon
 - **A jobb oldalon a szájzug lejjebb áll, a szemzárás és a homlokráncolás ép**
 - A jobb oldalon a homlokráncolások elsimultak, lagophtalmus látható, a szájzug lejjebb áll
 - A bal oldalon a szemrés tágabb, a szájzugok egyenlő magasságban állnak
173. **Mi nem jellemző tünete a Parkinson betegségnek?**
- **Areflexia**
 - Rigor
 - Nyugalmi tremor
 - Bradykinesia

174. **Mi nem tartozik a motoros rendszer vizsgálatához**
- Izomerő
 - Izomtónus
 - **Ataxia**
 - Mélyreflexek
175. **A normál szemnyomás felsőhatára:**
- 28 Hgmm
 - 15 Hgmm
 - **21 Hgmm**
 - 35 Hgmm
176. **Anafilaxiában a légzésre ("B") igaz, kivéve:**
- bronchospasmus
 - tachypnoe
 - **hypocapniás zavartság**
177. **Combnyak törött beteg rögzítésére használjuk**
- KD
 - Cramer sín
 - Mindkettő
 - **Egyik sem**
178. **Jelölje meg a helyes rögzítési sorrendet**
- KTD-Medenceöv
 - **Board-test rögzítés-head block.**
 - Mindkettő
 - Egyiksem
179. **Melyik betegségben jellemző tünete férfiaknál az ún. „bonjour-csepp”?**
- **gonorrhoea**
 - syphilis
 - condyloma acuminatum
 - AIDS
180. **Menière-syndroma okai lehetnek, kivéve:**
- Helyioedema
 - Vírusfertőzések
 - A belső fül finom ereinek meszesedése
 - **A VII. agyideg (jóindulató) daganata(neurinoma)**

181. Minden magasból esett ellátásának része

Gerincágy
Stifneck
Mindkettő
Egyiksem

182. Nyaki gerinc rögzítésére használjuk

- Lapát hordágy
- Stifneck
- **Mindkettő**
- Egyiksem

183. Zárt zúgú glaucoma esetén az alábbi szerek közül melyik adása kontraindikált?

- lidocain
- **atropin**
- morphin
- furosemid

184. Léprupturajele

- Roving-tünet
- **Kehr-tünet**
- Mindkettő
- Egyiksem

185. 25 éves személygépkocsiban karambol kapcsán sérül. A következőket észleli a

vizsgálat alatt: gyors, felületes légzés, védekez reflexek hiánya, zúzóadás a mellkason, gyors, gyenge pulzus, megnövelt kapilláris telődési idő, pangó nyaki vénák.

- A gerinc teljes immobilizációja, balonos asszisztált lélegeztetés, szállítás.
- **Intubáció, majd immobilizáció, szükség esetén thoracostomia.**
- Két nagy lumenű perifériás véna biztosítása, majd Ringer Laktát gyorsadása
- A gerinc teljes immobilizációja, balonos asszisztált lélegeztetés, tú detensio, szállítás.

186. 72 éves sérültet kezel, akit gyalogosként személygépkocsi gázolt el. A sérült eszméletlen, légzése felületes, légzésszáma 30/min. Perifériás pulzus és nyelési reflex nem detektálható. Centrális pulzus gyengén tapintható, a medence instabil.

- 4l/perc oxygen adása orszondán, mert lehet, hogy a beteg COPD-s
- 12-15 l/perc oxigénmaszkkal, reservoirral, mert a betegnek spontán légzése van
- Asszisztált ballonos lélegeztetés. Intubáció nem szükséges idős sérülteknél, mert lehet, hogy protézist viselnek
- **Asszisztált ballonos lélegeztetés és egyszerű eljárások alkalmazása a légutak szabadon tartására, amíg az intubációt el tudjuk végezni**

187. A 9-es szabály alapján a beteg testfelületének hány százaléka égett meg, ha az égés kiterjed a fejre és a job karra?
- 18%
 - 36%
 - 27%
 - 45%
188. A helyszínen helyre kell tenni
- Patella ficam
 - Könyökficam
 - Mindkettő
 - **Egyiksem**
189. A testfelület hány százalékát teszi ki egy alsó végtag gyermekeknél, a módosított 9-es szabály szerint?
- 18%
 - **13%**
 - 9%
 - 19%
190. Állapotromlás
- Feszülő pneumothorax jelelehet
 - Belső vérzés jelelehet
 - **Mindkettő**
 - Egyiksem
191. Általában spontán reponálódik
- **Patellaficam**
 - Könyökficam
 - Mindkettő
 - Egyiksem
192. Appendicitis tünete lehet a kezdeti szakban
- Bélhangok hiánya
 - Deszkakemény has
 - Mindkettő
 - **Egyiksem**
193. Appendicitisre utal
- **Rovsing-tünet**
 - Kehr-tünet
 - Mindkettő
 - Egyiksem
194. Az alábbiak közül melyik kezelési eljárás NEM ajánlott eszméletlen koponyasérültnél?
- 100 % oxigénadása
 - Hypotonia esetén volumenkezelés 100-110 Hgmm szisztolés vérnyomáseléréséig
 - **Hiperventilláció(20-24/perc)**
 - Nyakrögzítés
195. Az első vizsgálat során nem tapint perifériás pulzust. Mennyi az először adandó folyadékmennyiség?
- 2 ml/ttkg bolusban
 - 500 ml
 - 30 ml/ttkg bolusban
 - **250 ml**

196. Egy 20 éves férfi késelés során levágta a jobb hüvelykujját. Hogyan látjuk el az amputátumot?
- Steril kendővel letakarva kórházbaszállítjuk
 - Az amputátumot egy szárazjéggel teli konténerben kórházba szállítjuk
 - NaCl-dal teli edénybe téve szállítjuk kórházba
 - Az amputátumot egy ún. replantációs zacskóba téve kórházba juttatjuk
197. Egy gyermeket vizsgál, akinek játék közben a mellkasába lőttek. Az első vizsgálat eredménye, hogy a gyermek nem reagál, nincs tapintható pulzusa, és terminális légzése van. Hogyan tovább?
- Nem tesz kísérletet újraélesztésre
 - Újraélesztést kezd, és további vizsgálatot indít
 - Újraélesztést kezd, és a gyermeket eközben intézetbe szállítja
 - Befejezi a teljes vizsgálatot, majd újraélesztést kezd
198. Egy sérült légszomjjal küzd, pangó nyaki vénái vannak, jobb oldalon gyengült légzési hang, a beteg cianotikus, légcsőve balra diszlokált. Paraméterei: RR: 60/40, légzésszám: 36/min, P: 130/min. MI az első teendő?
- Intubáció
 - A mellkas detenzionálása
 - További vizsgálatok kezdése
 - Perifériás vénabiztosítása
199. Egy sérültet kezel, akinek arca, nyaka, mellkasa és háta súlyosan megégett. Mi az első teendője a következők közül?
- Az égett testfelület nagyságának meghatározása
 - Az égett felületek fedése
 - A légzési status megítélése
 - Sokk kezelése
200. Egy személygépkocsi 80 km/h sebességgel fának ütközik. A biztonsági övet nem használó vezető mellkasa a kormányra csapódik. Mekkora sebességgel mozognak a sérült mellkasi szervei a becsapódás pillanatában?
- Nem mozognak
 - 40 km/h sebességgel
 - 80 km/h sebességgel
 - 160 km/h sebességgel (szgk. Sebessége + a vezető sebessége)
201. Fájdalom
- Feszülő pneumothorax jele lehet
 - Belső vérzés jele lehet
 - Mindkettő
 - Egyik sem
202. Feltétlenül Mophint adunk iv.
- Gépkocsival felborult
 - Bekötött biztonsági övvel 45 km/h sebességgel ütközött
 - Mindkettő
 - Egyik sem
203. Gyógyszeres fájdalomcsillapítást igényel
- Patellaficam
 - Könyökficam
 - Mindkettő
 - Egyik sem

204. **Hány percet tervez egy járásképtelen beteg osztályozására tömeges esemény kapcsán?**
- 3 percet
 - 5 percet
 - 4 percet
 - **1 percet**
205. **Feltétlenül infúziót kötünk be**
- Gépkocsival felborult
 - Bekötött biztonsági övvel 45 km/h sebességgel ütközött
 - Mindkettő
 - **Egyik sem**
206. **Kopogtatási hangeltérés**
- Feszülő pneumothorax jele lehet
 - Belső vérzés jele lehet
 - **Mindkettő**
 - Egyik sem
207. **Láz**
- Feszülő pneumothorax jele lehet
 - Belső vérzés jele lehet
 - Mindkettő
 - **Egyik sem**
208. **Mechanicus ileus tünete**
- Bélhangok hiánya
 - Deszkekemény has
 - **Mindkettő**
 - Egyik sem
209. **Melyik a javasolt módja az asszisztált lélegeztetésnek?**
- Szájbólszájba
 - Szájbólmaszkba
 - Oxigénmaszkreszervoírral
 - **Ballonos lélegeztetőoxigén-reszervoírral**

210. Melyik az intraosseális infúzió elsőként választandó beszúrási helye felnőttkorban?
- Proximális tibia
 - **Proximális humerus**
 - Proximális femur
 - Disztális tibia
211. Melyik triage kategória meghatározás az alábbi: "ABC instabil" életfunkciók biztosítására szoruló áldozatok, akiknek légúti elzáródásuk (A), légzési (B), vagy keringési (C) elégtelenségük van?
- **I.**
 - II.
 - III.
 - IV.
212. Mi a Kehr-tünet?
- **Intenzív fájdalom a bal hypochondriumban, amely kisugárzik, és rekesz irritációra utal**
 - Jobb vállba sugárzó, görcsös hasi fájdalom
 - Övszerű hasifájdalom
 - Deréktájról előre sugárzó hasi fájdalom, mely a bal vállcsúcsba

213. **Miért nem végzünk ízületi ficam esetén repozíciót a helyszínen?**
- Mert fájdalmas
 - A narkózis veszélye miatt
 - Gyakorlatlanság miatt
 - **A másodlagos sérülések kialakulásának veszélye miatt**
214. **Mikor kell a súlyos sérültnél a nyaki gerinc immobilizációját elvégezni?**
- Légútbiztosítás után
 - **A légútbiztosítás előtt**
 - Az első vizsgálat (A-B-C) után
 - Miután megállapítottuk, hogy van-e koponya- vagy nyaki gerinc sérülés
215. **Mikor kell egy szúrt hasi sérülést áthatolónak tekinteni a helyszíni ellátáskor?**
- Ha a májtompulat nem kopogtatható
 - Ha a sebből bétartalom ürül
 - **Mindig**
 - Ha a sérülés mechanizmusából ez feltételezhető
216. **Milyen az állapota annak a betegnek, akinek a GCS-e 3-2-3?**
- Spontán szemnyitás, extenziós tónusfokozódás, összefüggéstelen beszéd
 - **Szemnyitás felszólításra, extenziós tónusfokozódás, összefüggéstelen beszéd**
 - Szemnyitás felszólításra, flexiós tónusfokozódás, összefüggéstelen beszéd
 - Szemnyitás felszólításra, flexiós tónusfokozódás, dezorientált verbális válasz
217. **Milyen folyadékterápiát alkalmaz elsődlegesen égett sérültnél?**
- HAES oldat
 - Gelifund oldat
 - **Krisztalloid oldat**
 - Vegyes
218. **Milyen prioritást veszünk figyelembe a II. triage kategóriánál?**
- Semmilyen
 - Gyógyszerelési triage kategóriát
 - Ellátási triage kategóriát
 - **Szállítási triage kategóriát**
219. **Mire használjuk a Sengstaken-Blakemore-szondát?**
- Áthatoló hasi sérülés szondázására
 - Gyomorszondaként
 - **Oesophagus varix rupturánál a verses tamponálására**
 - Rektoszkópiánál
220. **Mire szolgál az Allen-teszt?**
- Eszköz nélküli vérnyomásmérésre
 - **Az arteria radialis és ulnaris sérülésének megállapítására**
 - Fonendoszkóp nélküli vérnyomásmérésre
 - Pulzus számolásra

221. Mire utal a Rovsing-tünet?

- Epeköves görcsre
- Vesekőre
- Gyomorperforációra
- **Appendicitisre**

222. Mire utal, ha a májtompulat nem kopogtatható?

- Cirrhosis hepatisra
- Májsérülésre
- Pneumothoraxra
- **Szabad hasúri levegőre**

223. Peritonitisre jellemző

- Bélhangok hiánya
- Deszkekemény has
- **Mindkettő**
- Egyik sem

224. Rendőrségi intézkedést igényel

- Gépkocsival felborult
- Bekötött biztonsági övvel 45 km/h sebességgel ütközött
- **Mindkettő**
- Egyik sem

225. Rögzítést igényel

- Gépkocsival felborult
- Bekötött biztonsági övvel 45 km/h sebességgel ütközött
- **Mindkettő**
- Egyik sem

226. Rögzítést igényel

- Patellaficam
- Könyökficam
- **Mindkettő**
- Egyik sem

227. Sorozat-bordatörés

- Feszülő pneumothorax jele lehet
- Belső vérzés jele lehet
- **Mindkettő**
- Egyik sem

228. Subphrenicus tályog jele lehet

- Rovsing-tünet
- Kehr-tünet
- **Mindkettő**
- Egyik sem

229. Súlyossérült

- Gépkocsival felborult
- Bekötött biztonsági övvel 45 km/h sebességgel ütközött
- **Mindkettő**
- Egyik sem

230. Tompa hasi sérülésnél figyelni kell rá

- Rovsing-tünet
- Kehr-tünet
- **Mindkettő**
- Egyik sem

231. Veseköves görcsnél jelentkezik

- Rovsing-tünet
- Kehr-tünet
- Mindkettő
- **Egyik sem**

232. Veseköves görcsnél mindig jelentkezik

- Bélhangok hiánya
- Deszkekemény has
- Mindkettő
- **Egyik sem**

233. **Kulccsonttörésre jellemző, kivéve:**
- **leggyakrabban operatív kezelést igényel**
 - gyógyításában funkcionális rögzítők is használatosak
 - ritkán nagyérsérüléssel járhat
 - konzervatív kezelésre jó gyógyhajlamot mutat
234. **Végtagsérüléskor keringés-,érzés-,mozgásfunkció vizsgálatára igaz, hogy**
- indokolt esetben elhagyható
 - a sérüléstől proximálisan elvégzendő
 - **priméren kötelező és akár ismételten is indokolt**
 - csak nyilvánvaló képletsérülés esetén indokolt
235. **Az ISBAR-ra NEM igaz:**
- az információkat tömör, a fogadó fél számára áttekinthető, szabványos szerkezetbe rendezi
 - az ellátók közötti kommunikáció hatékonnyá tételét szolgálja
 - az átadandó információ részleteit segíti felidézni
 - **használatával a betegbiztonság romlik**
236. **Jelölje a PTX (pneumothorax, légmell) egyértelmű jelét az alábbiak közül:**
- crepitatio a mellkas oldalirányú nyomásakor
 - **subcutan emphysema**
 - légszomj
 - fájdalom
237. **Észlelhető-e változás az EtCO₂ értékét tekintve, ha újraélesztés közben a spontán keringés visszatér?**
- **igen, gyorsan emelkedik**
 - igen, lassan csökken
 - nem, változatlan marad
 - igen, gyorsan csökken
238. **EtCO₂ -vezérelten lélegeztet betege. A beteg kezdeti EtCO₂ értéke 38 Hgmm, mely ezt követően megemelkedik 48 Hgmm-re. Mit tesz?**
- **emelem a beteg lélegeztetési frekvenciáját**
 - csak a lélegeztetési térfogat emelésével próbálkozom
 - csökkentem a lélegeztetési térfogatot
 - csökkentem a beteg lélegeztetési frekvenciáját
239. **Mit jelent a CPAP?**
- Kontrollált lélegeztetési forma, mely során a kilégzéskor támogató nyomást biztosítunk.
 - **A légzés támogatásának olyan formája, mely során a légzési ciklus teljes hosszában azonos, meghatározott nagyságú nyomást biztosítunk.**
 - Asszisztált lélegeztetési forma, mely során a kilégzésvégi nyomást extrém magasan tartjuk.
 - Asszisztált lélegeztetési forma, mely során a belégzési nyomást extrém magasan tartjuk.

240. Az apnoes oxigenizációra igaz, kivéve:
- nasalis vagy nasopharyngealis módszerrel alkalmazható
 - **csak a légzési elégtelen betegek RSI-jénél alkalmazzuk**
 - standard RSI során minden esetben indokolt
 - az oxigén vezeték csomját a nasopharyngealis tubusba vezetjük
241. Agitált beteg RSI előtti szedálására igaz, kivéve:
- midazolám adható 0,02 mg/ttkg iv. dózisban
 - **RSI előtt nincs szükség szedálásra**
 - a midazolám 3 perc után ismételhető max. 0,1 mg/ttkg összdózisig
 - fájdalom miatti agitáltság esetén ketamin a választandó
242. Intramuscularis (im.) gyógyszerelés esetén, mennyi lehet az egy helyre beadott gyógyszer maximális mennyisége felnőttek esetében?
- 9 ml
 - 7 ml
 - **5ml**
 - 3ml
243. Mely gyógyszer tartozik az alábbi javaslatához?
- Fájdalomcsillapítási cél esetén folyadékkal le kell nyelni, akut coronaria szindróma (ACS) indikációban a tablettát a megfelelő felszívódás érdekében szét kell rágni.*
- nitroglicerín
 - kaptopril
 - **acetilszalícilsav**
 - klopido-rel
244. Válassza ki a helyes választ!
- ha a perifériás véna biztosítása intravénás gyógyszeradagolás érdekében történt, a gyógyszer beadása után a kanült „fiziológias” sóval át kell mosni és vénafenntartás céljából lassú cseppszámmal infúziót kell rá kötni
 - a v. jugularis externa centrális véna, ezért kanülálása során ne felejtjük el a beteget Trendelenburg-helyzetbe hozni és a vállakat kiemelni
 - időkritikus sérült/beteg esetén a PVB minden esetben megelőzi a kimentést
 - **a perifériás véna biztosítását követően a vérnyomás mérése lehetőleg a másik végtagon történjen**
245. A dobutamin dózisa:
- **5-20 µg/ttkg/perc iv/io. perfúzorral**
 - 5-20 mg/ttkg/perc iv/io. perfúzorral
 - 0,1-1 µg/ttkg/perc iv/io. perfúzorral
 - 0,5-1 µg/ttkg/perc iv/io. perfúzorral

246. Az alábbi állításokból melyik igaz?
- a naloxon intranasalis dózisa 0,1 mg/ttkg
 - **a naloxon intranasalis dózisa 0,05 mg/ttkg**
 - ópiát túladagolás okozta fenyegető légzésleállás esetén a naloxont mentőápoló (kompetenciával) is alkalmazhatja intranasalisan
 - a naloxont intranasalisan csak hígítva szabad alkalmazni
247. A ketamin hatástartama:
- 1 perc
 - 2 perc
 - **10-20perc**
 - 30-40perc
248. Combcsonttörés tengelybe húzásához kontraindikációk hiányában elsődlegesen javasolt fájdalomcsillapító.
- fentanil
 - morfin
 - **ketamin**
 - metamizol-nátrium
249. Sam Splint medenceöv használata során a helyes pozíció:
- **A medencerögzítő hosszanti felező vonala a beteg nagytomporának magasságában legyen.**
 - A medencerögzítő felső széle a beteg nagy farizmának alsó vonalában legyen.
 - A medencerögzítő felső széle a beteg elülső-felső csípőtővisének vonalában legyen.
 - A medencerögzítő felső széle a beteg elülső-alsó csípőtővisének vonalában legyen.
250. Felnőttek esetében a femur törése akár ilyen mennyiségű vérvesztést is okozhat:
- 500ml
 - 1000ml
 - **1500ml**
 - 2000ml
251. NSTE-ACS esetén fájdalomcsillapítás céljából:
- elsőként morfium választandó, 2-4 mg dózisban, melyet szükség szerint ismételni lehet
 - mentőorvos, mentőtiszt vagy gyógyszerkompetenciával rendelkező mentőápoló adhat Algopyrint
 - elsőként nitroglicerín választandó spray, hatástalanság esetén perfúzorral iv. adagolva 0,1 mg/h dózisban
 - **morfiumot csak nitroglicerinnel nem szűnő mellkasi fájdalom esetén adjunk**
252. PM-terápia során a mechanikus capture elérése után szükséges-e emelni az áramerősséget?
- nem, a frekvenciát kell emelni
 - **igen, szükséges lehet kb. 10%-kal**
 - igen, kb. 20-25%-kal
 - nem, hiszen a készülék vezérli a szívet
253. COPDAE-ben szenvedő betegét intubálni kényszerül tudatzavar kialakulása miatt. Mely készítményt választaná szedálásra és a szedáció fenntartására?
- midazolam
 - **ketamin**
 - fentanil
 - morfin

254. Hány expozíció szalbutamolt alkalmazna zavart tudatú nem együttműködő COPDAE-ben szenvedő betegénél?
- 1-2 expozíciót
 - 4-6 expozíciót
 - 2-10 expozíciót, mint a súlyos asztmás roham esetén
 - **egyik sem**
255. Ajánlott-e az MgSO_4 gyermekkorban asztmás roham kezelésében?
- nem ajánlott
 - 2 éves kor alatt max. 1 g
 - **2 éves kor felett, 50mg/kg max. 2 g**
 - 6 éves kor felett, 50mg/kg max. 4 g
256. A lélegeztetési problémák esetén használatos DOPES betűszó 'P' betűje jelentése:
- Pulzus értékének változását
 - tüdő meghallgatásakor a Pangást
 - **a Pneumothorax jeleinek keresését**
 - Pmax rövidítése
257. A dexametazon tbl dózisa, jelölje a helytelen választ:
- 10-15 kg között: 4 mg (egy tabletta)
 - 15-20 kg között: 6 mg (mátfél tabletta)
 - 10 kg alatt: 2 mg (fél tabletta)
 - **20-25 kg között: 16 mg (négy tabletta)**
258. Középsúlyos/súlyos krupp esetén a Tonogen (L-epinefrin, 1 mg/ml oldat) adagja, nebulizátorban. Jelölje a helyes választ!
- 0,3 ml/ttkg (max. 10 ml) hígítatlanul, nebulizálva
 - 0,1 ml/ttkg (max. 5 ml) hígítatlanul, nebulizálva
 - **0,5 ml/ttkg (max. 5 ml) hígítatlanul, nebulizálva**
 - 0,3 ml/ttkg (max. 5 ml) hígítatlanul, nebulizálva
259. Szeptikus shock esetén MÁSODIKKÉNT választandó gyógyszeres keringéstámogatás:
- **adrenalin**
 - dobutamin
 - noradrenalin
 - dopamin
260. A noradrenalin kezdő dózisa:
- 0.1 mcg/kg/óra
 - **0.1 mcg/kg/perc**
 - 0.1 mcg/perc
 - 0.1 mg/kg/perc
261. A thrombectomy időablaka a 18. életév alatti betegek esetében?
- 4,5 óra
 - 12 óra
 - **24 óra**
 - 36 óra

262. A helyszínen melyik score-rendszerrel különíthető el az ischaemiás stroke a vérzéses eredetű stroke-tól?
- CPSS (Cincinnati Prehospital Stroke Scale)
 - RACE Score (Rapid Arterial occlusion Evaluation)
 - NHISS (National Institutes of Health Stroke Scale)
 - **Egyik sem**
263. Az altepláz (Actilyse) ischaemiás stroke-ban javasolt dózisa:
- **0,9 mg/ttkg, maximum 90 mg iv. 60 perc alatt, perfúzorral**
 - 0,6 mg/ttkg, maximum 60 mg iv. 30 perc alatt, perfúzorral
 - 0,6 mg/ttkg, maximum 60 mg iv. 60 perc alatt, perfúzorral
 - 0,9 mg/ttkg, maximum 90 mg iv. 30 perc alatt, perfúzorral
264. Státus epilepticus miatt intubált beteg haemodinamikailag instabil. Mely készítményt választaná szedálásra az intubáció után?
- ketamin 2 mg/kg iv. sz.e. ismételve
 - propofol 1 mg/kg/óra iv. perfúzorral
 - **ketamin 0,5 mg/kg iv. sz.e. ismételve**
 - propofol 5 mg/kg/óra iv. perfúzorral
265. Újraélesztés során a betegnek sokkolandó ritmusa van. Mit tesz a sokk leadása után?
- ritmusanalízist végzek
 - **ritmusanalízis nélkül folytatom a mellkaskompressziókat 2 percig**
 - carotis pulzust tapintok
 - lélegeztetést végzek
266. Mikor alkalmazna CPR során pacemakert?
- az EKG képen aszisztoliát látok
 - az EKG képen apróhullámú kamrafibrillációt látok
 - nem alkalmazunk pacemakert CPR során
 - **az EKG képen „P” hullám aszisztoliát látok**
267. CPR során ballonos-maszkos lélegeztetést végez. Milyen technikát alkalmaz?
- **négykezes**
 - nem lényeges
 - kétkezes
 - gyermekek esetében mindig kétkezes

TÖBB HELYES VÁLASZ IS LEHETSÉGES!

268. A felsoroltakból válassza ki azokat az eszközöket, amelyek a fehéredények közé csoportosíthatóak:
- **Fogyasztó által használt tevésköz**
 - A panírozó villa
 - **Vendég ivópohara**
 - Ételszállító edény

269. A felsoroltakból válassza ki azokat, amelyek a fekete edények közé csoportosíthatóak:
- A panírozás alkalmával használt tányér
 - Fogasztó által használt tányér
 - Sajtreszelő
 - Vendég pohara
270. Jelölje meg a felsoroltakból a természetes megvilágítással szemben támasztott követelményeket:
- Káprázat mentesség
 - Megfelelő árnyékhataás
 - Megvilágítási erősség
 - Egyenletesség
271. Mi jellemzi az antigént?
- Parentetálisan is bejuthatnak
 - Hatására immunglobulinok képződnek
 - Fehérje és poliszaharida természetűek
 - Csak in vivo egyesülnek az ellenanyaggal
272. A diabetes mellitusra jellemző:
- Abszolút vagy relatív inzulinhiány
 - Hiperglikémia
 - Anuria
 - Hipertónia

273. **Jelölje meg azokat az állításokat, melyek az alapellátáshoz tartoznak!**
- **Védőnői ellátás biztosítása.**
 - **Szakgondozás.**
 - Minden olyan ellátási formabeletartozik, ahová bármikor közvetlenül fordulhat a népesség az egészségproblémájával.
 - A helyi önkormányzatnak nem kötelessége ezen ellátás biztosítása.
274. **Hashajtók közé tartozik:**
- **magnéziumsók**
 - **ricinusolaj**
 - **szennalevél**
 - **sucralfat**
275. **Hypertonia kezelésében alkalmazott gyógyszerek**
- **ACE-gátlók**
 - **β -blokkolók**
 - **diuretikumok**
 - **digitalisok**
276. **Mely hatóanyagok rendelkeznek antibiotikus hatással, melyek antibiotikumok?**
- **atropin**
 - **ciprofloxacín**
 - **diazepam**
 - **amoxicillin**
277. **Melyek a citosztatikus kezelés általános mellékhatásai?**
- **hányinger, hányás**
 - **székrekedés**
 - **csontvelőkárosodás**
 - **megnövekedett étvágy**
278. **Melyek a glukokortikoidok alkalmazási területei?**
- **gyulladáscsökkentés**
 - **fertőzések kezelése**
 - **immuszuppresszió**
 - **cukorbetegség**
279. **Mikor ellenjavalt az ACE-gátlók alkalmazása?**
- **terhesség**
 - **magasvérnyomás**
 - **káliummegtakarító diuretikum mellett**
 - **szívelégtelenség**
280. **Milyen felsorolt gyógyszerformák tartoznak a félszilárd gyógyszerformákhoz?**
- **granulátum**
 - **kenőcs**
 - **injekció**
 - **kúp**
281. **Mely esetben engedélyezi a törvény a terhesség megszakítását a 13-18. héten?**
- **a terhesség a bűncselekmény következménye**
 - **súlyos szociális válsághelyzet esetén**
 - **fiatalkorú terhes**
 - **magas teratológiai kockázat**

282. Mely esetben engedélyezi a törvény a terhesség megszakítását a 13-18.héten?
- fiatalos terhes
 - a terhesség megállapításánál orvosi elnézés történt
 - korlátozott cselekvőképesség
 - magas teratológiai kockázat
283. Fenyegető eclampsiajelei
- emelkedő RR
 - hányinger hányás
 - fokozott reflexingerlékenység
 - fokozódó proteinuria
284. Fenyegető eclampsiajelei
- fokozódó proteinuria
 - szikralátás
 - oligouria
 - fejfájás
285. HELLP-sy feltétlen velejárói
- emelkedett májenzim
 - proteinuria
 - thrombocytopenia
 - hypertonia
286. Melyek lehetnek a méhen kívüli terhesség jelei
- pozitív menoteszt
 - kávéalj szerű vérzés
 - alhasi fájdalom
 - friss hüvelyi vérzés
287. Mi jellemzi a chronikus hypertoniát?
- a terhesség előtt bekövetkező magasRR
 - a terhesség második 20 hetében kialakuló magasRR
 - vesebetegség talaján alakulhat ki
 - oligo-anuria
288. Mi jellemzi a gestations hypertoniát
- a terhesség első 20 hetében kialakuló magasRR
 - a terhesség második 20 hetében kialakuló magasRR
 - szülést követő 3 hónap után is fennmarad
 - szülést követő 3 hónappal általában rendeződik
289. Mi jellemzi a praeclampsiat?
- proteinuria
 - oedema
 - oligo-anuria
 - szülést követő 3 hónappal általában rendeződik
290. Mi jellemző a kezdődő vetélésre
- bő, darabos vérzés
 - alhasi görcsös fájdalom
 - nyitott nyakcsatornában pterészek
 - nyakcsatorna ujj számára átjárható

291. **Mi jellemző az incomplett vetélésre**
- **bő, darabosvérzés**
 - **alhasi görcsös fájdalom**
 - **nyitott nyakcsatornában peterészek**
 - **fémcs szájíz**
292. **Súlyos praeclampsia jelei**
- **extreme oedema**
 - **RR 160/110 Hgmm felett**
 - **RR 140/90 Hgmm felett**
 - **hányás**
293. **Mely agyidegek tartalmaznak vegetative rostokat?**
- **III.agyideg**
 - **X.agyideg**
 - **VII.agyideg**
 - **IX.agyideg**
294. **Mely szemizmokat nem a szemmozgató ideg innerválja?**
- **Alsó egyeneszemizom**
 - **Külső egyeneszemizom**
 - **Szemhéjmelőizom**
 - **Felső ferdeszemizom**
295. **Válassza ki az a. brachiocephalica ágait:**
- **A. carotis communissinistra**
 - **A. carotis communisdextra**
 - **A. subclaviasinistra**
 - **A. subclaviadextra**
296. **A croupa jellemző**
- **nincsenek megelőző tünetek**
 - **belégzési nehezítettségészlelhető**
 - **sípolás-búgáshallható**
 - **ugató köhögés kíséri**
297. **Csecsemő és gyermek szívmegállásra jellemző**
- **általában másodlagosan következikbe**
 - **legtöbbször légzési probléma akiváltója**
 - **a sikeres újraélesztés esélye csekély**
 - **a mellkaskompresszió és lélegeztetés aránya15:2**
298. **Methaemoglobinaemiára jellemző**
- ☒ – **elkékvult csecsemő**
 - ☐ – **szívdőrej**
 - ☒ – **barnásvér**
 - ☐ – **petechia**
299. **Teendők II-III.fokú 50%-os égési sérülés esetén**
- ☐ – **a ruházatot minden esetben el kell távolítani**
 - ☐ – **a teljes égett területet hűteni kell**
 - ☐ – **ha van bőrn nyugtató spray, azt kell alkalmazni**
 - ☒ – **infúzió adására van szükség**

300. A kábító fájdalomcsillapítók általában ellenjavalltak, kivéve

- **Koponya-agyi sérülésben**
- **Nyílt hasi sérülésben**
- **Tisztázatlan akut hasi kórképben**
- **Szívbetegségben**

301. A morfin jellegzetes hatása:

- **Pupillaszűkítő**
- **Légzésdeprimáló**
- **Hisztamin felszabadító**
- **Bélperisztaltika-fokozó**

302. A szalicilátok hatásai:

- **Véralvadás-fokozó**
- **Láz- és fájdalomcsillapító**
- **Sima-izomgörcsoldó**
- **Gyulladás csökkentő**

303. Akut asthmás roham megszüntetésére javasolt:

- Berodualspray
- Theophyllin injekció
- **Pulmicort aeroszol**
- Intal (dinatrium cromoglycolat)aeroszol

- 304. Mik jellemzők a heveny gennyes gyulladásra?**
- Megtalálhatók benne az elhalt baktériumok és fehérvérsejtek
 - Kezdetben értágulattal jár
 - A beteg fájdalmasnak érzi a gyulladt területet
 - Mindig sepsis a következménye
- 305. Mik jellemzők a shockra?**
- A szimpatikus működés túlsúlya indítja el
 - Kezdetben emelkedik a vérnyomás
 - Egyre romlik a szövetek oxigénellátása
 - Okai különbözők lehetnek
- 306. Mik tartják fenn a véronkotikus nyomását?**
- A benne keringő óriás- (elsősorban fehérje-)molekulák
 - A vérben lévő 1-500 m-9 nagyságú részecskék
 - A benne keringő kolloid nagyságrendű részecskék
 - A vér alakos elemei
- 307. A nervus trigeminus sérülését jelzi:**
- A rágóizmok gyengesége
 - A nyelés nehezítettsége
 - A cornea reflex hiánya
 - Hallás csökkenés
- 308. A patológiás részegség jellemzője:**
- Nagy mennyiségű alkohol elfogyasztása után jelentkező tünetek
 - Hosszabb-rövidebb ideig tartó redezett homályállapot
 - Hallucináció soha nincs
 - A beteg amnéziás a történetekre
- 309. Az epilepsia kiváltó okai között szerepelhet:**
- Intrauterin károsodás
 - Agydaganatok
 - Agy iszkémiás károsodás
 - Hypoxiás állapotok
- 310. Epileptiform görcsrohamot utánozhat:**
- Hypoglychaemiás állapot
 - Szén-monoxid mérgezés
 - Morgani-Adams-Stokes roham
 - Agyembólia
- 311. Eszméletlenséget és többnyire gócos eltérésre utaló neurológiai tüneteket okoz:**
- Agyvérzés
 - Agydaganat
 - Agytályog
 - Agyhártyagyulladás

312. **Kernig-tünet előfordulhat a következő állapotokban:**
- Meningitis
 - Encephalitis
 - Subarachnoideális vérzés
 - Nyaki nyirokcsomógyulladás
313. **Mely idegrendszeri betegség jár lázal?**
- Meningo-encephalitis
 - SAV
 - Kullancs encephalitis
 - Apoplexia cerebri
314. **Mi jellemzi a Guillan-Barre tünetcsoportot?**
- Prodromalisan légúti infekció
 - Aszcendáló, Landry-típusú bénulás
 - A végtagokon lépfel
 - A bénulás többnyire végleges
315. **Mi jellemző a botulizmusra?**
- Anaerob kórokozó toxinja okozza
 - Szájszárazság
 - Akkomodációs zavar
 - Bulbaris paralysis
316. **Sclerosis multiplexre jellemző tünetek:**
- Nystagmus
 - Intenciós tremor
 - Skandáló beszéd
 - Nyugalmi tremor
317. **A neurotikus, szorongó beteg gyakori panasza:**
- Nyelési nehézség, gombócérzés
 - Szívszorítás, fulladás
 - Gyengeségérzés, verejtékezés
 - Izomgyengeség, zsibbadás
318. **Mániás betegtünetei:**
- Micromántéveszmék
 - Felgyorsult pszichomotorium
 - Fáradékonyság
 - Fokozott beszédkésztetés
319. **Válassza ki, mely állapotok növelik jelentősen az öngyilkosság kockázatát!**
- ☐ – Encephalitis
 - ☒ – Alkoholizmus
 - ☐ – Neurózis
 - ☒ – Depresszió
320. **Amputatum szállításakor**
- ☒ – Az amputatumra száraz steril kötést helyezünk
 - ☐ – A sebeket mind a csonkolás helyén, mind az amputatumon Betadine-nal fertőtlenítjük
 - ☒ – Az amputatumot steril fedés után nejlonba, majd jégbe tesszük
 - ☐ – Az amputatumot a steril fedés után jeges vízbetesszük

321. Az alábbiak közül mely esetben kezeli a sérültet súlyos sérültként?
- Esés 3,5 m magasból
 - Koponyasérült, GCS-e 8
 - Kb. 35-40%-ban I. fokú égést szenvedett
 - A motor benyomódott az utastérbe
322. Az alábbiak közül mely esetben kezeli a sérültet súlyos sérültként?
- Esés 6,5 m magasból
 - Bekötött biztonsági övvel kb. 35 km/h sebességgel gépkocsivezetőként ütközött
 - Kb. 35-40%-ban II.-III. fokú égést szenvedett
 - Mindkét bokája törött
323. Combnyaktörés tünetei:
- Csípőtáji fájdalom
 - "Hullatartás"
 - A sérült végtagot emelni nem tudja
 - Bokába sugárzó fájdalom
324. Dysmenorrhoeában a fájdalom csökkentésére alkalmas:
- Algopyrin iv.
 - Voltaren tabletta
 - Donalgin kapszula
 - NoSpa tabletta
325. Égett sérültnél a helyszíni ellátáshoz tartozik:
- Fájdalomcsillapítás
 - Folyadékpótlás
 - Betadines kötés
 - Steril fedés
326. Feszülő pneumothoraxra utalhat:
- Társuló medencetörés
 - A gége középvonaltól való eltolódása
 - Feszés has
 - Ablakos bordatörés
327. Mellkassérültnél fájdalomcsillapításra használható:
- Morphin
 - Fentanyl
 - Voltaren
 - Fektetés
328. Mikor gondola a baleseti mechanizmus alapján nyakigerinc sérülésre?
- ☐ – Sekély vízbe ugráskor történt sérülésnél
 - ☒ – Eszméletlen sérültnél
 - ☐ – Ráfutásos balesetnél
 - ☒ – Nagy sebességű ütközésnél
- ☒
 - ☐
 - ☒
 - ☐

329. Mikor kérdezzük a sérültet a Kehr-tünet irányában?
- **Tompa hasi sérülés után**
 - Vesekő gyanújakor
 - **Lépruptura gyanúja esetén**
 - Epeköves görcsben
330. Mit vizsgálunk az Allen-teszttel?
- Vérnyomást
 - Érzéskiesést
 - Pulzust
 - **Az arteria radialis és ulnaris sérülését**
331. Peritonitisre jellemző:
- **Bélhang nincs vagy alig hallható**
 - **Feszés, deszkakemény has**
 - **Felhúzott láb**
 - **Exsiccosis**
332. Súlyos sérültnek tartjuk azt, aki:
- **Testmagassága kétszeresét meghaladó magasból esett**
 - Szemébe sav fröccsent
 - Nyílt koponyasérülése van
 - **Bokatörött**
333. A CPAP/NIV használata csökkenti:
- **A mortalitást, az intubációs szükségletet.**
 - **A légzésszámot, a szívfrekvenciát, a nehézlégzés mértékét.**
 - **Az acidosist és a hypercapniát.**
 - A légzési térfogatot, a percventilációt, az oxigénszaturációt
334. A CPAP/NIV kontraindikációi prehospitálisan:
- **Pneumothorax (légmell) gyanúja, az arc/koponya traumája, deformitása.**
 - **Hemodinamikai instabilitás ($RR_{sys} < 90$ Hgmm) folyadék- és vasopressor-terápia ellenére, vagy instabilitást okozó ritmuszavar**
 - **Eszméletlenség, vagy ha a beteg egyéb okból nem képes védeni a légútjait.**
 - Heveny szívelégtelenség.
335. Intubáció utáni keringésmegingás kezelésére igaz:
- **adrenalin 20-30 µg-os bolusokban “mentőöv” gyógyszerként**
 - **ismerjük fel, és kezeljük a keringésmegingás lehetséges reverzibilis okait (pl. feszülő PTX)**
 - **noradrenalin (emelt dózisban perfúzorral)**
 - **további folyadékbolus**
336. A gyógyszeres indukció után (a laringoszkópia előtt) mely betegcsoportban indokolt a beteg asszisztált, majd kontrollált négykezes ballonos-maszkos lélegeztetése?
- a hipotenzív betegnél
 - **minden 8 év alatti, vagy annak látszó gyermeknél**
 - súlyos acidosis miatti hyperventilatio esetén (pl. Kussmaul légzés)
 - **minden nem traumás, légzési elégtelen, nehezen oxigenizálható betegnél (PEEP alkalmazásával)**

337. 8 év alatti gyermek RSI-re igaz:
- **gyógyszeres indukciót követően ballonos-maszkos lélegeztetés szükséges**
 - **indukciót követően a laringoszkóp bevezetéséig óvatos, kis nyomással történő ballonos-maszkos lélegeztetés szükséges**
 - **Sellick manőver nem javasolt**
 - **Atropin legyen készenlétben, felszívva, kiszámolva**
338. Kontraindikációk intraossealis tű behelyezésére:
- **törés az érintett végtagon**
 - **korábbi io. próbálkozás, vagy 48 órán belül behelyezett intraossealis tű az érintett végtagon**
 - **nem intakt bőrfelszín, ill. helyi gyulladásos jelek**
 - **égési sérülés**
339. A tranexámsav dózisa:
- **gyermek 20 mg/ttkg iv/io. 20 perc alatt, max. 500 mg.**
 - **gyermek 20 mg/ttkg iv/io. 10 perc alatt, max. 1 g.**
 - **feelnőtt 2 g iv/io. 20 perc alatt**
 - **feelnőtt 1 g iv/io. 10 perc alatt**
340. A permisszív hypotensio alkalmazására igaz:
- **a permisszív hypotensio elvei csak a sérülést követő 6 órán belül érvényesek**
 - **nem kontrollálható vérzés esetén alkalmazható**
 - **cél a szervek minimálisan elégséges perfúziója**
 - **nem szükséges az élettani vérnyomás elérése, mert ez az alvadási faktorok felhígulásához, a vérnyomásemelkedés révén a kialakult vérrög leöklődéséhez vezethet**
341. A permisszív hypotensio nem alkalmazható:
- **idős, ismert basalis magas vérnyomással élők esetében**
 - **várandósok esetében**
 - **lőtt sérülések esetén**
 - **a sérülést követő 1 órán belül**
342. STEMI-ben nitroglicerint adható:
- **heveny balszívfél-elégtelenségben**
 - **tenziókontroll céljából**
 - **kábító fájdalomcsillapítóra nem szűnő ischaemiás fájdalom esetén**
 - **jobbkamra infarktus esetén**
343. Válassza ki a helyes válaszokat az atropin alkalmazásával kapcsolatban alacsony szívfrekvencia (bradycardia) esetén (nincs riasztó tünet)?
- **szívtranszplantált betegnek ne adjuk**
 - **0,5 mg alkalmazása a kívánt hatás eléréséig 3-5 percenként, max. 3 mg összdózisig**
 - **0,5 mg alkalmazása 1-2 percenként**
 - **0,3 mg alkalmazása 3-5 percenként**
344. A megnyúlt kilégzéssel és a tüdők felett hallható diffúz sípolással, bűgással járó nehézlégzésre igaz:
- **asztmára, COPD-re jellemző**
 - **a heveny szívelégtelenség kezdeti szakaszára ezek a tünetek nem jellemzőek**
 - **bizonytalan esetben, vagyis ha a beteg anamnézisében nem szerepel obstruktív tüdőbetegség, szívelégtelenségként kezeljük**
 - **a heveny szívelégtelenség járhat hasonló tünetekkel**

345. Válassza ki a helyes megállapítást:
- **nem kardiális eredetű tüdőoedema: számos, nem kardiális okból alakulhat ki (magaslati betegség, ópiát-túladagolás, szalicilát-mérgezés, virális infekció, reperfúziós, reexpanziós, neurogen ~ stb.)**
 - **Az akut szívelégtelenség lehet de novo (újonnan) megjelenő, azonban jóval gyakrabban krónikus szívelégtelenség akut dekompenzációjaként jelentkezik.**
 - **Az akut szívelégtelen beteg vizsgálata kapcsán is fontos az ABCDE megközelítés, azonban egyszersmind megpróbáljuk felderíteni a szívelégtelenséghez vezető kiváltó okot is.**
 - **A mechanikus okoknak (újonnan megjelenő szívzörej, megváltozott műbillentyű hang,) és a tüdőemboliának a helyszíni igazolására mindig törekednünk kell**
346. Dinamikus hyperinflatio esetén a teendő:
- **a frekvencia 1/perccel csökkentendő (max. 4/perc-re)**
 - **a VT 1 ml/ttkg-mal csökkentendő (max. 4 ml/ttkg-ra)**
 - **a kilégzési idő növelése (I:E arány)**
 - **a belégzési idő növelése (I:E arány)**
347. Az alábbi gyógyszerek közül melyek használata NEM ajánlottak anaphylaxia esetén?
- Metilprednizolon
 - **Terbutalin**
 - **Kalcium**
 - **Teofillin**
348. A felsorolt gyógyszerek közül melyek csökkentik az antiallergiás terápia hatékonyságát?
- **Alfa-blokkolók**
 - **Béta-blokkolók**
 - Klórpiramin
 - **Monoaminoxidáz-bénítók**
349. Szepszisre utaló reakció lehet
- **Újkeletű eszmélet/tudatzavar**
 - Légzésszám 14 felett
 - **Szisztolés vérnyomás 100 Hgmm alatt**
 - **Légzésszám 22 felett**
350. Jelölje azokat a tüneteket, amelyek általában a Carotis rendszert érintő elváltozásokhoz (stroke) köthetők!
- **féloldali szájzug lecsüngés, arc aszimmetria**
 - **féloldali végtaggyengeség/bénulás**
 - ataxia, nyelészavar, tudatzavar
 - **beszédzavar; beszédértési/szóformálási zavar**
351. Jelölje azokat a tüneteket, amelyek általában a Vertebro-basilaris rendszert érintő elváltozásokhoz (stroke) köthetők!
- **ataxia, nyelészavar, tudatzavar**
 - féloldali szájzug lecsüngés, arc aszimmetria
 - **hirtelen kialakuló szédülés**
 - **egyoldali hallászavar/-vesztés, fülzúgás, hányinger, hányás**

352. A Nurofen dózisa lázcsillapítás esetén:
- 12,5 kg felett 180 mg p.r.
 - **12,5-20 kg között 120 mg p.r.**
 - **6-12,5 kg között 60 mg p.r.**
 - 6-12,5 kg között 120 mg p.r
353. Vénás út hiányában mennyi Glucagen 1 mg Hypokit injectiót alkalmazna gyógyszeralkalmazási felhatalmazás birtokában eszméletlen hipoglikémiás betegének?
- >25 kg 0,5 mg im.
 - **>25 kg 1,0 mg im.**
 - **<25 kg 0,5 mg im.**
 - >50 kg 2,0 mg im.
354. COVID-19 beteg újraélesztése során, LMA/i-gel használatakor, szivárgás esetén:
- Kétszer annyi levegővel próbáljuk meg felfújni a cuffot.
 - **Szivárgás csökkentése érdekében megfontolható a 30:2 arány a folyamatos lélegeztetés helyett.**
 - Ki kell venni és négykezes ballonos-maszkos lélegeztetést kell kezdeni.
 - **Pozíció korrekciója szükséges.**
355. Atropin alkalmazása újraélesztés során:
- aszisztolia esetén
 - PEA esetén
 - **bradikardia, vagus tónus fokozódás miatt**
 - **bradikardia, kolinerg gyógyszerhatás miatt**
356. Kritikus állapotú/időkritikus beteg átadása során javasolt az ún. „hands off” módszer alkalmazása. Ennek során:
- **a beteg kórházi ágyra átemelése előtt mindenki az átadóra figyeljen**
 - **az átadás első lépése udvarias köszönés, bemutatkozás, kompetenciánk jelölése**
 - a betegmozgatás során már nem szükséges az endotrachealis tubus manuális rögzítése
 - **az átemelést követően törekednünk kell a rögzítő eszközök cseréjére**
357. A légút megnyitása, szabadon tartása vérző arckoponyasérült esetén:
- **oldalra fordítás**
 - merev nyakrögzítő felhelyezése
 - **a garat ismételt szívása**
 - **a garat folyamatos szívása**
358. A párhuzamos tevékenységek során delegálható feladatok:
- **ruházat szükséges mértékig történő eltávolítása**
 - **360°-os hozzáférés kialakítása**
 - döntés gyógyszerelésről
 - **nagy vérzés csillapítása**

IGAZ-E AZ ÁLLÍTÁS?

(Jelölje A-val, ha igaz, B-vel, ha hamis!)

359. Igaz-e az állítás?

- I – A Los Angeles típusú szmog alkotórészei oxidáló kémhatásúak, mint a nitrozus gázok, az ózon.

360. Igaz-e az állítás?

- I – A sugárvédelem alapelvei közé tartozik a sugárbaesetek kivédése

361. Igaz-e az állítás?

- I – A végső gazdában mindig a parazita kifejlett, ivarérett alakja élőszködik.

362. Az alábbi állítások közül válassza ki a helyes válaszokat!

- I – A 2. típusú diabétesz kialakulása az életkorral növekszik

363. Az alábbi állítások közül válassza ki a helyes válaszokat!

- I – A nők esetében a méhnyakrákos halálozás elkerülhető
H – A nők esetében méhnyakrákos halálozás nem elkerülhető

364. Az alábbi állítások közül válassza ki a helyes válaszokat!

- I – Az I. típusú diabetes mellitus autoimmune betegség
I – A II. típusú diabetes mellitusban inzulin rezisztencia van
H – Az I. típusú diabetes mellitus autoimmun betegség, ezért inzulin rezisztencia van
I – A diabetes mellitus komplett anyagcserezavar

- 365. Az alábbi állítások közül válassza ki a helyes válaszokat!**
- H – A gyulladásnak nincsen szerepe az érlelmeszesedésben
 - H – Gyulladásos markerek segítségével globális cardiovascularis rizikó becsülhető
 - I – A statinok csökkentik a CRP-tis.
 - H – A CRP csökkenése független a gyulladástól
- 366. Helicobakter pylori fertőzöttséggel kapcsolatban mely állítások igazak?**
- I – Gyakran tünetmentes
 - I – Emeli a daganatos betegsége kszámát
 - H – Gyógyítása cytosztatikus kezeléssel történik
- 367. Igaz-e az állítás?**
- I – Egy betegség prevalenciája nő, ha a diagnosztikus tevékenységek javulnak.
 - H – A prevalencia az új betegek száma adott időpontban.
 - H – Ha egy betegség incidenciája nő, akkor a prevalencia is nő, ha magas halálozási rátájú a betegség vagy az érintettek többsége meggyógyul.
 - I – Adott betegségnek általában a prevalenciája nagyobb, mint az incidenciája.
 - I – A prevalencia a betegség gyakoriságát mutatja meg.
- 368. Igaz-e az állítás?**
- H – Irreverzibilis antagonistá hatása, agonista koncentráció emelésével megszüntethető
- 369. Igaz-e az állítás?**
- H – Kompetitív antagonistá hatása irreverzibilis antagonistá adásával szüntethető meg
- 370. Igaz-e az állítás?**
- H – Muszkarinos acetil-kolin receptor az ionotróp receptor-nagycsaládba tartozik
- 371. Igaz-e az állítás?**
- I – Parciális agonista koncentrációjának növelése a log dózis-hatás görbe jobbra tolódását eredményezi.
- 372. Igaz-e az állítás?**
- H – A condom véd a HPV fertőzés ellen
- 373. Igaz-e az állítás?**
- H – A lepényi szakot aktívan vezetjük iv. bolus oxytocin adásával
- 374. Igaz-e az állítás?**
- H – A méhnyakrák szűrése hazánkban HPV szűréssel történik

- 375. Igaz-e az állítás?**
H – A Zweifel-féle műfogás a kar kifejtésére szolgál
- 376. Igaz-e az állítás?**
I – Atonianál az uterus contractioja után a vérzés megszűnik
- 377. Igaz-e az állítás?**
H – Az endocervicitis leggyakoribb oka az E.Coli
- 378. Igaz-e az állítás?**
I – Köldökszínór előesésnél harántfekvés esetében eltekinthetünk a térd-könyök helyzet műtét előtti alkalmazásától
- 379. Igaz-e az állítás?**
H – Vena cava inf. syndroma esetén az RRemelkedik
- 380. A diabetes mellitus renalis következményei:**
I – Húfgyuti fertőzések
I – Hyporeninnaemiás hypoaldosteronismus
I – Arteria renalis stenosis
I – Papillanecrosis
- 381. A dilatatív cardiomyopathiák lehetséges okai:**
I –Öröklődés
I –Sarcoidosis
I – Fertőzés következtében
I –Haemachromtosis
- 382. A Forester felosztás kategóriáihoz tartozik:**
I –Száras-meleg
H – Hideg-nedves
I – Nedves-meleg
I –Nedves-hideg
- 383. A TBC formái:**
I –Miliaris
H –Regressiv
I –Primer
I –Pumonalis
- 384. Az emphysemara jellemző:**
I – A tüdő rugalmasságának csökkenése
I – Bronchialis obstructio
I – Alveolaris falpusztulás
I – Gázcsere zavar

- 385. Az ST-eleváció**
- H – Mindig iszkémiás eredetű
 - H – Iszkémiás eredetű, ha mellkasi fájdalom kíséri
 - H – Mindig iszkémiás eredetű, ha legalább két összetartozó elvezetésben észlelhető
 - H – Nem kóros, ha nem kíséri tükrökép-jelenség
- 386. Az ST-eleváció kórjelző, ha**
- H – A végtagi elvezetésekben $> 0,5$ mm
 - H – A V1-3-ban > 2 mm
 - I – A V5-ben > 1 mm
 - I – A végtagi elvezetésekben $> 0,1$ mV
- 387. Az ST-eleváció kórjelző, ha**
- H – A végtagi elvezetésekben nagyobb, mint $0,5$ mm
 - H – A V1-3-ban nagyobb, mint 2 mm
 - I – Ha V5-ben nagyobb, mint 1 mm
 - I – A végtagi elvezetésekben nagyobb, mint $0,1$ mV
- 388. A PQkóros**
- H – 120 msec felett
 - H – 140 msec alatt
 - H – 180 msec felett
 - I – 220 msec felett
- 389. A QTkóros**
- H – Ha 400 msecfeletti
 - I – Ha frekvenciakorrigált értéke > 440 ms
 - H – Ha frekvenciakorrigált értéke < 400 ms
 - I – Ha frekvenciakorrigált értéke > 450 ms
- 390. A szívfrekvencia hozzávetőleges számítása**
- H – 300 osztva 2 szomszédos R hullám közti kis kockák számával
 - I – 300 osztva 2 szomszédos R hullám közti nagy kockák számával
 - I – 1500 osztva 2 szomszédos R hullám közti kis kockák számával
 - H – 1500 osztva 2 szomszédos R hullám közti nagy kockák számával
- 391. A szívfrekvencia hozzávetőleges számítása (25mm/s papírsebesség)**
- H – 300 osztva 2 szomszédos R hullám közti kis kockák számával
 - I – 300 osztva 2 szomszédos R hullám közti nagy kockák számával
 - I – 1500 osztva 2 szomszédos R hullám közti kis kockák számával
 - H – 1500 osztva 2 szomszédos R hullám közti nagy kockák számával
- 392. Hipokaliémiára utalhat:**
- I –QT-megnyúlás
 - H – ST-eleváció
 - I –ST-depresszió
 - I – EllapultT
- 393. Hypocalaemiára utalhat**
- I – QTmegnyúlás
 - H –ST-eleváció
 - I –ST-depresszió
 - I – EllapultT-k

- 394. Mobitz 1. blokkra jellemző:**
- H – Az RR-távolságok periódikusan csökkennek
 - H – A PQ-távolságok periódikusan csökkennek
 - I – Az RR-távolságok periódikusan nőnek
 - I – A PQ-szakaszok periódikusan nőnek, míg egy QRS kimarad
- 395. Mobitz I. blokkra jellemző**
- H – Az RR-távolságok periódikusan csökkennek
 - H – A PQ-távolságok periódikusan csökkennek
 - I – Az RR-távolságok periódikusannőnek
 - I – A PQ-szakaszok periódikusan nőnek, míg egy QRS kimarad
- 396. Pericarditisre keltgyanút**
- H – Koszorúér területéhez nem köthető ST-depresszió
 - H – PR-elevatio
 - I – Koszorúér területéhez nem köthető ST-eleváció
 - H – Tüdőembólia gyanúja vetődikfel
- 397. Perikardítiszre keltgyanút:**
- H – Koszorúér-területhez nem köthető ST-depresszió
 - H –PR-eleváció
 - I – Koszorúér-területhez nem köthető ST-eleváció
 - H – Tüdőembólia gyanúja vetődikfel
- 398. Pitvarfibrillációban**
- I –Az RR távolságok jellemzően egyre egyenlőtlenek
 - H – Nem fordulhat elő ritmososkamraműködés
 - H – Fűrészfogszerű alapvonal látszik
 - I – Az R hullámok magassága változólehet
- 399. Pitvarfibrillációban**
- I – Az RR-távolságok jellemzően egyenlőtlenek
 - H – Nem fordulhat elő ritmosos kamraműködés
 - H – Fűrészfogszerű alapvonal látszik
 - I – Az R hullámok magassága változólehet
- 400. A Ringer-laktátinfúzió**
- I – Allergiás reakciót nem okoz
 - H – Korlátlan mennyiségben adható
 - I – A beadott mennyiség negyede az érrendszeren belül marad
 - H – Egyszerre legfeljebb 500 ml-es mennyiségben adható
- 401. A Ringer-laktátinfúzió**
- I – Súlyos sérültnek rutinszerűen nem szükséges
 - H – Jelentős volumenhiány pótlására önmagában alkalmas
 - H – Beadott mennyiségének háromnegyede az érpályán belül marad
 - H – Adása előtt vérminta levétele szükséges

402. A Dobutamin

- I – Növeli a perctérfogatot
- I – Szelektív béta-1-receptor-izgató
- I – Szájon át hatástalan
- I – Kevéssé okoz tachycardiát

403. A Dobutamin

- H – Szelektív béta-2-receptor-izgató
- I – Pozitív inotrop hatású
- H – Noradrenalin keletkezik belőle
- H – Erősen arrhythmogén

404. A béta receptor -antagonisták

- H – Lehetnek béta-1 vagy béta-2szelektívek
- I – Intrinsic szimpatomimetikus aktivitást mutathatnak
- H – Tágítják a hörgőket
- I – A hypertonia kezelésében használatosak

405. A béta receptor -antagonisták

- I – Stabil angina pectoris rohamainak megelőzésére alkalmasak
- I – A nyugalmi szívfrekvenciát csökkentik
- I – Súlyos szívelégtelenségben ellenjavalltak
- H – Nem befolyásolják az AV-átvezetést

406. A benzodiazepinek

- I – A központi idegrendszerben a gátló impulzusokat erősítik
- I – Krónikus adagolás során könnyen okoznak dependenciát
- H – Aktív metabolitjai rövid felezési idejűek
- I – Idősekben zavartságot okozhatnak

407. A benzodiazepinek

- I – Szedatohipnotikus hatásúak
- H – Nem okoznak légzésdepressziót
- I – Epilepszia kezelésére alkalmasak
- I – Hatása flumazenillel felfüggeszthető

408. A béta receptor -antagonisták

- I – A vérnyomást 15-20%-kal csökkentik (monoterápiában)
- I – Előnyösek fiatal, hiperkinetikus keringésű egyéneknél
- H – Lehetnek β_1 vagy β_2 -szelektívek
- H – Krónikus kezelés során már enyhe szívelégtelenségben ellenjavalltak

409. A calciumcsatorna-gátló gyógyszerek javallata

- I – Hypertonia
- H – Heveny balszívfél elégtelenség
- H – Kamraitachycardia
- I – Supraventricularis tachycardia

410. A Dopamin közepesadagja

- H – β_2 receptor agonista
- I – β_1 receptoragonista
- I – 2-5 μ g/kg/perc
- H – 6-9 μ g/kg/perc

411. A Dopamin receptoraffinitása

- H – D2, $\beta 2, \alpha 2$
- H – D1, $\beta 2, \alpha 1$
- I – D1, $\beta 1, \alpha 1$
- H – D2, $\beta 1, \alpha 2$

412. A Drotaverin szokásos iv.adagja

- I – Felnőttek 80-120mg
- H – 5mg/kg
- H – Felnőttek 10 mg/kg
- I – 0,5 - 1,5mg/kg

413. A Fentanyl szokásos iv.adagja

- H – 1mg/kg
- H – 0,1mg/kg
- I – 0,002mg/kg
- H – 0,2mg/kg

- 414. A fibrinolitikumok közül**
- I – Az alteplase bólusban + infúzióban/perfúzorral adandó
 - I – A streptokinase infúzióban/perfúzorral adandó
 - I – A tenecteplase bólusbanadandó
 - H – A tenecteplase bólusban + infúzióban/perfúzorral adandó
- 415. A Furosemid**
- H – Csökkenti a vese vérátáramlását
 - I – Káliumhiányt okozhat
 - I – Kalciuműrítést fokoz
 - I – Ototoxikus lehet
- 416. A gyógyszer**
- H – Mindig mesterségesen előállított anyag
 - I – Az életfolyamatokat serkenti, vagy gátolja
 - I – Terápiás indexét a kezelendő betegség súlyosságának tükrében kell értékelni
 - H – Új működést indukálhat az szervezetben
- 417. A gyógyszer**
- H – Szervezetben belüli mozgásában a membrántranszportfolyamatok alárendelt jelentőségűek
 - I – Biztonságosságának fokmérője a terápiás index
 - I – Hatását receptorokon fejti ki
- 418. A gyógyszerbevitel**
- H – Rectalis módja meggyorsítja a szer májbeli metabolizmusát
 - I – Transcutan úton nitroglycerin készítmények esetében szokásos
 - H – Conjunctivalis módja kizárja a szisztémás hatásokat
 - I – Szájon át vízben oldhatatlan csapadékok esetében nem eredményez felszívódást
- 419. A gyógyszerbevitel**
- I – Subcutan módja igen egyenletes felszívódást eredményez
 - H – Legkockázatosabb módja az intravénás adás
 - H – Során a felezési idő a gyógyszer adagjától függ
 - H – Orális módja általában igen bizonytalan felszívódást eredményez
- 420. A kalciumcsatorna-gátló gyógyszerek javallata**
- I – Hypertonia
 - H – Heveny balszívfél elégtelenség
 - H – Kamrai tachycardia
 - I – Supraventricularis tachycardia
- 421. A Ketamin analgetikus adagja iv. adás esetén:**
- I – 0,5mg/kg
 - H – 1-2mg/kg
 - I – 0,25mg/kg
 - H – 4-6mg/kg

422. A Magnesium sulfuricum javallata és adagja

- I – Terhességi eclampsiában 4 g iv. 20 perc alatt
- I – Súlyos asthmás rohamban 2 g lassan iv.
- I – Torsade de pointes típusú tachykardiában 2 g iv.
- H – Újraélesztés során, ha amiodaron nem áll rendelkezésre: 1 g iv.

423. A Salmeterol

- I – Hosszú hatású szelektív β_2 -agonista
- H – Rövid hatású szelektív β_2 -antagonista
- H – Rövid hatású szelektív β_2 -agonista
- H – Hosszú hatású szelektív β_2 -antagonista

424. Az iv. Amiodaron

- H – Csak III. osztályú hatással rendelkezik
- H – Csak kamrai aritmiákban hatásos
- I – Más antiaritmias szerrel nem kombinálható
- H – Előnye a kevés mellékhatás

425. Az Aspirin szokásos oralis adagja infarktusbán

- H – 500 - 1000 mg (kardiológiai javallat)
- I – 0,5 – 1 g (belgyógyászati javallat)
- I – 250-300 mg (kardiológiai javallat)
- H – 300 – 600 mg (kardiológiai javallat)

426. Az Urapidil

- H – Perifériás 5-HT-agonista, és centrális α -1 receptor antagonist
- H – Szokásos kezdő adagja iv. 12,5 – 25mg
- H – Szokásos kezdő adagja iv. 6-12mg
- I – Centrális 5-HT-agonista, és posztiszinaptikus α -1 receptor antagonist

427. Oxigén inhaláltatása

- I – Rendszerint orrszondán át, 2-4 l/perc adagban történik
- H – A sürgősségi ellátásban minden betegnek szükséges
- H – Minden körképben javítja a betegállapotát
- I – A legtöbb súlyos sérültnek és betegnek szükséges

428. Oxigén inhaláltatása

- I – Történhet maszkon keresztül, 6-10 l/perc adagban
- H – Asthmás betegnek általában kerülendő
- I – Újraélesztés közben szükséges
- H – A sürgősségi gyakorlatban is csak melegítve és párásítva történhet

429. ABCDE séma

- H – Az oxiológiai helyszínen tetszőleges sorrendben kell használni
- H – A helyszínen elsődleges a légutak átjárhatóságának eldöntése
- I – A beteg panaszainak megismerése nem a séma része, mert az anamnézisbe tartozik
- I – A keringés vizsgálatában a perifériás keringést mechanikusan is ellenőrizni kell

430. Anamnézis

- I – Az autoanamnézis a beteg önálló beszámolója
- I – Az oxiológiában a fő panaszra kérdezzük rá először
- H – Az oxiológiai anamnézis a gyorsaság érdekében a legszűkebb információkra törekszik
- H – A heteroanamnézis része a környezet megtekintése

- 431. Áramütés után újraélesztett kb. 80 kg testsúlyú férfit szállítanak sürgősségi osztályra IPPV lélegeztetéssel, a szállítás alatt a következő lélegeztetési paramétereket állítja be:**
- I – A lélegeztetési frekvencia 12/perc
 - I – A maximális légúti nyomás 30 Hgmm
 - H – VT 400ml
 - H – Az I:E arány 1:3
- 432. Baby ellátás eszközei, módszerei**
- H – Elhúzódozó maszkos lélegeztetés szövődményeinek elkerülésére 6 Ch-s tápszondát kell használni
 - I – Az intraosseális szúrás ajánlott helye a tibia elülső felszíne
 - I – Endotracheális intubációhoz Foregger féle lapocot használnak, mert a hangrés a C III.-C IV. magasságában van
 - H – A gyerek Ambu-balon biztonsági szelepe a lélegeztetés során 60 vcm értéknél nyit, megakadályozva atüdőkárosodást
- 433. Capnometria**
- H – Az eljárás csak a beteg ventilációjáról ad mérhető adatot
 - H – Felnőtteknek a normál értéke 25-35 Hgmm
 - I – A mérést infravörös fény segítségével végzi
 - H – A hipoventilációban az EtCO₂ 30-35 Hgmm között mérhető
- 434. Defibrilláció**
- I – A defibrillációs küszöbérték elérésében szerepe van a manuális elektródok felületének és formájának
 - I – A manuális defibrilláció pillanatában a kezelő a monitort nézi
 - H – Felnőttek mellkasi impedanciáját növeli a mellkasi reziduális levegő
- 435. Defibrillálás**
- I – A defibrillációs küszöbértéket a szív acidózisa befolyásolja
 - I – A Lifepack 12 setupjában a "monitoring" menüben lehet a kezdő elvezetést beállítani
 - I – A felnőtt mellkasi impedanciaértéke 70-80 Ohm
 - H – "Elapsed time" időmérést használva a kiértékeléskor a bekapcsolástól eltelt időpontokban adja meg a készülék a defibrillálások időpontját
- 436. EKG**
- I – A Goldberger-féle elvezetés egy elvezetést viszonyít a másik két végtag által képzett nulla potenciálhoz
 - I – A V5 elvezetés a középső hónaljvonalban, a V4 magasságában elhelyezkedő, a három végtaghoz viszonyított unipoláris elvezetés
 - H – A bal kamra hátsó faláról az I, aVL elvezetése nyújt tanaképet
 - H – A jobb kar pozitív és a bal láb negatív pólusa között jön létre a II. elvezetés
- 437. EKG**
- I – Az elektromos tengely meghatározása segít a szív morfológiai tengelyének meghatározásában
 - I – A fiziológias PQ idő 0,2 secundumig tart
 - H – Az inferior régióról I, aVL, V5-6 elvezetésektől tájékoztatnak
 - H – A frekvencia meghatározásakor a két R hullám között található kiskockák számával osztjuk a 300-at

438. Elektroterápia

- I – Az AED azonosítja a keringésmegállás hullámformáját
- I – A hatékony felnőtt defibrilláció egyik alapfeltétele az elektródák felületének kb. 50 cm²-t elérő nagysága
- I – A kardioverzió felnőtt számára általában ajánlott kezdeti energiaértéke 100 Joule
- I – A transcutan Pacemaker kezelés során általában a jól felhelyezett elektródok mellett kb. 50 - 100 mA stimuláció vált ki mechanikus capture-t

439. Endotracheális intubáció

- I – Alkalmazása a túlélést növeli mellkas sérültek esetében
- H – Minden esetben ajánlatos Atropin premedikáció
- I – A tubus okozta "fájdalom" elkerülésére rossz keringési státusz mellett 0,08 mg/ttkg Morphin javasolt
- H – A Jackson féle pozícióban a váll alá helyezett párnával javul a fej hátrahajtása, az áll kiemelése

440. Endotracheális intubáció

- I – Az "in-line" intubációhoz a száj-, orr-, és a trachea tengelyét kell egy vonalhoz közelíteni
- I – A jó keringésű személy premedikációjához 1-2 mg/ttkg Ketamin adásajavasolt
- H – Jobb oldalon a medioclavicularis vonalban a nem hallható légzési hang első sorban a bal főhörgőbe vezetett tubusra hívja fel afigyelmet
- H – Gyenge keringés mellett a Fentanyl dózisa 2-8 mcg/ttkg az intubációhoz más szerekkel kombinálva

441. Gépi lélegeztetés

- I – Javasolt az élettani funkciók elégtelenségének megelőzésére
- I – Az IPPV lélegeztetés az újraélesztés közben alkalmazható gépi lélegeztetési forma
- I – A. A PEEP csökkentheti a szív perctérfogatát, így a használata hipovolémiában nem javasolt.
- I – CPAP lélegeztetés a jól kooperáló, éber betegnek az asszisztált lélegeztetésére használható

442. Gyomormosás

- H – Eszméletlen személynek nem lehet alkalmazni
- I – A mosás végén megtört, lezárt gyomormosó szondát lehet óvatosan kihúzni
- H – A mosást testmeleg vízzel kell ismételni kb. 8-10 alkalommal
- I – Az eszméletén lévő személynek csak sikosítás után lehet a szondátlevezetni

443. Invazív beavatkozások

- H – A felnőttek intraosseális szúrás pontjának elsődleges helye a tibia lateral felszíne a tuberositas tibiae alatt 1 cm-re
- H – A feszülő PTX detenzionálására a medioclavicularis vonal és a hátsó hónaljvonalajánlott
- I – A conicotomiához a gyűrűporc alatt a nyak közép vonalában haránt vagy nyílrányú bemetszést kell végezni a bőrön
- I – A vena subclavia punkciójához a clavicula külső-középső harmadának határáról a jugulum irányába kell haladni atűvel

444. Légútbiztosítás

- H – A laringeális tubus végén lévő ovális mandzsetta a nyelvcső bemenetben akad el levezetés közben
- I – A Guedel tubuson keresztül a garatban lévő váladék leszívható
- I – A Combitube endotracheális tubusként is használható
- H – A nehezített intubáció segédfogásaként alkalmazott Sellick féle műfogásban a gyűrűporcot a gerinc irányába kell nyomni

445. Légútbiztosítás

- I – Az Eschmarch-féle műfogás az állkapocs kiemelésével átmeneti légút felszabadításra alkalmas
- I – A 4-es méretű Guedel tubus általában a felnőtt férfi számára használható
- H – A 4-es méretű LMA 80 kg-os felnőttnek alkalmas
- I – Az ERC oldalra fektetési módszerében a kar az állszöglet környékén stabilizálja a hátrahajtott fejet

446. Lélegeztetés

- H – Az az SIMV forma a legnagyobb Pmax érték mellett használandó
- I – CPAP lélegeztetés a légutak nyitvatartását biztosítja
- I – A megfelelően alkalmazott PEEP-el a FiO₂ csökkenthető
- I – A hipoxiás légzési elégtelenségre az IPPV és a CPAP lélegeztetés is használható

447. Lélegeztetés respirátorral

- I – Az IPPV lélegeztetés mindig kontrollált format jelent
- H – A PEEP kontrolláltan alkalmazva csökkent liquor nyomást érhetünk el
- I – A kevert vezérlésű készülékeknél a kilégzést egyes típusoknál a nyomás-idő paraméter határozza meg
- I – A belégzést a készülékben létrehozott generator nyomással lehet kiváltani

448. Lifepack12

- I – Az "opcion" gomb segítségével rögzíthetőek a betegadatai
- I – A "setup" menüjében a "general" részben lehet az összegző nyomtatás hosszúságát beállítani
- I – A készülék a beteggel végzett defibrillációt automatikusan rögzíti
- I – A "setup" menüjében Budapest az UTC+01:00 időzónát kapta

449. Nehéz intubáció

- H – A száj nyithatóságát a Mallampati felosztással osztályozzák
- I – A rövid nyakú, scoliotikus betegnek a módosított Jackson pozíció ajánlott
- I – A 8 alatti GCS-nél az izomvédekezés kivédésére Morphin adása javasolt
- H – A hangrés látótérbe hozatalát a Cormack-féle beosztással osztályozzák

450. Oxylog3000

- H – A lélegeztetési frekvencia 0-35/min között állítható
- I – A spontán légzés asszisztálására az IPPV/assist forma használható
- I – Az IPPV lélegeztetés minden instabil beteg esetében használható
- I – Az SIMV lélegeztetés triggere a beteg spontán légzése

451. Pacemaker

- I – Sürgősségi alkalmazásának indikációja a haemodinamikai elégtelenséggel járó bradycardia
- I – A Demand üzemmódban a készülék csak a beállított frekvenciahatár elérésekor végez a választott áramerősséggel stimulációt
- H – Az elektromos capture mutatja a szívizom összehúzódását

452. Pulzoximetria

- I – A vér hipoxémiája módosítja a mérési eredményeket
- H – Az oxihemoglobin artériás normálértéke 93-95%
- I – A carboxi-hemoglobin ugyanazt a fényt nyeli el, mint az oxihemoglobin
- I – A mérési eredményt általában megzavarja a beteg festett körme

453. Rögzítő eszközök

- I – A gerincágy gyári adatok szerint 40 cm szélességű, ezért mozgatáshoz a beteget hevederekkel kell rögzíteni
- I – A KED időigényessége miatt súlyos sérülteknél nem használható

454. Újszülött ellátás eszközei

- H – 700 ml-es Ambu Baby ballon oxigén dúsítással
- H – A váladékszíváshoz 8 Ch-s szívókatéter használható
- I – A sugárzó hővesztés 80 %-át fogja vissza az izolációs takaró
- I – A prehospitális gyakorlatban relatív hosszú köldökcsontot hagyunk az esetleges további beavatkozásokhoz

455. Ultrahang

- I – A vizsgálathoz 2-30 MHz közötti hanghullámok alkalmasak
- I – Az eltérő sűrűségű szövetekről más amplitúdójú hang verődik az érzékelőhöz vissza
- I – Az echográfia felbontóképessége meghaladja a röntgen felbontóképességet
- H – A hasüregi folyadék kimutatása csak nehezen lehetséges a hasi szervek víztartalmamiatt

456. Váladékszívók

- I – A 12 Ch-s leszívókatétert a garatban óvatos mozdulatokkal kell használni a nyálkahártya sérülések elkerülésére
- H – Az LSU motoros szívó szívóerejének beállítása a Laerdal motoros szívó határértékeivel megegyezik
- H – A Twin pumpa folyamatos szívás mellett sem tud nyálkahártya sérülést okozni

457. Vénabiztosítás

- H – A kubitális hajlat mediális oldalán a vena cephalica szúrható
- I – A véna telítéséhez többek között a felület ütögetése javasolt
- H – A véna telítődéséhez a felületre szórt Nitrolingual javasolt
- I – A biztonságos vénába jutáshoz a tűt a felületre kb. 30 fokos szögben kell tartani

458. Magas maghőmérsékletet okozhat

- H – Hypokalaemia
- I – Hypernatraemia
- I – Tartósan magas környezeti hőmérséklet
- I – DNOC-mérgezés

459. Magas maghőmérsékletet okozhat

- H – Minden élőkörokozó
- I – A legtöbb bakteriális fertőzés
- I – A hőközpont izgalma, pl. közeli tumor miatt
- H – Botulizmus

460. 3 éves, 14 kg-os gyermekújraélesztésekor

- I – Amint megállapítottuk a keringésmegállást, laikus szinten azonnal mentőt hívunk
- H – Két szakképzett segítségnyújtó 15 mellkaskompresszió: 2 ventilláció arányt alkalmazzon
- H – Amiodaronra biztosan nem lehetségség
- H – A harmadik defibrillációs energia 10J/ttkg

- 461. 6 éves, 20 kg-os gyermekújraélesztésekor**
- I – Az adrenalin dózisa 0,2 mg intraossealisan
 - I – Légúti idegentest esetén, ha a beteg eszméleténél van, alkalmazzunk 5 háti ütést, majd 5 hasi lökést
 - H – AED nemalkalmazható
 - I – Mellkaskompressziók előtt 5 befúvást alkalmazunk.
- 462. A 45Hgmm fölötti PaCO₂ hátterében állhat**
- I – Kevert metabolikus és respiratorikus acidosis, ha a pH alacsony
 - H – Metabolikus alkalosis
 - I – Respiratoricus acidosis
 - I – Metabolicus alkalosis respiratoricus kompenzációja
- 463. A feszülőPTX**
- H – Felismerésére a legmegbízhatóbb diagnosztikus eszköz a kopogtatás
 - I – Azonnali ellátást igényel
 - I – Felismerésében fontos támpont a nyaki vénák teltsége, feszülése
 - I – Gyorsan keringésmegálláshoz vezethet
- 464. A periarrest ritmuszavarok kezelésében használatos**
- I – Szinkron kardioverzió
 - I – Pacemaker
 - H – Defibrillálás
 - I – Fizikális eljárások
- 465. A pulzoximetria megtévesztő értéket adhat**
- H – Szénmonoxid-mérgezésben: irreálisan alacsony érték
 - I – Hypothensioban
 - H – Széndioxid-mérgezésben: irreálisan magas érték
 - H – Napsütésben: irreálisan alacsonyérték
- 466. A START sémát alkalmazhatjuk**
- H – Újszülött/koraszülött első ellátásakor
 - I – Tömeges baleset ellátásakor
 - I – Katasztrófa helyzetben
 - H – Lakáson bekövetkezett hirtelen keringés megállás esetén
- 467. Akut tubularis nephropathiát okozhat**
- I – Kószvényes roham
 - I – Rhabdomyolysis
 - I – Dextrán
 - I – Transfusisos szövődmény
- 468. Az antiarritmiás szerek Vaughan-Williams szerinti osztályozásában**
- H – A negyedik osztályba a béta receptor - antagonisták tartoznak
 - I – A harmadik osztályba tartoznak a repolarizációnyújtók
 - H – A d sotalol a második osztálybatartozik
 - I – Az I B osztályba a gyors natrium-csatornát gátló szerek tartoznak
- 469. Az endotracheialis intubálás sikerének esélyét növeli**
- I – Bevezető eszköz (Bougie)
 - I – A pjszorc hátra, fel és jobb oldalra nyomása
 - H – Sellick műfogás
 - I – Javított Jackson helyzet

- 470. Az exsiccosisra jellemző**
- I – Csökkent vízfelvétel miatt alakulhat ki
 - I – Szárazak a beteg nyálkahártyái
 - I – Fokozott perspiratio insensibilis miatt alakulhat ki
 - I – Hátterében ADH-hiány lehet
- 471. Az exsiccosisra jellemző**
- I – Kialakulhat diabetes insipidusban
 - I – Súlyosbítja a verejtékezés
 - I – Tudatzavar oka és következménye is lehet
 - H – A vizelet mindig kevés
- 472. Az intubálás és gépi lélegeztetés javallata**
- I – Oxigénbelégzésre nem javuló hypoxia
 - I – Kifáradáshoz vezető, felfokozott légzési munka
 - I – Súlyos hypercapnia
 - H – Fokozódó alkalosis
- 473. Az iszkémiás stroke alvadékkoldó kezelésétl eg később a panaszok kezdetétől számított**
- H – 60 percen belül kell megkezdeni
 - H – 90 percen belül kell megkezdeni
 - H – 120 percen belül kell megkezdeni
 - H – 180 percen belül kell megkezdeni
- 474. Az oxiológiai folyamatokra jellemző**
- I – Balesetszerű hirtelenséggel kezdődnek
 - I – A riasztó tünetek meghatározzák a veszélyeztetettség fokát
 - H – A korábbi betegségek felerősödése nem tartozik a tárgykörébe
 - H – Az időfaktort az elváltozás kezdetének meghatározásárahassználják
- 475. Az ún. cerebraalis EKG-ra jellemző**
- I – Szimmetrikus, mély, negatív T-hullám
 - H – PR elevatio
 - I – Mérsékelt ST elevatio
 - H – PR depresszio
- 476. Bradycardiában az instabilitás jeleként értékelendő**
- I – 90 Hgmm alatti systolés vérnyomás
 - I – Mellkasi fájdalom
 - I – Hypotensiot okozó kamrai aritmia
 - I – Szívelégtelenség
- 477. Elhúzóódó újraélesztésben keresendő és kezelendő**
- I – Pericardialis tamponad
 - H – Hydrothorax
 - I – Hypovolaemia
 - I – Hypo/hypercalaemia
- 478. Eszméletlenség gyakori oka**
- I – Trauma
 - I – Anyagszerezavar
 - I – Hypoglycaemia
 - I – Alkoholhatás

- 479. Eszméletzavarban**
- H – SpO2 mérés csak akkor kötelező, ha nem tudunk azonnal oxigént inhaláltatni
 - I – Közvetett életveszélyről beszélünk
 - H – Vércukormérés nem kötelező, ha a beteg biztosan nem cukorbeteg
 - I – Másodlagos idegrendszeri károsodás fenyeget
- 480. Fenyegető tünetekkel kísért, aszisztolia kockázattal járó, Atropinra nem reagáló bradycardia kezelésében választandó**
- H – 1 mg Adrenalin iv.
 - I – Pacemaker ingerlés
 - H – 2 mg Magnesium sulphat iv. 1-2 percalatt
 - H – Mellkasi ökölcsapás (egyszer, sikertelensége eseténújraélesztés)
- 481. Gyermekeknél az első benyomás**
- I – A gyermekhez érkezéskor kialakított kép a gyermek állapotáról
 - I – Segít az életveszélyes állapot azonnali észlelésében
 - H – Nincs jelentősége az ellátás tervezése szempontjából
 - H – Csak erre hagyatkozva a kórkép azonosítható
- 482. Hiperkaliémia hátterében állhat**
- H – Bármilyen vizelethajtó túladagolása kálium pótlás mellett
 - I – Heveny veseelégtelenség
 - I – NSAID, ACE/ARB kezelés (együtt vagy külön-külön)
 - I – Mellékvesekéreg-elégtelenség
- 483. Hypercalcaemia hátterében állhat**
- H – Bármilyen vizelethajtó túladagolása Kálium pótlás mellett
 - I – Heveny veseelégtelenség
 - I – NSAID, ACE/ARBkezelés(együtt,vagykülön) I
 - I – Mellékvese-kéreg elégtelenség
- 484. Hypoglycaemia**
- H – Oralis antidiabeticum kezelés mellett nem fordul elő
 - I – Mindig jelentős szimpatikus izgalmi tünetekkel jár
 - I – Ha glucos iv. adása sikertelen, akkor im glucagonnal próbáljuk korrigálni
- 485. Hypokalaemiában**
- H – Az EKG-n ST-elevatiotlátunk
 - I – Gyakori a szívritmuszavar
 - I – Az EKG-n QT megnyúlást látunk
 - I – Bénulás jelentkezhet
- 486. Jelentős tachycardiában instabilitásra utal**
- I – 150/perc fölötti frekvencia
 - I – 80 Hgmm alatti systoles nyomás
 - I – Eszméletzavar
 - I – Mellkasi fájdalom
- 487. Keringésmegállás**
- H – Kizárt, ha az EKG szabályos elektromos tevékenységet mutat
 - I – Biztos, ha nem tapintunk a. carotis pulsust
 - I – Valószínű, ha beteg a légutak felszabadítása után sem lélegzik
 - I – Gyanús, ha a beteg megrázásra, rákiáltásra sem reagál

488. Keringésmegállásban

- I – CPR során a mellkaskompressziót végző személyt 2 percenként váltani kell
- I – Az újraélesztést mellkaskompressziókkal kell kezdeni, azonnali defibrillálás nem indokolt
- H – A mellkaskompressziót végző személyt 30 kompresszió után váltani kell
- H – Az ellátást mindig 30 mellkaskompresszióval kezdjük

489. Keringésmegállásban sokkolandó ritmuszavar esetén

- I – Azonnal defibrillálni kell, ha a keringésmegállást észleltük, és a defibrillátor működőképesen rendelkezésre áll
- H – Egyetlen defibrilláló ütés után azonnal újraélesztés kell végezni 1percig
- H – 2 percig újraélesztést kell végezni, ha a keringésmegállást nem észleltük, és hatásos újraélesztés eddig nem történt
- H – 2 percig újraélesztést kell végezni, ha a keringésmegállást nem észleltük, és hatásos újraélesztés eddig történt

490. Koponyaűri nyomásfokozódásra utal

- I – Vérnyomás emelkedés
- H – Hypothensio
- I – Cushingtriász
- I – Szívfrekvencia csökkenés

491. PEEP használata invazív lélegeztetés során javasolt

- H – Újraélesztés alatt
- I – Heveny, súlyos balszívfél elégtelenségben
- I – Koponyaűri nyomásfokozódás esetén
- I – Submersioután

492. Periarreszt aritmiákban az első beavatkozásokhoz tartozik

- I – Oxigénadás
- I – Monitorozás
- H – Centrálisvénabiztosítás
- H – Diagnosztikus illetve terápiáscarotis-ingerlés

493. Regularis, keskeny QRStachycardiákban

- H – Rendszerint nem kell beavatkozni, mert spontán megszűnik
- I – Elektroterápia ritkánszükséges
- H – Fizikális eljárásokkerülendő
- H – Elsőként 6 mg Adenosin adandó lassaniv.

494. Súlyos hypercalcaemiában

- I – Sürgősen Calciumcloridot kell adni (10-20ml10%-osCaCl2)
- H – Bicarbonatot kell adni (50 mmol iv. 5 percalatt)
- H – Béta-antagonista kezelés segíthet
- I – Dialysis-kezeléssegíthet

- 495. Súlyos sérülésnél a helyszínen végzendő el**
- I – Gerincrögzítés
 - I – Endotrachealis intubálás
 - I – Oxigénadás
 - I – Mellkas detensionálás
- 496. Stabil széles QRStachycardiában**
- I – Ha irreguláris és polymorf, első helyen 2 g Magnesium sulphat iv. adása javasolt
 - I – Ha irreguláris, gondolni kell szárblokkal társult pitvarfibrillációra
 - I – Ha reguláris, gondolni kell szárblokkal társult PSVT-re
 - H – Ha reguláris, stabil keringés mellett 150 mg Amiodaront adunk 20-60 perc alatt iv.
- 497. Újraélesztés III. trimeszterben lévő várandós nő esetében**
- I – Teltygomrúnak kell tekintenünk a beteget
 - I – Számolnunk kell supraglottikus oedemával
 - H – A méhet jobb oldalra pozicionáljuk, hogy elkerüljük az aorta compressiót
 - H – A protokoll szerinti defibrillációs terápiától a magzat védelmében eltekintünk
- 498. Újraélesztés során, ha gyógyszer adása szükségessé válik**
- H – Centrális vénát biztosítunk a beadáshoz
 - I – Perifériás véna hiányában elsősorban intraosseális beadás javasolt
 - H – Intravénás beadáshoz a gyógyszereket hígítjuk
 - H – Ha a Lidocain nem hatásos, Amiodaront adunk
- 499. Újraélesztés során**
- H – Bifázisos defibrillátor esetében az első sokk meghatározhatatlan energiájú
 - I – A kamrafibrillációt sokkolni kell
 - H – Ha PEA ellátása során, a legutóbbi keringés vizsgálat után 1 perccel kamrafibrillációt látunk a monitoron azonnal sokkolnunk kell
 - H – Apróhullámú kamrafibrillációban adrenalint és atropint adunk
- 500. A mérgezés felismerésekor illetve ellátásakor irányadó**
- H – A gyomormosás a mérgezést követő 6 óra elteltével már minden esetben mellőzhető
 - H – Antidótum adása mérgezésben aspecifikus ellátásnak minősül
 - H – A methylalcohol mérgezés látászavart és alkalózist okoz
 - H – Szerves-foszforsavészter mérgezés súlyosságát jelzi egyebek mellett amydrasis
- 501.** Időkritikus kórkép esetén a célintézmény(ek) kiválasztása esetén nem a kilométerben mért távolság, hanem a legrövidebb időn belüli elérhetőség a mérvadó. IGAZ
- 502.** A nasopharyngealis tubus használata helyes, kíméletes behelyezési technika mellett is kontraindikált koponyaalapi törés gyanúja esetén. IGAZ
- 503.** Erőtlen köhögés esetén felnőtteknél is mellkasi lökést kell alkalmazni, ha a beteg előrehaladott terhes, vagy az ellátó nem képes körülölelni a beteg hasát. IGAZ
- 504.** Intranasalis gyógyszerelésnél mindig legyen intravénás kapcsolat is, hogy a gyógyszer okozta esetleges hypotenziót folyadékbolussal tudjuk kezelni. HAMIS
- 505.** Sürgős szükség esetén, vénás kapcsolat hiányában az intranasalisan adagolt hatóanyag az intravénás (iv.) / intraosseális (io.) úthoz hasonlóan gyorsan felszívódik és fejt ki szisztémás hatását. IGAZ
- 506.** Tünetelfedéstől vagy mellékhatásoktól félve fájdalomcsillapítást visszatartani tilos. IGAZ

507. A midazolam jelentős vérnyomáscsökkentő hatással rendelkezik. IGAZ
508. Húzósin alkalmazásakor az 5 P jelentése: Pulse, Pockets, Pain, Penis, Pulse. IGAZ
509. Merev nyakrögzítő gallér felhelyezését követően a MILS már nem szükséges. HAMIS
510. Nem traumás esetben nem feltétlenül szükséges a gerinchordágy alkalmazása. Ebben az esetben a beteget helyezhetjük az előre kinyitott izolációs buborékfóliába is. IGAZ
511. Az esetleg alkalmazott melegítőpárnát a buborékfólián kívül kell elhelyezni. HAMIS
512. Az izolációs buborékfóliát közvetlenül a beteg köré kell helyezni. IGAZ
513. Traumás esetben (súlyos sérült esetén) a ruházat eltávolítását és a beteg szárazra törlését követően, már a vizsgálat közben gondoskodjunk a beteg hővédelméről. IGAZ
514. A cardioversio pár perces beavatkozás, a hemodinamikai instabilitással járó tachycardia potenciálisan reverzibilis, ezért önmagában nem intubáció (RSI) indikáció, ugyanakkor intubációs készenlét indokolt. IGAZ
515. A cél szaturációs érték kezelt COPD-s beteg esetében a szokásos szaturációjának elérése, ha az nem ismert, akkor 88-92%. IGAZ
516. Az inhalációs szalbutamol gyermek esetében hatékonyan csak visszalégző tartályban (Babyhaler, Aerochamber stb.) lehet adagolni. IGAZ
517. Ha a kilégzési idő nem elég hosszú a tüdő kiürüléséhez, hyperinflatio lép fel, mely barotraumát, keringésszeomlást is okozhat. IGAZ
518. Amennyiben betege a "croup score" értékelésekor 5-ös pontszámot kap, akkor a krupp közepes súlyosságúnak minősíthető. IGAZ
519. Amennyiben a keringésmegállás (allergiás reakció) előttünk következik be és nem áll rendelkezésre vénás út, alkalmazhatjuk-e az adrenalint intramuscularisan. IGAZ
520. Nagyobb gyermekeknél (ill. kistemetű segélynyújtóknál) kétkezes kompressziós technika is alkalmazható. IGAZ
521. Folyamatosan, egyenletesen fúj bele a gyermek szájába kb. 5 másodpercig és figyelj, hogy emelkedik-e a mellkas. HAMIS

JELÖLJE A TAGMONDATOK HELYESSÉGÉT, ÉS AZT, HOGY VAN-E ÖSSZEFÜGGÉSKÖZÖTTÜK!

- A – Mindkét tagmondat igaz, és van összefüggés közöttük.
B – Mindkét tagmondat igaz, de nincs összefüggés közöttük.
C – Az első tagmondat igaz, a második hamis.
D – Az első tagmondat hamis, a második igaz.
E – Mindkét állítás hamis.

522. Elemezze az állításokat!

A bomló szerves anyagok és a nedvességet tartalmazó hulladékok kedvező közegek a kórokozó mikroorganizmusok számára

- B – a paraj, saláta, jelentős mennyiségű nitrátot képesek felhalmozni.

523. Elemezze az állításokat!

Szisztémás mikózisok emberről emberre nem terjednek,

- A – MERT a betegséget a spórák belégzése okozza.

- 524. Elemezze az állításokat!**
A Az életminőséggel korrigált életévek száma az egyes ország lakossági állapotát jól tükrözik,
– figyelembe veszi a mortalitási és a morbiditási jellemzőket is egyaránt.
- 525. Elemezze az állításokat!**
E A digitalisok szívelégtelenségben alkalmazandó széles terápiás indexű szerek,
– mert a terápiás dózisuk és halálos dózisuk közti különbségnagy.
- 526. Elemezze az állításokat!**
B A hosszú hatású β_2 agonistákat(LABA)asthma fenntartó kezelésében használjuk,
– mert a cél a hörgőgyulladás csökkentése.
- 527. Elemezze az állításokat!**
A A nem szelektív β -blokkolók asthmás betegek esetén ellenjavallt vérnyomáscsökkentők,
– mert bronchokonstriktációt okoznak, így athmás rohamot indukálhatnak.
- 528. Elemezze az állításokat!**
D Acetilkolin pupillátágulatot okoz,
– ezért hatására meggyorsul a csarnokvíz elfolyása glaucomában.
- 529. Elemezze az állításokat!**
D Gyógyszerkombinációk alkalmazása minden esetben előnyös,
– mert kisebb dózisban alkalmazva a gyógyszerespecialitásokat kevesebb mellékhatással kell számolnunk.
- 530. Elemezze az állításokat!**
C LDL a kis sűrűségű, „rossz koleszterin”,
– ami a lipideket a perifériás szövetekből a májbaszállítja.
- 531. Elemezze az állításokat!**
E Paraszimpatomimetikumok gátolják a paraszimpatikus végkészüléken acetilkolin muszkarinos receptoron kifejtett hatását,
– ezért atropin hatására fokozódik a nyál-, gyomornedv-, bélmedv-, könny-, verejtékelválasztás.
- 532. Elemezze az állításokat!**
E Fenygető koraszülés esetén a terhesség 36. hetéig szteroidprophylaxist alkalmazunk,
– mert a szteroid megelőzi akoraszülést
- 533. Elemezze az állításokat!**
D Partialis abruptio placentae esetén feltétlen a terhesség befejezésére kell törekedni,
– mert az abruptio placentae mind a magzat, mind az anya szempontjából életveszélyes állapot lehet.
- 534. Elemezze az állításokat!**
A Praeclampsia esetén MgSo₄ adása jótékony hatású,
– mert csökkenti a görcskészséget és a vérnyomásra is kedvez

- 535. Elemezze az állításokat!**
 A Duct. Thoracicus a legfőbb nyirokér törzs
 A – Mert a test 3/4 részéből gyűjti össze a nyirkot
- 536. Elemezze az állításokat!**
 A dura mater kibéleli a gerinccsatornát és egészen a keresztcsont csatornájának közepéig terjed
 B – Mert a dura tölcsérszerű kitüremkedések formájában ráterjed az agyi és gerincvelői idegek kezdeti szakaszára is.
- 537. Elemezze az állításokat!**
 A koszorúerek elágazódásai funkcionális értelemben végartériák,
 A – Mert elzáródásuk esetén nem tudják helyettesíteni egymást
- 538. Elemezze az állításokat!**
 Légzéskor a mellüreg térfogatváltozása jó hatással van a keringésre
 A – Mert belégzéskor a negatív nyomás miatt a kisvérkör ereitágulnak
- 539. Elemezze az állításokat!**
 A béta-receptor-blokkolók csökkentik a miokardium oxigénigényét és javítják a szubendokardium perfúzióját
 A – Így a béta-receptor blokkolók alkalmasak a krónikus iszkémiás szívbetegségek kezelésére.
- 540. Elemezze az állításokat!**
 A csupán átmeneti légzésszavar kizárja a pulmonális embólia lehetőségét
 E – Mert mindig súlyos diszpnoét és eszméletlenséget okoz.
- 541. Elemezze az állításokat!**
 A diuretikumok a szív elő- és utóterhelését is csökkentik
 A – A diuretikumok alkalmasak a szívelégtelenség kezelésére.
- 542. Elemezze az állításokat!**
 A kardiogén sokk akut miokardiális infarktussal egy időben kialakuló hipovolémiás sokk
 E – Ezért a terápia legfontosabb eszköze a megfelelő fájdalomcsillapítás és volumenbevitel.
- 543. Elemezze az állításokat!**
 A károsító anyag hatására kialakuló tubuláris károsodás a vesében a szabályozó rendszereken visszahatva hozza létre az afferens arteriola vazokonstrikciónak
 C – Az afferens arteriolák vazokonstrikciónak megnöveli a glomerulus filtrációját.
- 544. Elemezze az állításokat!**
 A Morgani-Adams-Stokes-szindrómában perctérfogat-csökkenés miatt hirtelen eszméletvesztés léphet fel
 A – Ezért a MAS-t egyéb eszméletvesztéssel járó állapotoktól el kell különíteni.
- 545. Elemezze az állításokat!**
 Agyér-katasztrófát követően agyödéma ritkán alakul ki
 E – Ezért diuretikum adása nemindokolt.

- 546. Elemezze az állításokat!**
ARDS esetén az alveoláris ventiláció-perfúzió aránya romlik
C – Így a légzési elégtelenség kezelésére a beteg oxigénkínálatát elég megnövelni.
- 547. Elemezze az állításokat!**
Az asphyxia veleszületett légzési anomália
D – Ezért ki- és belégzési nehezítettség jellemzi.
- 548. Elemezze az állításokat!**
Az azotaemia a vérben megemelkedett salakanyag szintet jelenti
C – Tehát a máj celluláris károsodásáráutal.
- 549. Elemezze az állításokat!**
Csak a rosszindulatú májdaganatok okoznak klinikai tüneteket
E – A rosszindulatú májdaganatok felismerése csak előrehaladott állapotban lehetséges.
- 550. Elemezze az állításokat!**
Diabéteszes ketoacidózisban nem ritkán jelentkezik ritmuszavar
C – A ketoacidózisban jelentkező ritmuszavar az abszolút inzulinhiány jele.
- 551. Elemezze az állításokat!**
Ha a vérben a szén-dioxid felhalmozódik, a légzés intenzitása nő
C – Mert a nyúltvelői központ ingerlékenységemegszűnik.
- 552. Elemezze az állításokat!**
Ismert hipertófiás kardiomiopátiában pozitív inotrop hatású szerek adása kontraindikált
A – Mert a keringés összeomlásához vezethet.
- 553. Elemezze az állításokat!**
Ugyanazon típusú ritmuszavart számtalan ok kiválthat
C – A ritmuszavarok pehospitális terápiája az októl függően változó,specifikus.
- 554. Elemezze az állításokat!**
A bal anterio hemiblokk sokkal ritkább, mint a posterior
E – Mert az anterior fasciculus vastagabb és kevésbé sérülékeny
- 555. Elemezze az állításokat!**
A jobb kamrai infarktusnak EKG-jele nincs
E – Mert a bal kamra uralkodó elektromos mezeje elfedi a jobb kamra elektromos mezejében létrejövő változásokat.
- 556. Elemezze az állításokat!**
A korai kapcsolási idejű kamrai extrasystolék veszélyesek lehetnek
A – Mert ezek kamrai tachycardiát vagy kamrafibrillációt idézhetnek elő.
- 557. Elemezze az állításokat!**
A pitvariflutter a pitvarok 260-300/min frekvenciájú, szabályos aktivitása
B – Mert a pitvari flutter általában organikus szívbetegség jele.

- 558. Elemezze az állításokat!**
 Komplet AV-blokk esetén az alapritmus sinusrhythmus, csak a sinuscsomó ingerülete nem tud átvezetődni akamrákra
 D – Mert komplett AV-blokk esetén az AV-átvezetés teljesen megszűnik.
- 559. Elemezze az állításokat**
 Az apnoés csecsmőnek vércukor vizsgálatot kötelező végezni
 A – Mert az apnoét hipoglikémia is okozhatja.
- 560. Elemezze az állításokat!**
 A béta-receptor-gátlók növelik a szívösszehúzóerő erejét
 E – Ezért szívelégtelenségben mindig adhatók.
- 561. Elemezze az állításokat!**
 A fagocitózis a gyógyszerek sejtbe jutásának fontos mechanizmusa
 D – Mert a sejtek fagocitózissal szilárd részecskéket vehetnek fel.
- 562. Elemezze az állításokat!**
 A heveny bal szívfél elégtelenség ellátását nagy adag vizelethajtóval kell kezdeni
 D – Mert a vizelethajtók hatására a szív előterhelése gyorsan csökken.
- 563. Elemezze az állításokat!**
 A ketamin-narkózis a helyszíni ellátásban viszonylag biztonságos eljárás
 A – Mert a szer szimpatikus izgató hatása csökkenti a keringési elégtelenség esélyét.
- 564. Elemezze az állításokat!**
 A szájnyálkahártyáról felszívódó gyógyszerek elkerülik a máj metabolizáló hatását
 A – Ezért a szublingvális gyógyszeradag a szájon át adandóhoz képest kisebb.
- 565. Elemezze az állításokat!**
 Verapamil és béta-receptor -antagonista kombinációja veszélyes
 A – Mert a negatív chronotrop, dromotrop és inotrop hatások összegződnek.
- 566. Elemezze az állításokat!**
 Az oxigén belélegeztetés minden betegség esetén hasznos
 E – Mert a magasabb PaO₂ egyben alacsonyabb PaCO₂-t is eredményez.
- 567. Elemezze az állításokat**
 Az akut hegyi betegség terápiajában az első választandó szer a sedatívum.
 D – Mert a szedatívum elfedi a mentális státust és növeli a hypoxiát.
- 568. Elemezze az állításokat**
 Minden anyajegyet profilaktikus célból el kell távolítani.
 D – Mert a melanoma malignum gyakran pigmentált anyajegyből fejlődik ki.

- 569. Elemezze az állításokat!**
Amputátumot csak akkor kell a helyszínről beszállítani, ha van esély a replantációra
D – Mert a műtét előtt ennek lehetőségéről mindig meg kell győződni.
- 570. Elemezze az állításokat!**
Az amputátumot mindig be kell a helyszínről szállítani
C – Mert a replantációt minden esetben megkísérlik.
- 571. Elemezze az állításokat!**
Intubálni kell azt a sérültet, akinek a GCS összértéke 8 alatt van
C – Ilyenkor már könnyű intubálni.
- 572. Elemezze az állításokat!**
Intubálni kell azt a sérültet, akinek a GCS összértéke 9 alatt van
A – Mert ilyenkor fokozott az aspiráció veszély, és nem kielégítő az oxigenizáció.
- 573. Elemezze az állításokat!**
Politraumatizált sérülteket lehetőleg mindig lélegeztetni kell
A – Mert a lélegeztetés a sokszervi károsodás megelőzését segíti.
- 574. Elemezze az állításokat!**
Politraumatizált sérülteket lehetőleg mindig lélegeztetni kell
B – Mert a politraumatizált sérültnek garati vérzése lehet.
- 575. Elemezze az állításokat!**
Súlyos sérültnek lehetőleg két perifériás vénát biztosítunk
A – Mert így a kellő mennyiségű folyadékbevitelt rövid idő alatt biztosítani tudjuk.
- 576. Elemezze az állításokat!**
Súlyos sérültnek lehetőleg két perifériás vénát biztosítunk
B – Mert a perifériás véna punctiója olcsóbb, mint a centrálisé.
- 577. Elemezze az állításokat!**
Súlyos sérültnek lehetőleg két perifériás vénát biztosítunk
C – Mert a perifériás véna kevésbé károsodik a gyógyszerek bevitelkor.
- 578. Elemezze az állításokat!**
Oesophagus varix rupturánál nem érdemes a Sengstaken-Blakemore-szondát használni
D – Mert ennek bevezetéséhez gyakorlat kell.

- 579. Elemezze az állításokat!**
 Tompa hasi sérültnek lehetőleg nem adunk Dolargant
 D – Mert ez a tüneteket elfedi.
- 580. Elemezze az állításokat!**
 Tompa hasi sérültnek lehetőleg nem adunk Dolargant
 E – Mert a hasi UH-vizsgálat nem ad elegendő információt a belső vérzés megítéléséhez.
- 581. Elemezze az állításokat!**
 Amputatum szállításakor az amputatumot erősen nedves gézben szállítjuk
 E – Mert különben kiszárad.
- 582. Elemezze az állításokat!**
 Amputatum szállításakor az amputatumot nem tesszük közvetlenül a jégbe
 A – Mert ez túlzott lehüléshez vezethet.
- 583. Elemezze az állításokat!**
 Amputatum szállításakor az amputatumot nem tesszük közvetlenül a jégbe
 A – Mert a jégkockák szövethársodást okozhatnak.
- 584. Elemezze az állításokat!**
 Amputatum szállításakor az amputatumot nem tesszük közvetlenül a jégbe
 A – Mert az macerálódáshoz vezethet.
- 585. Elemezze az állításokat!**
 A patellaficamot a helyszínen azonnal reponálni kell
 D – Mert az legtöbbször úgyis spontán reponálódik.
- 586. Elemezze az állításokat!**
 A patellaficamot a helyszínen azonnal reponálni kell
 E – Mert különben porckárosodás léphet föl.
- 587. Elemezze az állításokat!**
 A habituális vállficamot a helyszínen azonnal reponálni kell
 D – Mert az sokszor spontán is reponálódik.
- 588. Elemezze az állításokat!**
 A patellaficamot a helyszínen azonnal reponálni kell
 D – Mert az a legtöbbször úgyis spontán reponálódik.
- 589. Elemezze az állításokat!**
 A súlyos sérülteknek jelentős része nyaki gerinc sérült
 B – Ezért a baleseti mechanizmust mérlegelve általában indokolt a Stifneck felhelyezése.

- 590. Elemezze az állításokat!**
A szűrt hasi sérülést mindig áthatolónak kell tekinteni
A – Mert ennek százalékos valószínűsége nagy.
- 591. Elemezze az állításokat!**
Áthatoló hasi sérültnek szükség esetén lehet adni kábító fájdalomcsillapítót
C – Mert a Morphinból percenként kb. 1 mg szívódik fel.
- 592. Elemezze az állításokat!**
Áthatoló hasi sérültnek szükség esetén lehet adni kábító fájdalomcsillapítót
A – Mert a sérült ilyenkor mindig műtetre kerül.
- 593. Elemezze az állításokat!**
Áthatoló mellkasi sérültnek szükség esetén lehet adni kábító fájdalomcsillapítót
A – Mert az áthatoló mellkasi sérültek mindig műtetre kerülnek.
- 594. Elemezze az állításokat!**
Azoknál a sérülteknél, akiknél a GCS összértéke 8 alatt van, a CT eltérés valószínűsége nagy
A – Ezért az ilyen beteget célszerű CT-vel rendelkező kórházba szállítani.
- 595. Elemezze az állításokat!**
Baleseti sérült nyaki gerinc sérülése a helyszíni vizsgálattal biztosan nem zárható ki
A – Ezért a Stifneck felhelyezéséről a baleseti mechanizmus alapján döntünk.
- 596. Elemezze az állításokat!**
Combsonttöröttet csak VM-ban lehet jól rögzíteni
D – Mert a combsonttörést a húzósín is kielégítően rögzíti.
- 597. Elemezze az állításokat!**
Desault-kötést mindig mullpólyából kell készíteni
E – Mert a Desault-kötés elkészítése a mullpólyával a leggyorsabb.
- 598. Elemezze az állításokat!**
Égett sérültnél a lokális hűtés minden beavatkozást meg kell előzzön
D – Mert a hűtés a szövetkárosodás mértékét csökkenti.
- 599. Elemezze az állításokat!**
Gépkocsi karambolnál meg kell kérdezni a vezetőt az ütközés sebességéről
B – Mert fontos, hogy a baleset mechanizmusát ismerjük.
- 600. Elemezze az állításokat!**
Ha rectalisan és a hónaljban mért hőmérséklet között nagy különbség van, ez kismedencei gyulladásos folyamatra utal
B – Mert a rectalis hőmérséklet biztonságosabban mérhető.
- 601. Elemezze az állításokat!**
Harmadfokban nyílt törésnél az ellátás során nem alkalmazunk fertőtlenítő szert
E – Mert a fertőtlenítő anyag a velőüregbe kerülhet.

- 602. Elemezze az állításokat!**
II-III fokban égett sérültek nem szükséges Tetanus elleni profilaxis
- D – Mert égési sérülésnél vérző sérülés nincs.
- 603. Elemezze az állításokat!**
Intubációnál mindig alkalmazzuk a Sellick-féle műfogást
- C – Mert ezzel egyben a sérült nyaki gerincét is stabilizáljuk.
- 604. Elemezze az állításokat!**
Izolált nyaki gerinc sérülés gyanújakor elegendő csak a Stifneck felhelyezése
- E – Mert az a sérült nyaki gerincét önmagában is rögzíti.
- 605. Elemezze az állításokat!**
Karambol kapcsán a kocsiból kirepült sérültek jelentős %-a meghal
- A – Ezért az ilyen sérülteket mindig súlyosnak tekintjük.
- 606. Elemezze az állításokat!**
Magasból esett eszméletlen sérültek a GCS vizsgálata mindig kötelező
- C – Mert magasból esésnél ritka a neurológiai tünettel járó gerincsérülés.
- 607. Elemezze az állításokat!**
Magasból esett eszméletlen sérültek nem kell AVPU vizsgálatot végezni
- D – Mert eszméletlen sérültnél nehéz a neurológiai tünetet megállapítani.
- 608. Elemezze az állításokat!**
Neurológiai tünetekkel járó nyaki gerinc sérülés esetén mega dózisú steroidot adunk
- E – Mert ez a rehabilitáció sikerességét növeli.
- 609. Elemezze az állításokat!**
Nyílt törések esetén fontos a Betadinos kötés felhelyezése
- A – Mert a fertőzésveszély fokozott.
- 610. Elemezze az állításokat!**
Rectalis digitalis vizsgálatot a helyszínen nem végzünk
- E – Mert az fertőzést okozhat.
- 611. Elemezze az állításokat!**
Súlyos sérültnél a pontos diagnózist nem tudjuk megállapítani
- C – Mert erre nincs elég időnk.

612. Elemesse az állításokat!

Súlyos, valószínűleg politraumatizált sérültet a lehető leggyorsabban a kocsiba kell tenni

D – Mert törekednünk kell az intimitás megőrzésére.

613. Elemesse az állításokat!

Végtagi felületet abráziót a helyszínen lehet hagyni

A – Mert Tetanus elleni profilaxis ilyen sérültnél nem szükséges.