



Eiropas Sociālā fonda darbības programmas “Cilvēkresursi un nodarbinātība” papildinājuma 1.3.2.3. aktivitātes “Veselības aprūpes un veicināšanas procesā iesaistīto institūciju personāla kompetences, prasmju un iemaņu līmeņa paaugstināšana” projekts “Veselības aprūpes un veicināšanas procesā iesaistīto institūciju personāla tālākizglītība nozares ilgtspējīgai attīstībai”.

Mācību materiāls

MĀSAS PROFESIONĀLĀS DARBĪBAS ATJAUNOŠANA

Rīgas Stradiņa universitāte



2009



Mācību materiāls finansēts no Eiropas Savienības ESF darbības programmas “Cilvēkresursi un nodarbinātība” papildinājuma 1.3.2.3. aktivitātes “Veselības aprūpes un veicināšanas procesā iesaistīto institūciju personāla kompetences, prasmju un iemaņu līmeņa paaugstināšana” projekta “Veselības aprūpes un veicināšanas procesā iesaistīto institūciju personāla tālākizglītība nozares ilgtspējīgai attīstībai” līdzekļiem

SATURS

Ieteikumi mācību materiāla (testa) lietošanai.....	4
Māsas kvalifikācijas atbilstības pārbaudes saturs.....	6
Mācību materiāls.....	12

Mācību materiāls Māsas profesionālās darbības atjaunošana

Mācību materiāls izstrādāts: **Rīgas Stradiņa universitāte**

Galvenā redaktore Maija Šetlere
Literārā redaktore Daina Freimantāle
Korektore Lonija Duka
Maketētāja Zane Ozola

Literatūras saraksts sakārtots v/a Latvijas Medicīnas bibliotēka

Teksta redakciju un maketu sagatavoja SIA “Nacionālais apgāds” Rīgā, Hospitāļu ielā 55
Materiāls iespiests SIA “Jelgavas tipogrāfija” Jelgavā, Langervaldes ielā 1a

Bez maksas izdevums

IETEIKUMI MĀCĪBU MATERIĀLA (TESTA) LIETOŠANAI

1. Rūpīgi izlasiet jautājumu, pirms lasiet atbilžu variantus! Atzīmējiet jautājuma “atslēgas vārdus”, lai precīzi noteiktu, kas ir jautāts. Īpaša uzmanība jāpievērš šādiem vārdiem – pirmais, izņemot, pirms, pēc.
2. Rūpīgi izlasiet atbilžu variantus; analizējot katru variantu, jāpievērš uzmanība, vai attiecīgā atbilde precīzi atbild uz jautāto.

Piemērs.

Māzinību studenta stresa līmenis ietekmē:

- A. Akadēmiskās sekmes.
- B. Fizisko labklājību.
- C. Starppersonu attiecības.
- D. Fizisko, garīgo, sociālo labklājību.

Visas atbildes ir pareizas, taču pēdējā – D atbilde – ietver visas iepriekšējās.

3. Izslēdziet visas atbildes, par kurām esat pārliecināts, ka tās nav pareizas.
4. Izvēlieties atbildes, kuras ikdienišķās situācijās ir pieņemamas un iespējamās.
5. Izvēlieties variantu, kuram ir augstākā prioritāte.
6. Izvēlieties variantu, kas fokusējas uz pacientu vai pacienta izjūtām. Atbilde parasti ir tā, kas attiecīgajā situācijā visvairāk saistās ar pacientu.

Māsas profesionālās darbības atjaunošanas programmā paredzēta teorētiskā un praktiskā apmācība, kā arī darbs mentora uzraudzībā.

Programmas praktiskā apmācība notiek neatliekamajā medicīniskajā palīdzībā un manipulāciju tehnikā, tās apjoms ir 40 stundas.

Gatavojoties kvalifikācijas atbilstības pārbaudei, pretendents paralēli teorētiskai un praktiskai apmācībai tiek nodrošināts viena mēneša **adaptācijas periods** reģionālajās daudzprofilu slimnīcās mentora pārraudzībā.

Mentora pārraudzība balstās uz pieredzējuša speciālista, kurš dalās savās zināšanās, pieredzē un uzskatos, palīdzību atvēlētājā laikā, un pretendentu, kurš ir gatavs un vēlas gūt pieredzi no šīs apmaiņas un bagātināt savu profesionālismu. Mentora uzdevums ir radīt priekšnosacījumus, kuros pieredzes pārņēmējs spēs izvairīties no bieži sastopamām problēmām, iegūs daudzpusīgāku skatījumu uz savu darbību un varēs koncentrēties uz aprūpes svarīgākajiem aspektiem.

Mentoram ir vairākas funkcijas:

Administrējošā loma. Mentors ievada darbā darbiniekus, plāno un deleģē darbu, kontrolē un novērtē darbu, darbojas par komunikatoru un koordinatoru starp administrāciju, citām institūcijām un darbiniekiem.

Izglītojošā loma. Tas, kā mentors ir novērtējis pretendenta izglītību, veido pamatu turpmākiem mācību mērķiem un kvalitātes kontroles nodrošināšanai. Izglītotājs galvenokārt vērtē, nodrošina un integrē praksē nepieciešamās zināšanas, prasmes un vērtības. Izglītojošā loma vairāk izpaužas darbā ar nepieredzējušiem darbiniekiem.

Atbalstošā loma. Mentors palīdz pretendentam pielāgoties stresam, tikt galā ar emociju izpausmēm, kuru cēlonis ir profesionālās lomas izpilde, veicina pretendenta izpratni pašam par sevi un palīdz to izmantot profesionālajās attiecībās.

Svarīga darbības forma adaptācijas periodā ir darbs grupā mentora vadībā. Liela nozīme ir labvēlīgas gaisotnes radīšanai grupā, grupas locekļu izvēlei. Optimālais grupas locekļu skaits ir no 5 līdz 7. Grupā jāveicina labvēlīga gaisotne, lai grupas locekļi spētu brīvi dalīties savās izjūtās un problēmās. Svarīgi, lai grupas locekļi redzētu, ka arī citiem ir tādas pašas problēmas. Gan grupas locekļi, gan pats mentors gūst pārdomas, saņem atbalstu un dalīšanos pieredzē un pārdzīvojumos. Mentoram jāvelta pietiekami daudz laika katram grupas dalībniekam.

Māsas kvalifikācijas atbilstības pārbaudi veido:

1. Praktiskā daļa.
2. Teorētiskā daļa.

Pārbaudes teorētiskās daļas struktūra un saturs

Teorētisko daļu veido tests ar 150 jautājumiem. Katrs testa jautājums sastāv no jautājuma daļas un četriem atbilžu variantiem. Katram testa jautājumam ir tikai viena pareizā atbilde. Šai testa daļai ir paredzētas 2 stundas un 30 minūtes, un tas nozīmē, ka katram jautājumam ir paredzēta 1 minūte. Iespējams, ka spēsīt kādus jautājumus atbildēt ātrāk, kas ļaus vairāk laika veltīt (jūsaprāt) grūtākiem jautājumiem. Nevajadzētu pārāk daudz laika veltīt katram jautājumam, jo ir jāatbild pēc iespējas vairāk jautājumu atvēlētajā laikā. Netiks piešķirts papildu laiks un nedrīkstēsīt atbildēt uz jautājumiem pēc testa beigu signāla. Nodoto testu atpakaļ saņemt nevarēsīt.

Jūsu tests tiks uzreiz izlabots. Ja neatbildēsīt uz kādu no jautājumiem vai arī atzīmēsīt vairākas atbildes uz jautājumu, atbildes netiks reģistrētas. Ja šaubāties par kādu atbildi, atzīmējiet variantu, kas jums šķiet vispiemērotākais, jo ieskaitītas tiks tikai pareizās atbildes.

Lai saņemtu pozitīvu vērtējumu, 75% no atbildēm ir jābūt pareizām.

Vispirms jānokārto pārbaudes praktiskā daļa un tikai pēc tam teorētiskā daļa. Pārbaude tiek ieskaitīta, ja pretendents sekmīgi nokārto abas pārbaudes daļas.

Pieteikšanās uz pārbaudi notiek atbilstošā organizācijas struktūrvienībā. Atbildīgās personas informē pretendentu par pārbaudes kārtību, saturu un iespējām nokārtot pārbaudes praktisko un teorētisko daļu.

MĀSAS KVALIFIKĀCIJAS ATBILSTĪBAS PĀRBAUDES SATURS

Anatomija, fizioloģija un patoloģija

- Balsta un kustību orgānu sistēma: uzbūve, funkcijas, patoloģija.
- Iekšējo orgānu sistēmas: uzbūve, funkcijas, patoloģija.
- Nervu sistēma, tās centrālā un perifēriskā daļa. Somatiskā un veģetatīvā nervu sistēma: uzbūve, funkcijas, patoloģija.
- Sirds un asinsvadu sistēma: uzbūve, funkcijas, patoloģija.
- Endokrīnā sistēma: uzbūve, funkcijas, patoloģija.

Māszinības un aprūpes process

- Aprūpes process. Aprūpes diagnoze. Aprūpes procesa komponenti.
- Māsu zinātnes pamatjēdzieni, to skaidrojums.
- Vadošās māszinību teorijas. Abrahama Maslova pamatvajadzību piramīda.

Vesela cilvēka aprūpe pēc pamatvajadzībām

- Bērna attīstība, tās novērtējums.
- Pieauguša cilvēka aprūpe.
- Novecošanas process, veka cilvēka aprūpe.
- Primārā un sekundārā profilakse.
- Starppersonu saskarsme veselības aprūpē.

Propedeutika

- Anamnēzes ievākšana, dokumentēšana.
- Pacienta izmeklēšana: inspekcija, auskultācija, perkusija, palpācija.
- Elektrokardiogrammas analīzes pamati.
- Attēldiagnostikas metodes.
- Laboratoriskās izmeklēšanas metodes.

Klīniskā aprūpe

- Komforta nodrošināšana; pacienta apkārtne un drošība. Ergonomikas pamatprincipi. Slimnieka pārvietošanas metodes. Ķermeņa biomehānika un māsas mugurkaula un locītavu aizsardzība.
- Imobilitāte un tās iedarbība uz orgānu sistēmām; imobilitātes profilakse; pacienta izglītošana par pašaprūpi.
- Pacienta dzīvībai svarīgu rādītāju (pulss, ķermeņa temperatūra, elpošanas biežums un arteriālais asinsspiediens) noteikšana un novērtēšana.

- Nazogastrālās zondes, to ievadīšana un izņemšana; pacienta barošana caur nazogastrālo zondi; procedūras mērķis, indikācijas, kontrindikācijas, pacienta novērtēšanas princips pirms un pēc procedūras, pacienta izglītošana par manipulāciju un aprūpi.
- Klizmas un to veidi; procedūras mērķis, indikācijas, kontrindikācijas, pacienta novērtēšanas princips pirms un pēc procedūras, pacienta izglītošana par manipulāciju un aprūpi.
- Stomas un to veidi; stomas kopšana un aprūpe ar irigāciju; procedūras mērķis, indikācijas, kontrindikācijas, pacienta novērtēšanas princips pirms un pēc procedūras, pacienta izglītošana par manipulāciju un aprūpi.
- Izmeklējumi un diagnostika; procedūras mērķis, indikācijas, kontrindikācijas, pacienta novērtēšanas princips pirms un pēc procedūras, pacienta izglītošana par manipulāciju.
- Medikamentu ievadīšana (*i/v*; *s/c*, *i/m* injekcijas); procedūras mērķis, indikācijas, kontrindikācijas, pacienta novērtēšanas princips pirms un pēc procedūras, pacienta izglītošana par manipulāciju. Insulīns un tā veidi; insulīna ievadīšanas īpatnības. Heparīna ievadīšanas īpatnības; prast novērst iespējamās komplikācijas.
- Medikamentu ievadīšana (*i/v*; *i/v* infūzijas, injekcijas, perifēriskās vēnas kanilēšana); procedūras mērķis, indikācijas, kontrindikācijas, pacienta novērtēšanas princips pirms un pēc procedūras, pacienta izglītošana par manipulāciju.
- Medikamentu ievadīšana; procedūras mērķis, indikācijas, kontrindikācijas, pacienta novērtēšanas princips pirms un pēc procedūras, pacienta izglītošana par manipulāciju un aprūpi.
- Traheostomas; traheostomas kopšana un aprūpe; pacienta novērtēšanas princips pirms un pēc procedūras, pacienta izglītošana par manipulāciju un aprūpi.
- Sievietes un vīriešu urīnpūšļa katetrizācija, ilgkatetra ievadīšana un irigācija; procedūras mērķis, indikācijas, kontrindikācijas, pacienta novērtēšanas princips pirms un pēc procedūras, pacienta izglītošana par manipulāciju un aprūpi.
- Siltuma un aukstuma procedūras pacienta aprūpē un tās nozīme atveseļošanās procesā.
- Skābeklis un to padeves veidi; procedūras mērķis, indikācijas, kontrindikācijas, pacienta novērtēšanas princips pirms un pēc procedūras, pacienta izglītošana, kas saistīta ar manipulāciju un aprūpi.

Farmakoloģija un klīniskā farmakoloģija

- Farmakokinētika. Farmakodinamika. Zāļu līdzekļu lietošana. Blaknes.
- Pretsāpju un pretiekaisuma līdzekļi. Nenarkotiskie analgētiskie līdzekļi. Narkotiskie analgētiskie līdzekļi. Glikokortikoīdi.
- Prethistamīna līdzekļi.
- Psihotropie līdzekļi. Neuroleptiskie līdzekļi. Trankvilizatori. Sedatīvie līdzekļi. Antidepresanti. Miega līdzekļi.
- Zāļu līdzekļi, kas ietekmē sirds un asinsvadu sistēmu. Antiaritmiskie līdzekļi. Hipotensīvie līdzekļi. Diurētiskie līdzekļi. Zāļu līdzekļi, kas ietekmē asins recēšanas un pretrecēšanas sistēmu. Asins plazmas aizstājējzāļu līdzekļi.
- Zāļu līdzekļi, kas ietekmē elpošanas orgānu funkcijas.

- Zāļu līdzekļi, kas ietekmē gremošanas orgānu funkcijas. Pretvemšanas līdzekļi.
- Antibiotikas, to klasifikācija.
- Insulīns un insulīnterapija.

Iekšējās slimības un pacientu aprūpe

- Elpošanas orgānu slimības, pacientu aprūpe.
- Sirds un asinsvadu sistēmas orgānu slimības, pacientu aprūpe.
- Kuņģa un zarnu trakta slimības, pacientu aprūpe.
- Endokrīnās sistēmas slimības, pacientu aprūpe.

Ķirurģiskās slimības un pacientu aprūpe

- Pirms un pēcoperācijas periods; aprūpes nozīme pirmsoperācijas un pēcoperācijas periodā.
- Brūces un to veidi; brūču aprūpe. Sterila galdiņa klāšana primārai brūces apdarei. Desmurgija.
- Aprūpes darba īpatnības ķirurģiskā profila nodaļās.
- Ķirurģiskās slimības un to ārstēšanas principi.
- Ķirurģisko pacientu anamnēze un fizikālā izmeklēšana.
- Ķirurģiskās iejaukšanās, operāciju un anestēzijas veidi.
- Dokumentācijas nozīme un īpatnības ķirurģiskā profila nodaļā.

Pediatrija un pacientu aprūpe

- Bērnu attīstība, aprūpes īpatnības dažādos vecumposmos.
- Biežākās bērnu infekcijas slimības, pacientu aprūpe.
- Biežākās aprūpes problēmas pediatrijā dažāda vecuma bērniem.

Dzemdniecība, ginekoloģija un pacientu aprūpe

- Ginekoloģiskas pacientu aprūpes īpatnības.
- Sievietes aprūpes īpatnības perinatālajā periodā.

Onkoloģija, pacientu aprūpe

- Audzēju epidemioloģija (populācija, incidence, prevalence, mirstība).
- Preventīvā onkoloģija (primārā profilakse, sekundārā profilakse, terciārā profilakse, statistikas pamatjēdzieni).
- Galvenās izmeklēšanas metodes onkoloģijā, to diagnostikā.
- Audzēju marķieri.
- Audzēju ārstēšanas metodes un galvenie terapijas principi (onkoķirurģija, radioloģija, ķīmijterapija, imūnterapija).
- Biežāk sastopamo audzēju etioloģija, patoģenēze, klīniskās izpausmes, aprūpe un ārstēšanas pamatprincipi.
- Dzīves kvalitātes jēdziens onkoloģijā.

Paliatīvā aprūpe

- Sāpju mehānisms, to veidi onkoloģijā. Sāpju mazināšanas veidi un medikācija (farmakoloģiskie, nefarmakoloģiskie līdzekļi).
- Paliatīvās aprūpes programmas un tās nepieciešamība.

Neiroloģija un pacientu aprūpe

- Kustību traucējumu neiroloģiskie sindromi.
- Jušanas traucējumu veidi, neiropātisko sāpju sindroms.
- Muguras smadzeņu bojājuma sindromi.
- Kraniālo nervu un smadzeņu stumbra bojājuma sindromi.
- Smadzeņu garozas un pusložu bojājuma sindromi.
- Perifēriskās nervu sistēmas slimības un traumatiskie bojājumi.
- Nervu sistēmas infekcijas.
- Smadzeņu asinsrites traucējumi.
- Galvas un muguras smadzeņu traumatiskie bojājumi un to sekas.
- Galvas un muguras smadzeņu audzēji.
- Epilepsija un citi paroksismāli traucējumi.
- Hroniskās deģeneratīvās centrālās nervu sistēmas slimības.

Psihiatrija un pacientu aprūpe

- Pacientu aprūpes īpatnības psihiatrijas klīnikā.
- Biežākās nozoloģiskās vienības psihiatrijā.

Infekcijas slimības un pacientu aprūpe

- Profilaktiskie pasākumi infekcijas slimību apkarošanā. Dezinfekcija, dezinfekcija, deratizācija. Vakcinācija. Infekcijas slimību laboratoriskā diagnostika (izmeklējamā materiāla iegūšana, glabāšana, transports u. c.).
- Akūtas zarnu infekcijas slimības (epidemioloģija, klīnika, diagnostika, kopšanas īpatnības).
- Akūtas respiratoriskas infekcijas slimības, klīnika, profilakse, kopšana.
- Vīrushepatīti (epidemioloģija, klīnika, profilakse). Smagu vīrushepatītu slimnieku kopšanas īpatnības.
- Neiroinfekcijas (ērču encefalīts, meningokoku infekcija), klīnika, kopšana, profilakse.
- HIV infekcija, AIDS (epidemioloģija, profilakse, kopšanas īpatnības).
- Tuberkuloze kā sociālā problēma.
- Tuberkulozes pacientu aprūpes īpatnības.

Ādas slimības un pacientu aprūpe

- Dermatožu klasifikācija.
- Ādas slimības diagnostiskie posmi.
- Ādas bojājuma apraksta shēma.
- Izsitumi uz ādas.
- Histopatoloģiskie procesi ādā.
- Ādas slimību terapija (sistēmiskās terapijas principi, lokālā terapija).
- Lokālās zāļu formas (mitrie apliekamie, šķīdumi, peldes, eļļas, linimenti – emulsijas; pūderi; suspensijas; šķidrās pūderis – saskalojamā mikstūra; ziedes; krēmi; pastas; geli; lakas; glikokortikoīdi lokālā terapijā).
- Psoriāze – zvīņēde.
- Ādas strutainās slimības.
- Ekzēma.
- Atopiskais dermatīts – neurodermatīts.
- Sēņu izraisītās ādas slimības.

Higiēna un infekcijas kontrole

- Vides tīrība.
- Dezinfekcija un infekcijas kontrole; roku dezinfekcijas veidi.
- Infekcijas process, tā raksturojums. Epidēmiskā procesa struktūra. Infekcijas avoti, inficēšanās mehānismi, pārnesšanas ceļi.
- Cilvēka organisma normālā mikroflora, tās nozīme un ietekmējošie faktori. Roku apstrādes veidi un lietojums.
- Ārējās vides faktori un to ietekme uz mikroorganismiem. Fizikālas metodes, ķīmiskas metodes, bioloģiskas metodes, to lietojums. Dezinfekcijas un antibakteriālo līdzekļu klāsts.

Rehabilitācija

- Rehabilitācijas jēdziens.
- Rehabilitācijas komandas darba principi, komandas sastāvs. Māsas, fizioterapeita un ergoterapeita nozīme rehabilitācijas komandā. Kompensatoriskās palīgierīces.
- Svarīgākie pasākumi invaliditātes novēršanai vai mazināšanai (komplīkāciju profilakse, pozicionēšana, respiratoriskā aprūpe, agrīna aktivizācija).
- Rehabilitācijas pamatprincipi kardioloģijā, pulmonoloģijā, neiroloģijā, traumatoloģijā, ortopēdijā un ķirurģijā.

Neatliekamā medicīniskā palīdzība

- Neatliekamā medicīniskā palīdzība, tās saturs un reglamentējošie dokumenti.
- Pacienta veselības stāvokļa novērtēšana pēc noteiktas shēmas.
- Pacienta nepieciešamības pēc medicīniskās palīdzības novērtēšana.
- Nelaiemes gadījumu veidi, pirmās palīdzības principi.
- Pacienta stāvokļa novērtēšana un neatliekamā palīdzība traumas gadījumā.
- Pacienta stāvokļa novērtēšana un pirmā palīdzība akūtu saindēšanos gadījumā.
- Pacienta stāvokļa novērtēšana un pirmā palīdzība akūtu un hronisku slimību paasinājumu gadījumā: anafilaktiskais šoks, netraumatiskas ģenēzes asiņošana, krampji, epilepsijas lēkme, sāpes krūtīs, galvassāpes, vēdersāpes, ekstremitātes sāpes, klepus, elpas trūkums, smakšana, ģībonis, hipertermija.
- Pacienta stāvokļa novērtēšana un neatliekamā palīdzība akūtam psihiatriskam pacientam.
- Pacienta stāvokļa novērtēšana un neatliekamā palīdzība bezsamaņā esošam pacientam.
- ABC un BLS algoritms (elpceļu caurlaidības nodrošināšana, mākslīgā plaušu ventilācija, netiešā sirds masāža).
- Neatliekamās medicīniskās palīdzības sistēmas aktivizēšana stacionārā un ārpus tā.
- Neatliekamajā palīdzībā lietojamie priekšmeti un materiāli.

MĀCĪBU MATERIĀLS

Testa jautājumi un atbildes

1. Nosauciet ģenētiskos faktoros, kas nosaka astmas rašanos un attīstību!

- A. Alerģēni, diēta, kairinātāji.
- B. Ģenētiskā predispozīcija, ķermeņa masa, augums.
- C. Ķermeņa masa, dzimums, ģenētiskā predispozīcija.
- D. Vecums, augums, fiziskā attīstība.

Pareizā atbilde: C. Svārs, dzimums, ģenētiskā predispozīcija ir ģenētiskie faktori, kas nosaka astmas rašanos un attīstību.

- A. Minētie faktori ir ārējās vides faktori, kas nosaka astmas rašanos un attīstību.
- B. Atbilde daļēji pareiza, jo augums nav ģenētiskais faktors, kas nosaka astmas rašanos un attīstību.
- D. Minētie faktori neietekmē bronhiālās astmas rašanos un attīstību.

Literatūras avots: Global strategy for asthma management and prevention: guidelines. Global Initiative for Asthma (GINA), 2008.

2. Kuri no šiem riska faktoriem var izraisīt bronhiālās astmas lēkmi?

- A. Ziedputekšņi, pelējuma sēnītes, mājas putekļu ērcītes, zemenes.
- B. Ziedputekšņi, pelējuma sēnītes, mājas putekļu ērcīte, banāni.
- C. Saules iedarbība, jūras gaiss, krioterapija, salātu lapas.
- D. Darbs pie datora, pastaigas, ērce *Ixodes ricinus*, kartupeļi.

Pareizā atbilde: A. Ziedputekšņi, pelējuma sēnītes, mājas putekļu ērcītes, zemenes ir biežākie riska faktori, kas var izraisīt bronhiālās astmas lēkmi.

- B. Atbilde daļēji pareiza, jo banāni nav uztura alerģēni.
- C. Minētie faktori nodrošina astmas kontroli.
- D. Minētie faktori neietekmē bronhiālās astmas lēkmes attīstību.

Literatūras avots: Global strategy for asthma management and prevention: guidelines. Global Initiative for Asthma (GINA), 2008.

3. Kādas ir bronhiālās astmas lēkmes klīniskās pazīmes?

- A. Progresējoša ekspiratora aizdusa, smaguma sajūta krūtīs, lēkmes laikā darbojas elpošanas palīgmuskulatūra.
- B. Progresējoša inspiratora aizdusa, smaguma sajūta krūtīs, lēkmes laikā darbojas elpošanas palīgmuskulatūra.
- C. Sāpes krūtīs, produktīvs klepus, paaugstināta temperatūra – 38–39 °C.
- D. Nespēks, subfebrila temperatūra, svīšana naktīs, produktīvs klepus.

Pareizā atbilde: A. Bronhiālās astmas lēkmes klīniskās pazīmes ir progresējoša ekspiratora aizdusa, smaguma sajūta krūtīs, lēkmes laikā darbojas elpošanas palīgmuskulatūra sakarā ar elpceļu gļotādas tūsku un pastiprinātu gļotu izdali, kas nosprosto elpceļus.

- B. Atbilde neprecīza. Bronhiālās astmas lēkmes laikā novēro progresējošu ekspiratoru aizdusu, nevis inspiratoru, jo elpceļi tiek nosprostoti gļotādas tūskas un pastiprinātu gļotu izdales dēļ.
- C. Minētās klīniskās pazīmes raksturīgas akūtam elpceļu iekaisumam.
- D. Minētās klīniskās pazīmes raksturīgas plaušu tuberkulozei.

Literatūras avots: Global strategy for asthma management and prevention: guidelines. Global Initiative for Asthma (GINA), 2008.

4. Kādas diagnostikas metodes lieto elpošanas funkciju novērtēšanai?

- A. Ultrasonogrāfija, bronhoskopija, plaušu datortomogrāfija.
- B. Izelpas maksimumplūsmas (PEF) mērīšana, kontroles tests, slāpekļa oksīda (NO) noteikšana izelpā.
- C. Slāpekļa oksīda (NO) noteikšana izelpā, rentgenizmeklējumi, alergodiagnostika.
- D. Spirogrāfijas testi, izelpas maksimumplūsmas (PEF) mērīšana.

Pareizā atbilde: D. Elpošanas funkciju novērtēšanai lieto spirogrāfijas testus un izelpas maksimumplūsmas (PEF) mērīšanu.

- A. Minētās metodes lieto elpošanas sistēmas vizualizācijai, nevis elpošanas funkciju noteikšanai.
- B. Atbilde neprecīza. No minētām metodēm tikai izelpas maksimumplūsmas (PEF) mērīšanu lieto elpošanas funkciju novērtēšanai.
- C. Minētās metodes ir astmas diagnostikas metodes, bet tās nenosaka elpošanas funkcijas.

Literatūras avots: Global strategy for asthma management and prevention: guidelines. Global Initiative for Asthma (GINA), 2008.

5. Astmas paškontroles metodes ir:

- A. Astmas kontroles tests, dienasgrāmatas aizpildīšana, izelpas maksimumplūsmas (PEF) mērīšana.
- B. Izelpas maksimumplūsmas (PEF) mērīšana, kontroles tests, slāpekļa oksīda (NO) noteikšana izelpā.
- C. Bronhu provokācijas tests, bronhodilatācijas tests, alergodiagnostika.
- D. Ultrasonogrāfija, bronhoskopija, plaušu datortomogrāfija.

Pareizā atbilde: A. Astmas paškontroles metodes ir astmas kontroles tests, dienasgrāmatas aizpildīšana, izelpas maksimumplūsmas (PEF) mērīšana.

- B. Atbilde neprecīza. Izelpas maksimumplūsmas (PEF) mērīšana, astmas kontroles tests ir astmas paškontroles metodes; slāpekļa oksīda (NO) noteikšana izelpā ir astmas diagnostikas metode.
- C. Minētās metodes nav astmas paškontroles metodes, bet gan astmas diagnostikas metodes.
- D. Minētām metodēm nav saistības ar astmas paškontroli, tās lieto elpošanas sistēmas vizualizācijai.

Literatūras avots: Global strategy for asthma management and prevention: guidelines. Global Initiative for Asthma (GINA), 2008.

6. Kādas medikamentu grupas lieto astmas balstterapijā?

- A. Īsas darbības inhalējamie β agonisti, antiholīnērgiskie līdzekļi, sistēmiskie kortikosteroīdi.
- B. Leikotriēnu receptoru antagonisti, ilgstošas darbības inhalējamie β_2 agonisti kombinācijā ar inhalējamiem glikokortikoidiem, prolongētas darbības teofilīni.
- C. Ilgstošas darbības inhalējamie β_2 agonisti kombinācijā ar inhalējamiem glikokortikoidiem, antiholīnērgiskie līdzekļi, īsas darbības teofilīni.
- D. Antihistamīna līdzekļi, β adrenoblokatori, holīnērgiskie līdzekļi, antioksidanti.

Pareizā atbilde: B. Astmas balstterapijā lieto leikotriēnu receptoru antagonistus, ilgas darbības inhalējamus β_2 agonistus kombinācijā ar inhalējamiem glikokortikoidiem, prolongētas darbības teofilīnus ar mērķi panākt ilgstošu astmas kontroli, galvenokārt nodrošinot pretiekaisuma efektu.

- A. Minētos medikamentus lieto akūto simptomu novēršanai astmas uzliesmojuma laikā.
- C. Atbilde neprecīza. Ilgas darbības inhalējamus β_2 agonistus kombinācijā ar inhalējamiem glikokortikoidiem lieto astmas balstterapijā; antiholīnērgiskos līdzekļus, īsas darbības teofilīnus – astmas uzliesmojuma ārstēšanā.
- D. Minētos medikamentus nelieto astmas ārstēšanā.

Literatūras avots: Global strategy for asthma management and prevention: guidelines. Global Initiative for Asthma (GINA), 2008.

7. Kādas lokālas blaknes novēro, lietojot inhalējamus kortikosteroīdus?

- A. Adrenāla supresija, samazināts kaulu mineralizācijas blīvums.
- B. Orofaringeāla kandidoze, disfonija, pārejošs klepus.
- C. Trīce, tahikardija.
- D. Vemšana, caureja, orofaringeāla kandidoze.

Pareizā atbilde: B. Lietojot inhalējamus kortikosteroīdus, kā lokālas blaknes novēro orofaringeālu kandidozi, disfoniju, pārejošu klepu saistībā ar augšējo elpceļu kairinājumu.

- A. Minētās blaknes ir inhalējamo kortikosteroīdu sistēmiskās blaknes.
- C. Trīce un tahikardija ir sistēmiskas blaknes, ko novēro, lietojot perorālos īsas darbības β_2 agonistus.
- D. Atbilde neprecīza. No minētajām blaknēm tikai orofaringeāla kandidoze ir inhalējamo kortikosteroīdu lokāla blakne.

Literatūras avots: Global strategy for asthma management and prevention: guidelines. Global Initiative for Asthma (GINA), 2008.

8. Kādi pasākumi mazina lokālās blaknes, lietojot inhalējamus kortikosteroīdus?

- A. Pareizs inhalatora lietošanas algoritms, izmantojot krājtelu.
- B. Pareizs inhalatora lietošanas algoritms, izmantojot piemutni.
- C. Mutes dobuma skalošana pēc inhalatora lietošanas.
- D. Elpas aizturēšana 5–10 sekundes pēc inhalācijas.

Pareizā atbilde: A. Pareizs inhalatora lietošanas algoritms, izmantojot krājtelu, mazina inhalējamo kortikosteroīdu lokālās blaknes.

- B. Atbilde neprecīza. Pareizs inhalatora lietošanas algoritms, izmantojot piemutni, nemazina inhalējamo kortikosteroīdu lokālās blaknes.
- C. Mutes dobuma skalošana pēc inhalatora lietošanas ir inhalatora lietošanas algoritma sastāvdaļa, kas, lietota izolēti no algoritma, nenovērš inhalējamo kortikosteroīdu lokālās blaknes.
- D. Elpas aizturēšana 5–10 sekundes pēc inhalācijas veikšanas ir viens no punktiem inhalatora lietošanas algoritmā, kas, lietots izolēti no algoritma, nenovērš inhalējamo kortikosteroīdu lokālās blaknes.

Literatūras avots: Global strategy for asthma management and prevention: guidelines. Global Initiative for Asthma (GINA), 2008.

9. Bronhiālās astmas komplikācijas ir:

- A. Cukura diabēts, hronisks pankreatīts.
- B. Pneimonija, akūts bronhīts, plaušu asiņošana.
- C. Plaušu emfizēma, pneimoskleroze, hroniska sirds mazspēja.
- D. Plaušu emfizēma, pneimoskleroze, plaušu asiņošana.

Pareizā atbilde: C. Bronhiālās astmas komplikācijas ir plaušu emfizēma, pneimoskleroze, hroniska sirds mazspēja, ko veicina biežas vai ieilgušas bronhiālās astmas lēkmes.

- A. un B. Šīs nav bronhiālai astmai raksturīgas komplikācijas.
- D. Atbilde neprecīza. Papildus minētajām komplikācijām plaušu asiņošana nav bronhiālās astmas komplikācija.

Literatūras avots: Global strategy for asthma management and prevention: guidelines. Global Initiative for Asthma (GINA), 2008.

10. Bronhiālās astmas rehabilitācijas galvenie mērķi:

- A. Nostiprināt un attīstīt elpošanas orgānu sistēmas funkcionālās spējas, paaugstināt organisma vispārējo rezistenci.
- B. Pēc iespējas agrāk novērst elpceļu obstrukciju un hipoksēmiju.
- C. Sasniegt un saglabāt kontroli pār slimības klīnisko manifestāciju.
- D. Novērst vai mazināt esošos simptomus, veicināt personības izaugsmi un attīstību.

Pareizā atbilde: A. Bronhiālās astmas rehabilitācijā galvenie mērķi ir nostiprināt un attīstīt elpošanas orgānu sistēmas funkcionālās spējas, paaugstināt organisma vispārējo rezistenci, ko panāk ar fizioterapiju, fizikālo terapiju un klimatterapiju.

- B. Tāds mērķis ir astmas uzliesmojuma ārstēšanai.
- C. Tāds mērķis ir astmas ārstēšanai.
- D. Nav astmas rehabilitācijai raksturīgs mērķis.

Literatūras avots: Berloviene D. Mācību metodiskais materiāls rehabilitācijā: māsu prakses tiesību atjaunošanai. Rīga: MPIC, 2007.

**11. Veselam cilvēkam vidējais intragastrālais bazālais pH (pH metrijā) korpusa zonā sa-
sniedz:**

- A. pH 0,8
- B. pH 2,0
- C. pH 3,0
- D. pH 4,0

Pareizā atbilde: B. Veselam cilvēkam korpusa zonā vidējais intragastrālais bazālais pH (pH met-
rijā) ir 2,0.

- A. Atbilde neprecīza. Minētais pH nav raksturīgs veselam cilvēkam korpusa zonā kā vidējais
intragastrālais bazālais pH.
- C. Šis pH nav raksturīgs veselam cilvēkam korpusa zonā kā vidējais intragastrālais bazālais
pH.
- D. Šis pH nav raksturīgs veselam cilvēkam korpusa zonā.

Literatūras avots: Skuja N, Danilāns A, Geldnere G. Praktiskā gastroenteroloģija un hepatolo-
ģija. Rīga: Zvaigzne ABC, 1999.

12. Divpadsmitpirkstu zarnas čūlas gadījumā nav raksturīgas šādas sāpes:

- A. Nakts sāpes.
- B. Izsalkuma sāpes.
- C. Agrīnās sāpes.
- D. Vēlīnās sāpes.

Pareizā atbilde: C. Divpadsmitpirkstu zarnas čūlas gadījumā nav raksturīgas agrīnās sāpes.

- A. un D. Šīs sāpes ir raksturīgas divpadsmitpirkstu zarnas čūlas gadījumā.
- B. Šīs sāpes var būt divpadsmitpirkstu zarnas čūlas gadījumā.

Literatūras avots: Skuja N, Danilāns A, Geldnere G. Praktiskā gastroenteroloģija un hepatolo-
ģija. Rīga: Zvaigzne ABC, 1999.

13. Galvenie čūlu (kuņģa un divpadsmitpirkstu zarnas) veidošanās riska faktori ir:

- A. Helikobaktērijas (*H. pylori*) infekcijas izraisīts kuņģa sieniņas hronisks iekaisums.
- B. Antihistamīnu lietošana.
- C. Termiski kairinātāji.
- D. *S. aureus* izraisīta toksikoinfekcija.

Pareizā atbilde: A. Helikobaktērijas (*H. pylori*) infekcijas izraisīts kuņģa sieniņas hronisks
iekaisums ir galvenais čūlu (kuņģa un divpadsmitpirkstu zarnas) veidošanās riska faktors.

- B. un D. Neietekmē čūlu veidošanos.
- C. Nav galvenie čūlu (kuņģa un divpadsmitpirkstu zarnas) veidošanās riska faktori.

Literatūras avots: Skuja N, Danilāns A, Geldnere G. Praktiskā gastroenteroloģija un hepatoloģi-
ja. Rīga: Zvaigzne ABC, 1999.

14. Čūlas slimībai nav raksturīga komplikācija:

- A. Čūlas perforācija.
- B. Kuņģa asiņošana.
- C. Hepatocelulāra karcinoma.
- D. Kuņģa vēzis.

Pareizā atbilde: C. Hepatocelulāra karcinoma nav raksturīga komplikācija čūlas slimībai.

A., B. un D. Minētā atbilde ir čūlas slimībai raksturīga komplikācija.

Literatūras avots: Skuja N, Danilāns A, Geldnere G. Praktiskā gastroenteroloģija un hepatoloģi-
ja. Rīga: Zvaigzne ABC, 1999.

15. Čūlas slimības veidošanās riska faktori nav:

- A. Antihistamīnu lietošana.
- B. Helikobaktērijas (*H. pylori*) infekcijas izraisīts kuņģa sieniņas hronisks iekaisums.
- C. Nesteroidālo pretiekaisuma līdzekļu (piemēram, aspirīna vai to saturošu līdzekļu,
diklofenaka) lietošana.
- D. Ķīmiski kairinātāji.

Pareizā atbilde: A. Antihistamīna līdzekļu lietošana nav čūlas slimības veidošanās riska fak-
tors.

B., C. un D. Minētā atbilde ir čūlas slimības veidošanās riska faktors.

Literatūras avots: Skuja N, Danilāns A, Geldnere G. Praktiskā gastroenteroloģija un hepatolo-
ģija. Rīga: Zvaigzne ABC, 1999.

16. Kuņģa čūlas sāpes mazina:

- A. Paēšana.
- B. Nesteroidālie pretiekaisuma līdzekļi.
- C. Termiski kairinātāji.
- D. Bada diēta.

Pareizā atbilde: A. Kuņģa čūlas sāpes mazina paēšana.

B. Veicina kuņģa čūlas sāpes, jo sekmē čūlu veidošanos.

C. Nemazina kuņģa čūlas sāpes.

D. Veicina kuņģa čūlas sāpes.

Literatūras avots: Skuja N, Danilāns A, Geldnere G. Praktiskā gastroenteroloģija un hepatoloģija. Rīga: Zvaigzne ABC, 1999.

17. Čūlas slimībai raksturīga komplikācija:

- A. Hepatocelulāra karcinoma.
- B. Pankreatīts.
- C. Stomatīts.
- D. Čūlas perforācija.

Pareizā atbilde: D. Čūlas perforācija ir raksturīga komplikācija čūlas slimībai.

A., B. un C. Minētā atbilde nav čūlas slimībai raksturīga komplikācija.

Literatūras avots: Skuja N, Danilāns A, Geldnere G. Praktiskā gastroenteroloģija un hepatoloģija. Rīga: Zvaigzne ABC, 1999.

18. Ārstniecības personu parastā roku mazgāšanas metode ir:

- A. Roku mazgāšana ar ūdeni un šķidrām ziepēm.
- B. Roku mazgāšana ar ūdeni un antibakteriālām šķidrām ziepēm.
- C. Roku mazgāšana ar ūdeni un antibakteriālām šķidrām ziepēm, pēc tam dezinficēšana ar alkoholu saturošu dezinfekcijas līdzekli.
- D. Roku mazgāšana ar ūdeni un gabalziepēm.

Pareizā atbilde: A. Ārstniecības personu parastā roku mazgāšanas metode ir roku mazgāšana ar ūdeni un šķidrām ziepēm.

B. un C. Šī ir higiēniskā roku mazgāšanas metode.

D. Roku mazgāšana ar ūdeni un gabalziepēm nav piemērota ārstniecības personām.

Literatūras avots: Boyce JM, Pittet D; CDC Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for hand hygiene in health-care settings: recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. Infect Control Hosp Epidemiol. 2002 Dec; 23(12 Suppl): S3-40.

19. Higiēniskā roku mazgāšanas metode ir:

- A. Roku mazgāšana ar ūdeni un šķidrām ziepēm.
- B. Roku mazgāšana ar ūdeni un antibakteriālām šķidrām ziepēm.
- C. Roku mazgāšana ar ūdeni un antibakteriālām šķidrām ziepēm, pēc tam dezinficēšana ar alkoholu saturošu dezinfekcijas līdzekli.
- D. Roku mazgāšana ar ūdeni un gabalziepēm.

Pareizā atbilde: B. Higiēniskā roku mazgāšanas metode ir roku mazgāšana ar ūdeni un antibakteriālām šķidrām ziepēm.

A. Šī ir parastā roku mazgāšanas metode ārstniecības personām.

C. Šī ir ķirurģiskā roku mazgāšanas metode.

D. Roku mazgāšana ar ūdeni un gabalziepēm nav piemērota ārstniecības personām.

Literatūras avots: Boyce JM, Pittet D; CDC Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for hand hygiene in health-care settings: recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. Infect Control Hosp Epidemiol. 2002 Dec; 23(12 Suppl): S3-40.

20. Ķirurģiskā roku mazgāšana ir:

- A. Roku mazgāšana ar ūdeni un šķidrām ziepēm.
- B. Roku mazgāšana ar ūdeni un antibakteriālām šķidrām ziepēm.
- C. Roku mazgāšana ar ūdeni un antibakteriālām šķidrām ziepēm, pēc tam dezinficēšana ar alkoholu saturošu dezinfekcijas līdzekli pēc shēmas.
- D. Roku mazgāšana ar ūdeni un gabalziepēm.

Pareizā atbilde: C. Ķirurģiskā roku mazgāšanas metode ir roku mazgāšana ar ūdeni un antibakteriālām šķidrām ziepēm, pēc tam dezinficēšana ar alkoholu saturošu dezinfekcijas līdzekli pēc shēmas.

- A. Šī ir parastā roku mazgāšanas metode ārstniecības personām.
- B. Šī ir higiēniskā roku mazgāšanas metode.
- D. Roku mazgāšana ar ūdeni un gabalziepēm nav piemērota ārstniecības personām.

Literatūras avots: Boyce JM, Pittet D; CDC Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for hand hygiene in health-care settings: recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. Infect Control Hosp Epidemiol. 2002 Dec; 23(12 Suppl): S3-40.

21. Ārstniecības personas parasto roku mazgāšanu veic:

- A. Aprūpējot ar MRSA inficētu pacientu.
- B. Pirms neķirurģisku invazīvu procedūru veikšanas.
- C. Pirms un pēc cimdu lietošanas.
- D. Pēc fizioloģisko funkciju kārtošanas (arī tualetes apmeklēšanas).

Pareizā atbilde: D. Ārstniecības personas parasto roku mazgāšanu veic pēc fizioloģisko funkciju kārtošanas (arī tualetes apmeklēšanas).

A., B. un C. Šajā gadījumā veic higiēnisko roku mazgāšanu vai dezinfekciju.

Literatūras avots: Boyce JM, Pittet D; CDC Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for hand hygiene in health-care settings: recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. Infect Control Hosp Epidemiol. 2002 Dec; 23(12 Suppl): S3-40.

22. Higiēnisko roku mazgāšanu vai dezinfekciju veic:

- A. Pirms ēšanas un ēdiena sadales.
- B. Pirms un pēc cimdu lietošanas.
- C. Pirms zāļu sadales.
- D. Sākot un beidzot darba dienu.

Pareizā atbilde: B. Higiēnisko roku mazgāšanu vai dezinfekciju veic pirms un pēc cimdu lietošanas.

A., C. un D. Šajā gadījumā veic parasto roku mazgāšanu.

Literatūras avots: Boyce JM, Pittet D; CDC Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for hand hygiene in health-care settings: recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. Infect Control Hosp Epidemiol. 2002 Dec; 23(12 Suppl): S3-40.

23. Vai, aprūpējot pacientu, kuram ir pozitīvs MRSA uzsējuma tests, ir nepieciešams lietot sejas maskas un speciālu apģērbu (virsvalku, priekšautu)?

- A. Ir nepieciešams lietot tikai sejas masku.
- B. Ir nepieciešams lietot tikai speciālu apģērbu.
- C. Ir nepieciešams lietot sejas masku un speciālu apģērbu.
- D. Lietot sejas masku un speciālu apģērbu nav nepieciešams.

Pareizā atbilde: C. Ir nepieciešams lietot sejas maskas un speciālu apģērbu, aprūpējot pacientu, kuram ir pozitīvs MRSA uzsējuma tests.

A. Šī atbilde ir neprecīza, sekmē MRSA izplatību ar apģērba starpniecību.

B. Šī atbilde ir neprecīza, sekmē ārstniecības personu inficēšanos (deguna dobums) ar MRSA.

D. Šī atbilde nav pareiza, sekmē strauju MRSA izplatību nodaļā.

Literatūras avots: Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello M; the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Management of multidrug-resistant organisms in healthcare settings, 2006.

24. Aprūpējot MRSA inficētu pacientu, māsai uz rokām un pirkstiem var būt:

- A. Rokas pulkstenis un laulības gredzens.
- B. Tikai laulības gredzens.
- C. Tikai rokas pulkstenis.
- D. Uz rokām un pirkstiem nekas nedrīkst būt.

Pareizā atbilde: D. Aprūpējot MRSA inficētu pacientu, māsai uz rokām un pirkstiem nekas nedrīkst būt.

- A. Šajā gadījumā rotaslietas kalpo kā mikroorganismu rezervuārs un traucē pilnvērtīgi veikt roku apstrādi.
- B. Šajā gadījumā laulības gredzens kalpo kā mikroorganismu rezervuārs un traucē pilnvērtīgi veikt roku apstrādi.
- C. Šajā gadījumā rokas pulkstenis kalpo kā mikroorganismu rezervuārs un traucē pilnvērtīgi veikt roku apstrādi.

Literatūras avots: Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello M; the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Management of multidrug-resistant organisms in healthcare settings, 2006.

25. Urīnpūšļa katetrizāciju veic:

- A. Nesterilos cimdos.
- B. Sterilos cimdos.
- C. Bez cimdiem.
- D. Visas atbildes pareizas.

Pareizā atbilde: B. Urīnpūšļa katetrizāciju veic sterilos cimdos, jo tā ir augsta riska procedūra.

- A. un C. Šī atbilde nav pareiza, sekmē nozokomiālās urīnceļu infekcijas attīstību.
- D. Šī atbilde nav pareiza, tikai sterilu cimdu lietošana nodrošina atbilstošu aseptiku urīnpūšļa katetrizācijas laikā.

Literatūras avots: Wong ES, Hooton TM. Guideline for prevention of catheter-associated urinary tract infections. Center for Disease Control and Prevention, 1981.

26. Pēc kādiem kritērijiem nosaka, ka pacientam jānomaina urīnpūšļa katetrs?

- A. Katetrs jānomaina vismaz reizi 72 stundās, kamēr nav attīstījušās komplikācijas un tā caurejamība nav traucēta.
- B. Urīna katetru nomaina tad, kad attīstījušās komplikācijas (sāpes, apsārtums u. c.) vai traucēta tā caurejamība.
- C. Katetrs nav jānomaina līdz brīdim, kamēr tas jāizņem pavisam.
- D. Katetrs jānomaina, ja nodaļā ir pieejami urīna katetri neierobežotā daudzumā.

Pareizā atbilde: A. Katetrs jānomaina vismaz reizi 72 stundās, kamēr nav attīstījušās komplikācijas un tā caurejamība nav traucēta.

B., C. un D. Minētā atbilde nenodrošina atbilstošu katetra kopšanu un sekmē nozokomiālās urīnceļu infekcijas attīstību.

Literatūras avots: Wong ES, Hooton TM. Guideline for prevention of catheter-associated urinary tract infections. Center for Disease Control and Prevention, 1981.

27. Urīnpūšļa katetra maisa iztukšošanu veic:

- A. Ik pēc 2–4 stundām.
- B. Ik pēc 4–6 stundām.
- C. Ik pēc 6–8 stundām.
- D. Kad maiss ir pilns.

Pareizā atbilde: A. Urīnpūšļa katetra maisa iztukšošanu veic ik pēc 2–4 stundām.

B., C. un D. Minētā atbilde nenodrošina atbilstošu katetra maisa iztukšošanu un sekmē nozokomiālās urīnceļu infekcijas attīstību.

Literatūras avots: Wong ES, Hooton TM. Guideline for prevention of catheter-associated urinary tract infections. Center for Disease Control and Prevention, 1981.

28. Pēc kādiem kritērijiem nosaka, ka pacientam jānomaina perifēriskais venozais katetrs?

- A. Perifēriskais venozais katetrs jānomaina vismaz reizi 72 stundās, kamēr nav attīstījušās komplikācijas un tā caurejamība nav traucēta.
- B. Perifērisko venozo katetru nomaina tad, kad attīstījušās komplikācijas (sāpes, apsārtums u. c.) vai traucēta tā caurejamība.
- C. Katetrs nav jānomaina līdz brīdim, kamēr tas jāizņem pavisam.
- D. Katetrs jānomaina, ja nodaļā ir pieejami perifēriskie venozie katetri neierobežotā daudzumā.

Pareizā atbilde: A. Perifēriskais venozais katetrs jānomaina vismaz reizi 72 stundās, kamēr nav attīstījušās komplikācijas un tā caurejamība nav traucēta.

B., C. un D. Minētā atbilde nenodrošina atbilstošu venozā katetra kopšanu un sekmē nozokomiālās infekcijas, kas saistītas ar venoziem katetriem, attīstību.

Literatūras avots: O'Grady NP, Alexander M, Dellinger EP, Gerberding JL, Heard SO, Maki DG, et al. Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections. Center for Diseases Control and Prevention. Pediatrics. 2002 Nov; 110(5): e51.

29. Sākot infūzijas terapiju, jāņem vērā:

- A. Šķīdums, kuru sāk lietot *i/v* ievadīšanai, ir jāizmanto 48 h laikā.
- B. Uz etiķetes vai limlentes jāatzīmē ievadīšanas datums un laiks.
- C. Nepieciešamā aprīkojuma pieejamība nodaļā.
- D. Visi varianti ir pareizi.

Pareizā atbilde: B. Sākot infūzijas terapiju, uz etiķetes vai limlentes jāatzīmē ievadīšanas datums un laiks.

A., C. un D. Minētā atbilde nenodrošina atbilstošu infūzijas terapiju un sekmē nozokomiālās infekcijas, kas saistītas ar venoziem katetriem, attīstību.

Literatūras avots: O'Grady NP, Alexander M, Dellinger EP, Gerberding JL, Heard SO, Maki DG, et al. Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections. Center for Diseases Control and Prevention. Pediatrics. 2002 Nov; 110(5): e51.

30. Traheostomas aprūpe ietver:

- A. Traheobronhiālā sekrēta atsūkšana ar vienreizējas lietošanas katetru ik pēc 3–4 h vai ne retāk kā reizi 8 h, pirms tam veicot mutes dobuma higiēnu.
- B. Traheostomas pārsēju maina ik pēc 48 h, ja tas nepieciešams.
- C. Traheobronhiālā sekrēta atsūkšana ar daudzzreizējas lietošanas katetru ne retāk kā reizi 8 h, pirms tam veicot mutes dobuma higiēnu.
- D. Traheobronhiālā sekrēta atsūkšanu veic tad, kad sekrēts ir ilgstoši uzkrājies un apgrūtinā elpošanu.

Pareizā atbilde: A. Traheostomas aprūpe ietver traheobronhiālā sekrēta atsūkšanu ar vienreizējas lietošanas katetru ik pēc 3–4 h vai ne retāk kā reizi 8 h, pirms tam veicot mutes dobuma higiēnu.

B., C. un D. Minētā atbilde nenodrošina antiseptikas, aseptikas ievērošanu traheostomas aprūpes laikā un sekmē nozokomiālās infekcijas (pneimonijas) attīstību.

Literatūras avots: Guideline for Preventing Healthcare-Associated Pneumonia. CDC, 2003.

31. Ārstniecības personām medicīniskais darba apģērbs jāmaina:

- A. Katru dienu vai nepieciešamības gadījumā, ja ir notraipījums vai kontaminācija – biežāk.
- B. Reizi nedēļā.
- C. Apģērbs jānomaina, kad tas kļūst vizuāli netīrs.
- D. Apģērba maiņai nav noteiktas regularitātes.

Pareizā atbilde: A. Ārstniecības personām medicīniskais darba apģērbs jāmaina katru dienu vai nepieciešamības gadījumā, ja ir notraipījums vai kontaminācija – biežāk.

B., C. un D. Minētā atbilde var sekmēt nozokomiālās infekcijas izplatību nodaļā, jo kontaminēts darba tērps var būt nozokomiālās infekcijas avots.

Literatūras avots: Guidelines for Infection Control in Health Care Personnel. CDC, 1998.

32. Sabiedrības veselība ir:

- A. Zinātņu, iemaņu un uzskatu kombinācija, kas vērsta uz ļaužu veselības saglabāšanu un uzlabošanu ar kolektīvas vai sociālas darbības palīdzību.
- B. Pacienta subjektīvā izpratne par to, kā slimība, tās sekas un/vai tās ārstēšana iespaido pacienta fizisko, emocionālo un sociālo labklājību.
- C. Pilnīga fiziska, garīga un sociāla labklājība, nevis tikai stāvoklis bez slimības vai fiziskiem trūkumiem.
- D. Psiholoģisks, fizioloģisks vai anatomisks struktūru vai funkciju zudums, vai anomālija.

Pareizā atbilde: A. Sabiedrības veselība ir zinātņu, iemaņu un uzskatu kombinācija, kas vērsta uz ļaužu veselības saglabāšanu un uzlabošanu ar kolektīvas vai sociālas darbības palīdzību.

- B. Minētā atbilde atspoguļo dzīves kvalitātes jēdzienu.
- C. Minētā atbilde atspoguļo veselības jēdzienu.
- D. Minētā atbilde atspoguļo neveselības jēdzienu.

Literatūras avots: Baltiņš M. Lietišķā epidemioloģija. Rīga: Zinātne, 2003.

33. Pie epidemioloģiskiem pētījumiem pieder:

- A. Analītiskie pētījumi.
- B. Eksperimentālie pētījumi.
- C. Aprakstošie pētījumi.
- D. Visi minētie pētījumu veidi.

Pareizā atbilde: D. Pie epidemioloģiskiem pētījumiem pieder visi minētie pētījumu veidi – analītiskie pētījumi, eksperimentālie pētījumi, aprakstošie pētījumi.

A., B. un C. Minētā atbilde atspoguļo tikai vienu no epidemioloģisko pētījumu veidiem.

Literatūras avots: Baltiņš M. Lietišķā epidemioloģija. Rīga: Zinātne, 2003.

34. Pie slimības biežuma rādītājiem pieder:

- A. Dabiskais pieaugums.
- B. Mirstība.
- C. Prevalence.
- D. Zidaiņu mirstība.

Pareizā atbilde: C. Pie slimības biežuma rādītājiem pieder prevalence.

A., B. un D. Minēts demogrāfijas pamatrādītājs.

Literatūras avots: Baltiņš M. Lietišķā epidemioloģija. Rīga: Zinātne, 2003.

35. Pie demogrāfijas pamatrādītājiem pieder:

- A. Dabiskais pieaugums.
- B. Incidence.
- C. Prevalence.
- D. Kumulatīvā incidence.

Pareizā atbilde: A. Pie demogrāfijas pamatrādītājiem pieder dabiskais pieaugums.

B. un C. Minēts slimības biežuma rādītājs.

D. Minēts slimības biežuma – incidences rādītājs.

Literatūras avots: Baltiņš M. Lietišķā epidemioloģija. Rīga: Zinātne, 2003.

36. Slimība tiek definēta kā:

- A. Pacienta subjektīvā izpratne par to, kā slimība, tās sekas un/vai tās ārstēšana iespaido pacienta fizisko, emocionālo un sociālo labklājību.
- B. Fiziski un psihiski organisma funkciju un regulēšanas mehānismu traucējumi, kurus var aprakstīt un atklāt ar zinātniskās medicīnas metodēm.
- C. Neveselības un nespējas dēļ radušies indivīda dzīves ierobežojumi, kas liedz pildīt normālu sociālo lomu.
- D. Psiholoģisks, fizioloģisks vai anatomisks struktūru vai funkciju zudums, vai anomālija.

Pareizā atbilde: B. Slimība ir fiziski un psihiski organisma funkciju un regulācijas mehānismu traucējumi, kurus var aprakstīt un atklāt ar zinātniskās medicīnas metodēm.

A. Minētais atspoguļo dzīves kvalitātes jēdzienu.

C. Minētais atspoguļo nevarības jēdzienu.

D. Minētais atspoguļo neveselības jēdzienu.

Literatūras avots: Baltiņš M. Lietišķā epidemioloģija. Rīga: Zinātne, 2003.

37. Kohortu jeb sekošanas pētījumi pieder pie:

- A. Analītiskiem pētījumiem.
- B. Eksperimentāliem pētījumiem.
- C. Aprakstošiem pētījumiem.
- D. Visiem minētajiem pētījumu veidiem.

Pareizā atbilde: A. Kohortu jeb sekošanas pētījumi pieder pie analītiskiem pētījumiem.
B. Kohortu jeb sekošanas pētījumi nepieder pie eksperimentāliem pētījumiem, jo nav kontroles grupas.
C. Kohortu jeb sekošanas pētījumi nepieder pie aprakstošiem pētījumiem, jo pētījumā iegūtā informācija ir analītiskāka un dziļāka.
D. Kohortu jeb sekošanas pētījumi nepieder pie aprakstošiem pētījumiem, jo pētījumā iegūtā informācija ir analītiskāka un dziļāka, tāpat nepieder pie eksperimentāliem pētījumiem, jo nav kontroles grupas.

Literatūras avots: Baltiņš M. Lietišķā epidemioloģija. Rīga: Zinātne, 2003.

38. Kurš no pētījumu veidiem pierāda dažādu nelabvēlīgu faktoru ietekmi uz slimību biežumu?

- A. Gadījumu kontroles pētījumi.
- B. Gadījumu un gadījumu sērijas apraksti.
- C. Korelācijas pētījumi.
- D. Šķērsriezuma jeb prevalences pētījumi.

Pareizā atbilde: C. Korelācijas pētījumi pierāda dažādu nelabvēlīgu faktoru ietekmi uz slimību biežumu.

- A. Atbilde nav pareiza, šādā veidā noskaidro etioloģiskos faktorus, kuri veicinājuši slimības attīstību.
- B. Atbilde nav pareiza, šādā veidā konstatē slimību cēloņus.
- D. Atbilde nav pareiza, šādā veidā nosaka slimību un riska faktoru izplatību populācijā.

Literatūras avots: Baltiņš M. Lietišķā epidemioloģija. Rīga: Zinātne, 2003.

39. Rīšanas grūtības ir:

- A. *Polydipsia*.
- B. *Aerophagia*.
- C. *Dysphagia*.
- D. *Polyphagia*.

Pareizā atbilde: C. Rīšanas grūtības ir *dysphagia*.

- A. Minēta ir pastiprināta šķidruma uzņemšana.
- B. Minēta ir gaisa norīšana.
- D. Minēta ir pastiprināta uztura uzņemšana.

Literatūras avots: Skuja N, Danilāns A, Geldnere G. Praktiskā gastroenteroloģija un hepatoloģija. Rīga: Zvaigzne ABC, 1999.

40. Kura no šīm vielām nedrīkst būt normālā urīnā?

- A. Kreatinīns.
- B. Cukurs.
- C. Kālijs.
- D. Urīnviela.

Pareizā atbilde: B. Normālā urīnā nedrīkst būt cukurs.

A., C. un D. Minēta ir normāla urīna sastāvdaļa.

Literatūras avots: National Kidney and Urologic Diseases Information Clearinghouse (NKU-DIC). National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, 2009.

41. Kāda ir normāla diennakts diurēze?

- A. 0,5 litri.
- B. 1 litrs.
- C. 1,5 litri.
- D. 4 litri.

Pareizā atbilde: C. Normāla diennakts diurēze ir 1,5 litri.

- A. un B. Minēts samazināts diennaksts urīna daudzums.
- D. Atbilde nav pareiza, tā ir poliūrijas gadījumā.

Literatūras avots: National Kidney and Urologic Diseases Information Clearinghouse (NKU-DIC). National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, 2009.

42. Kurš no asins analīžu rādītājiem vistiešāk saistīts ar nieru bojājumiem?

- A. Trombocīti.
- B. Kreatinīns.
- C. ALAT.
- D. Eritrocītu grimšanas ātrums.

Pareizā atbilde: B. No asins analīžu rādītājiem vistiešāk saistīts ar nieru bojājumiem ir kreatinīns.

- A. Minētais asins analīžu rādītājs atbild par recēšanu.
- C. Minētais asins analīžu rādītājs saistīts ar aknu funkcijām.
- D. Minētais asins analīžu rādītājs raksturo iekaisuma procesu.

Literatūras avots: Diseases of the kidney and urinary tract. 7th ed. Philadelphia, 2001.

43. Ēstgribas trūkums ir:

- A. *Nausea*.
- B. *Anorexia*.
- C. *Singultus*.
- D. *Vomitus*.

Pareizā atbilde: B. Ēstgribas trūkums ir *anorexia*.

- A. Atbilde nav pareiza, tā apzīmē sliktu dūšu.
- C. Atbilde nav pareiza, tā apzīmē žagošanos.
- D. Atbilde nav pareiza, tā apzīmē vemšanu.

Literatūras avots: Skuja N, Danilāns A, Geldnere G. Praktiskā gastroenteroloģija un hepatoloģija. Rīga: Zvaigzne ABC, 1999.

44. Aerofāģiju visbiežāk novēro:

- A. Divpadsmitpirkstu zarnas čūlas slimniekiem.
- B. Slimniekiem ar hronisku gastrītu.
- C. Neirotiskiem pacientiem.
- D. Veseliem cilvēkiem.

Pareizā atbilde: C. Aerofāģiju visbiežāk novēro neirotiskiem pacientiem.

- A. Aerofāģija nav raksturīga divpadsmitpirkstu zarnas čūlas slimniekiem.
- B. Aerofāģija nav raksturīga slimniekiem ar hronisku gastrītu.
- D. Aerofāģija nav raksturīga veseliem cilvēkiem.

Literatūras avots: Skuja N, Danilāns A, Geldnere G. Praktiskā gastroenteroloģija un hepatoloģija. Rīga: Zvaigzne ABC, 1999.

45. Kas ir disfāģija?

- A. Žagošanās.
- B. Ēstgribas trūkums.
- C. Traucējumi barības rīšanas laikā.
- D. Sāpes barības vadā rīšanas laikā.

Pareizā atbilde: C. Disfāģija ir traucējumi barības rīšanas laikā.

- A. Atbilde nav pareiza, tas ir *singultus*.
- B. Atbilde nav pareiza, tā ir *anorexia*.
- D. Atbilde nav pareiza, tā ir *odynophagia*.

Literatūras avots: Skuja N, Danilāns A, Geldnere G. Praktiskā gastroenteroloģija un hepatoloģija. Rīga: Zvaigzne ABC, 1999.

46. Duļķainu urīnu novēro:

- A. Proteīnūrijas gadījumā.
- B. Piūrijas gadījumā.
- C. Bakteriūrijas gadījumā.
- D. Visos minētajos gadījumos.

Pareizā atbilde: D. Duļķainu urīnu novēro proteīnūrijas, piūrijas un bakteriūrijas gadījumā.

A., B. un C. Atbilde nav pilnīga, minētajā gadījumā novēro duļķainu urīnu.

Literatūras avots: Schrier RW, ed. Diseases of the kidney and urinary tract: [in 3 vol.]. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2001.

47. Poliūrija, polidipsija, polifāģija raksturīga:

- A. Sirds mazspējai.
- B. Cukura diabētam.
- C. Hroniskai nieru mazspējai.
- D. Nefrotiskajam sindromam.

Pareizā atbilde: B. Poliūrija, polidipsija, polifāģija raksturīga cukura diabētam.

- A. Poliūrija, polidipsija, polifāģija nav raksturīga sirds mazspējai.
- C. Poliūrija, polidipsija, polifāģija nav raksturīga hroniskai nieru mazspējai.
- D. Poliūrija, polidipsija, polifāģija nav raksturīga nefrotiskajam sindromam.

Literatūras avots: Schrier RW, ed. Diseases of the kidney and urinary tract: [in 3 vol.]. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2001.

48. Kura ir visinformatīvākā metode, lai konstatētu asiņošanu no kuņģa un zarnu trakta augšdaļas?

- A. Rentgenogrāfija.
- B. Portomanometrija.
- C. Laparoskopija.
- D. Gastroduodenoskopija.

Pareizā atbilde: D. Visinformatīvākā metode, lai konstatētu asiņošanu no kuņģa un zarnu trakta augšdaļas, ir gastroduodenoskopija.

A., B. un C. Minētā atbilde nav visinformatīvākā metode un pārskatāmi nevizualizē asiņošanu no kuņģa un zarnu trakta augšdaļas.

Literatūras avots: Skuja N, Danilāns A, Geldnere G. Praktiskā gastroenteroloģija un hepatoloģija. Rīga: Zvaigzne ABC, 1999.

49. Kas ir *singultus*?

- A. Žagošanās.
- B. Rīšanas grūtības.
- C. Atraugas.
- D. Asiņu atvemšana.

Pareizā atbilde: A. *Singultus* ir žagošanās.

- B. Minēta *dysphagia*.
- C. Minēts *eructatio*.
- D. Minēts *haematemesis*.

Literatūras avots: Skuja N, Danilāns A, Geldnere G. Praktiskā gastroenteroloģija un hepatoloģija. Rīga: Zvaigzne ABC, 1999.

50. Urināciju naktī sauc par:

- A. Niktūriju.
- B. Poliūriju.
- C. Oligūriju.
- D. Dizūriju.

Pareizā atbilde: A. Urināciju naktī sauc par niktūriju.

- B. Atbilde nav pareiza, minēta palielināta urinācija.
- C. Atbilde nav pareiza, minēta samazināta urinācija.
- D. Atbilde nav pareiza, minēta sāpīga urinācija.

Literatūras avots: Schrier RW, ed. Diseases of the kidney and urinary tract: [in 3 vol.]. 7th ed. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins, 2001.

51. Urīns gaļas mazgājamā ūdens krāsā raksturīgs:

- A. Akūtam pielonefrītam.
- B. Akūtam glomerulonefrītam.
- C. Nieru vēzim.
- D. Neirotiskajam sindromam.

Pareizā atbilde: B. Urīns gaļas mazgājamā ūdens krāsā raksturīgs akūtam glomerulonefrītam. A., C. un D. Atbilde nav pareiza, minētai slimībai nav raksturīgs.

Literatūras avots: Schrier RW, ed. Diseases of the kidney and urinary tract: [in 3 vol.]. 7th ed. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins, 2001.

52. Kurš simptoms nav raksturīgs akūtam glomerulonefrītam?

- A. Hematūrija.
- B. Poliūrija.
- C. Proteinūrija.
- D. Cilindrūrija.

Pareizā atbilde: B. Akūtam glomerulonefrītam nav raksturīga poliūrija.

A., C. un D. Atbilde nav pareiza, minētais ir raksturīgs šai slimībai.

Literatūras avots: Schrier RW, ed. Diseases of the kidney and urinary tract: [in 3 vol.]. 7th ed. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins, 2001.

53. Slimību izraisītāji ir:

- A. Inficēti produkti un ūdens.
- B. Inficēts gaiss.
- C. Dzīvi mikroorganismi.
- D. Inficēta augsne.

Pareizā atbilde: C. Slimību izraisītāji ir dzīvi mikroorganismi.

A., B. un D. Atbilde nav pareiza, minētais ir infekcijas avots.

Literatūras avots: Brila A. Infekcijas slimību epidemioloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2003.

54. Mikroorganismi, ar kuriem inficēšanās notiek fekāli orālā veidā, ir:

- A. Difterijas nūjiņas.
- B. Salmonellas.
- C. Gonokoki.
- D. Meningokoki.

Pareizā atbilde: B. Mikroorganismi, ar kuriem inficēšanās notiek fekāli orālā veidā, ir salmonellas.

A. un D. Atbilde nav pareiza, šajā gadījumā inficēšanās notiek ar gaisa pilieniem.

C. Atbilde nav pareiza, šajā gadījumā inficēšanās notiek seksuāli transmisīvajā ceļā.

Literatūras avots: Brila A. Infekcijas slimību epidemioloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2003.

55. Inficēšanās ar B vīrushepatītu notiek:

- A. Caur veselu ādu.
- B. Parenterāli.
- C. Fekāli orālā veidā.
- D. Ar gaisa pilieniem.

Pareizā atbilde: B. Inficēšanās ar B vīrushepatītu notiek parenterāli.

A., C. un D. Minētais inficēšanās veids nav raksturīgs B hepatītam, tā ir asins infekcija.

Literatūras avots: Brila A. Infekcijas slimību epidemioloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2003.

56. Revakcinācija ir:

- A. Atkārtota vakcinēšana, lai saglabātu pietiekamu imunitātes līmeni.
- B. Vakcīnas ievadīšana ar dalītām devām.
- C. Vakcīnas kombinēšana ar anatoksīnu.
- D. Pirmreizēja vakcīnas ievadīšana.

Pareizā atbilde: A. Revakcinācija ir atkārtota vakcinēšana, lai saglabātu pietiekamu imunizācijas līmeni uz noteiktu laiku.

B. Atbilde nav pareiza, tā nenodrošina pietiekamu imunizācijas līmeni uz noteiktu laiku.

C. Atbilde nav pareiza, minēta ir asociētā vakcīna.

D. Atbilde nav pareiza, minēta ir vakcinācija.

Literatūras avots: Viksna L. Vakcinācija: aktīvā specifiskā imūnprofilakse. Rīga: Nacionālais apgāds, 2008..

57. Kas ir imunitāte?

- A. Organisma neuzņēmība pret infekcijas slimību ierosinātājiem.
- B. Organisma uzņēmība pret infekcijas slimību ierosinātājiem.
- C. Organisma reakcija uz ievadīto serumu.
- D. Organisma reakcija uz svešu antigēnu.

Pareizā atbilde: A. Imunitāte ir organisma neuzņēmība pret infekcijas slimību ierosinātājiem. B., C. un D. Atbilde nav pareiza.

Literatūras avots: Viksna L. Vakcinācija: aktīvā specifiskā imūnprofilakse. Rīga: Nacionālais apgāds, 2008.

58. Pārnēsot infekciju ar gaisa pilieniem, primārā procesa lokalizācijas vieta ir:

- A. Urīnceļi.
- B. Zarnu trakts.
- C. Āda.
- D. Elpceļi.

Pareizā atbilde: D. Pārnēsot infekciju ar gaisa pilieniem, primārā procesa lokalizācijas vieta ir elpceļi.

A. Minētais nav pārnesšanas mehānisma ar gaisa pilieniem primārā procesa lokalizācijas vieta, bet gan urīnceļu infekciju pārnesšanas mehānisma procesa lokalizācijas vieta.

B. Minētais nav pārnesšanas mehānisma ar gaisa pilieniem primārā procesa lokalizācijas vieta, bet gan zarnu infekciju pārnesšanas mehānisma procesa lokalizācijas vieta.

C. Minētais nav pārnesšanas mehānisma ar gaisa pilieniem primārā procesa lokalizācijas vieta, bet gan elpceļu infekciju pārnesšanas mehānisma procesa lokalizācijas vieta.

Literatūras avots: Brila A. Infekcijas slimību epidemioloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2003.

59. Fekālijas uzsējumiem dizentērijai un salmonellām jāņem:

- A. Jebkurā diennakts laikā neatkarīgi no antibakteriālās terapijas sākšanas.
- B. Agri no rīta neatkarīgi no antibakteriālās terapijas sākšanas.
- C. Pirms antibakteriālās terapijas sākšanas.
- D. Antibakteriālās terapijas laikā.

Pareizā atbilde: C. Izkārnījumu uzsējumi dizentērijai un salmonellai jāņem pirms antibakteriālās terapijas sākšanas.

A., B. un D. Minētajā gadījumā rezultāti būs neprecīzi, jo savākti, neņemot vērā antibakteriālo terapiju, kas nomāc mikroorganismus uzsējumā.

Literatūras avots: Brila A. Infekcijas slimību epidemioloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2003.

60. Jēdziens 'dezinfekcija' nozīmē:

- A. Pacienta sanitāro apstrādi un apģērbšanu slimnīcas drēbēs.
- B. Infekcijas slimību izraisītāju iznīcināšanu ārējā vidē.
- C. Kaitīgo kukaiņu iznīcināšanu.
- D. Pacienta pārbaudi uz pedikulozi.

Pareizā atbilde: B. Jēdziens 'dezinfekcija' nozīmē infekcijas slimību izraisītāju iznīcināšanu ārējā vidē.

- A. Minēta ir viena no dezinfekcijas metodēm.
- C. Atbilde nav pareiza, minēta ir dezinfekcija.
- D. Minētā atbilde nav dezinfekcijas metode.

Literatūras avots: Brila A. Infekcijas slimību epidemioloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2003.

61. Elpošanas sistēmas traucējumu pazīmes ir:

- A. Ritmiska elpošana, bez trokšņiem un piepūles.
- B. Satraukums, cianotiskas lūpas, aizdusa.
- C. Nervozitāte, cianotisks deguns, tahikardija.
- D. Atvieglota un ritmiska elpošanas pēc smēķēšanas.

Pareizā atbilde: B. Elpošanas sistēmas traucējumu pazīmes ir satraukums, cianotiskas lūpas, aizdusa.

- A. Atbilde nav pareiza, tā ir normāla elpošana bez traucējumiem.
- C. un D. Minētās pazīmes neraksturo elpošanas sistēmas traucējumus.

Literatūras avots: Orļikovs G, Pičkurs K, red. Propedeutika. 2. izd. Rīga: RSU, 2006.

62. Pieauguša cilvēka elpošanas biežums:

- A. 30 līdz 40 reizes minūtē.
- B. 20 līdz 30 reizes minūtē.
- C. 20 līdz 26 reizes minūtē.
- D. 16 līdz 20 reizes minūtē.

Pareizā atbilde: D. Pieauguša cilvēka elpošanas biežums ir 16 līdz 20 reizes minūtē.

- A. Minētais elpošanas biežums ievērojami pārsniedz pieauguša cilvēka normu.
- B. Atbilde nav pareiza, tā ir tahipnoja.
- C. Atbilde nav pareiza, minētais nav pieauguša cilvēka elpošanas biežums.

Literatūras avots: Orļikovs G, Pičkurs K, red. Propedeutika. 2. izd. Rīga: RSU, 2006.

63. Cik bieži jāveic orālās higiēnas procedūras pacientiem?

- A. Katru rītu, katru vakaru un pēc katras ēdienreizes.
- B. Pirms katras ēdienreizes.
- C. Pirms ārsta un māsas vizītēm.
- D. Katru vakaru pirms gulētiešanas.

Pareizā atbilde: A. Orālās higiēnas procedūras pacientiem jāveic katru rītu, katru vakaru un pēc katras ēdienreizes.

- B. un D. Atbilde nav pareiza, minētais variants neaizsargā pret kariesa attīstību.
- C. Minētā atbilde nenodrošina atbilstošu orālās higiēnas procedūru, kas kariesa profilaksei jāveic pēc katras uztura uzņemšanas, no rīta un vakarā.

Literatūras avots: Pearson, A. Nursing models for practice. 3rd ed. London, Philadelphia, 2005.

64. Antropometriskie rādītāji ir:

- A. Garums, ķermeņa masa, krūšu apkārtmērs.
- B. Elpošanas un pulsa biežums.
- C. Temperatūra un asinsspiediens.
- D. Zobu skaits un smaganu stāvoklis.

Pareizā atbilde: A. Antropometriskie rādītāji ir garums, ķermeņa masa, krūšu apkārtmērs.

- B. un C. Atbilde nav pareiza, minēti dzīvībai svarīgi rādītāji.
- D. Atbilde nav pareiza, minētie ir mutes dobuma stāvokļa rādītāji.

Literatūras avots: Orļikovs G, Pičkurs K, red. Propedeutika. 2. izd. Rīga: RSU, 2006.

65. Kādas komplikācijas var izraisīt ilgstoša parenterāla heparīna lietošana?

- A. Tahikardiju.
- B. Elpas trūkumu.
- C. Bradikardiju.
- D. Asiņošanu.

Pareizā atbilde: D. Ilgstoša heparīna lietošana parenterāli var izraisīt asiņošanu.

A. un C. Atbilde nav pareiza, heparīna lietošana neietekmē sirds un asinsvadu sistēmu.

B. Atbilde nav pareiza, heparīna lietošana neietekmē elpošanas sistēmu.

Literatūras avots: CGFNS Qualifying Exam, 2000.

66. Kurš no minētajiem simptomiem raksturīgs nieru traumas gadījumā?

- A. Piūrija.
- B. Hematūrija.
- C. Bakteriūrija.
- D. Glikozūrija.

Pareizā atbilde: B. Nieru traumas gadījumā raksturīga hematūrija.

A. Nepareizi. Piūrija nav raksturīga nieru traumas gadījumā.

C. Nepareizi. Bakteriūrija nav raksturīga nieru traumas gadījumā.

D. Nepareizi. Glikozūrija nav raksturīga nieru traumas gadījumā.

Literatūras avots: Schrier RW, ed. Diseases of the kidney and urinary tract: [in 3 vol.]. 7th ed. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins, 2001.

67. Ar ultrasonogrāfijas metodi diagnosticē šādas nieru slimības:

- A. Akūts un hronisks iekaisums.
- B. Nepareizs nieru novietojums, nierakmeņi, iedzimtas nieru anomālijas.
- C. Nieru funkciju traucējumi.
- D. Uretras iekaisumu.

Pareizā atbilde: B. Ar ultrasonogrāfijas metodi diagnosticē nepareizu nieru novietojumu, nierakmeņus, iedzimtas nieru anomālijas.

A. Atbilde nav pareiza, minēto ultrasonogrāfija nediagnosticē.

C. Atbilde nav pareiza, minēto diagnosticē rentgenoloģiski, endoskopiski vai ar laboratoriskām metodēm.

D. Atbilde nav pareiza, minēto diagnosticē ar endoskopiskām metodēm.

Literatūras avots: Schrier RW, ed. Diseases of the kidney and urinary tract: [in 3 vol.]. 7th ed. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins, 2001.

68. Hronisku cistītu paasinājuma periodā ārstē:

- A. Konservatīvi – antibakteriālie līdzekļi, pretiekaisuma līdzekļi, zāļu tējas.
- B. Īpaša ārstēšana nav nepieciešama.
- C. Vienmēr operatīvi.
- D. Tikai specializētā nefroloģijas nodaļā.

Pareizā atbilde: A. Hronisku cistītu paasinājuma periodā ārstē konservatīvi – antibakteriālie līdzekļi, pretiekaisuma līdzekļi, zāļu tējas.

B. Atbilde nav pareiza, hroniskam cistītam ārstēšana ir būtiska, lai neattīstītos komplikācijas.

C. Minētā atbilde nav piemērota hroniska cistīta gadījumā.

D. Atbilde nav pareiza, minēto variantu izmanto, tikai attīstoties sarežģījumiem.

Literatūras avots: Schrier RW, ed. Diseases of the kidney and urinary tract: [in 3 vol.]. 7th ed. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins, 2001.

69. Māsas rīcība, nosakot alkohola līmeni asinīs un veicot kubitālās vēnas punkciju:

- A. Ādu apstrādā ar 70° spirta šķīdumu.
- B. Ādu apstrādā ar 96° spirta šķīdumu.
- C. Ādu apstrādā ar furacilīna šķīdumu.
- D. Viss minētais.

Pareizā atbilde: C. Māsa, nosakot alkohola līmeni asinīs un veicot kubitālās vēnas punkciju, ādu apstrādā ar furacilīna šķīdumu, lai alkohola līmenis asinīs paliktu nemainīgs.

A. un B. Atbilde nav pareiza, tādējādi tiks iegūti neprecīzi izmeklējuma rezultāti.

D. Atbilde nav pareiza, tādējādi asinīs konstatēs neīstu alkohola klātbūtni.

Literatūras avots: Pagana KD. Mosby's diagnostic and laboratory test reference. 6th ed. St. Louis: Mosby, 2003.

70. Kāda reakcija vērojama, ja asinis ņem no vēnas ar šļirci un strauji izpūš stobriņā?

- A. Hemodialīze.
- B. Hematoma.
- C. Hemolīze.
- D. Streptokināze.

Pareizā atbilde: C. Asinis velkot no vēnas ar šļirci un strauji izpūšot stobriņā, vērojama hemolīze.

- A. Atbilde nav pareiza, tā ir ārstēšanas metode, ko izmanto nieru mazspējas gadījumā.
- B. Atbilde nav pareiza, minēts asinsizplūdums audos pēc traumatiska bojājuma.
- D. Atbilde nav pareiza, minētais ir ferments.

Literatūras avots: Pagana KD. Mosby's diagnostic and laboratory test reference. 6th ed. St. Louis: Mosby, 2003.

71. Kādi pamatprincipi māšai jāievēro, lai pareizi savāktu asinis sterilitātes izmeklēšanai?

- A. Uzsējums jānoņem temperatūras paaugstināšanās laikā, drudža sākumā.
- B. Uzsējums jānoņem pēc specifiskās antibakteriālās ārstēšanas sākuma.
- C. Uzsējums jānoņem, kad temperatūra ir pazeminājusies, drudža beigās.
- D. Viss minētais.

Pareizā atbilde: A. Lai pareizi savāktu asinis sterilitātes izmeklēšanai, māšai uzsējums jānoņem temperatūras paaugstināšanās laikā, drudža sākumā, tad mikrobu asinīs ir visvairāk.

- B. un C. Atbilde nav pareiza, izmeklējuma rezultāti nebūs precīzi.
- D. Savākšanas laiks ir būtisks faktors precīzu rezultātu ieguvei, to nedrīkst ietekmēt antibakteriālā terapija, slimības beigas – diagnosticējamie mikrobi var asinīs vairs nebūt.

Literatūras avots: Pagana KD. Mosby's diagnostic and laboratory test reference. 6th ed. St. Louis: Mosby, 2003.

72. Kādas vielas drīkst ievadīt intravenozi?

- A. Tikai ūdens šķīdumus.
- B. Tikai eļļas šķīdumus.
- C. Eļļas šķīdumus un stipri kairinošas vielas.
- D. Viss minētais.

Pareizā atbilde: A. Intravenozi drīkst ievadīt tikai ūdens šķīdumus.

- B. Atbilde nav pareiza, var izraisīt eļļas emboliju.
- C. Atbilde nav pareiza, var izraisīt eļļas emboliju un bojāt vēnas sienīgu.
- D. Atbilde nav pareiza, var izraisīt gan eļļas emboliju, gan bojāt vēnas sienīgu.

Literatūras avots: Straus SE, Richardson WS, Glasziou P, Haynes RB. Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM. 3rd ed. Edinburgh: Elsevier/Churchill Livingstone, 2005.

73. Par ko jāinformē pacients pirms cukura līmeņa noteikšanas asinīs?

- A. Pirms izmeklēšanas vismaz 2–3 stundas nedrīkst ēst.
- B. Pirms izmeklēšanas ieteicams uzņemt 200 ml šķidrums daudzumu.
- C. Īpašs režīms nav jāievēro.
- D. Viss minētais.

Pareizā atbilde: A. Pacients pirms cukura līmeņa noteikšanas asinīs vismaz 2–3 stundas nedrīkst ēst.

- B. Atbilde nav pareiza, izmeklējuma rezultāti mainīsies.
- C. Atbilde nav pareiza, izmeklējuma rezultāti nebūs precīzi.
- B. Minētā atbilde neparedz, ka jāievēro stingri noteikumi, lai nemainītu cukura līmeni asinīs.

Literatūras avots: Straus SE, Richardson WS, Glasziou P, Haynes RB. Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM. 3rd ed. Edinburgh: Elsevier/Churchill Livingstone, 2005.

74. Insulīna terapijas biežākā komplikācija ir:

- A. Lokālas alerģiskas reakcijas.
- B. Insulīna rezistence.
- C. Hipoglikēmija.
- D. Slikta dūša, vemšana.

Pareizā atbilde: C. Insulīna terapijas biežākā komplikācija ir hipoglikēmija.

A. un D. Atbilde nav pareiza, minētās komplikācijas nav raksturīgas insulīna terapijai.

B. Atbilde nav pareiza, minētā komplikācija nav raksturīga insulīna terapijai.

Literatūras avots: Straus SE, Richardson WS, Glasziou P, Haynes RB. Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM. 3rd ed. Edinburgh: Elsevier/Churchill Livingstone, 2005.

75. Pirmā palīdzība inficētas brūces gadījumā:

- A. Apstrādā ar ūdeņraža pārskābi, brūces malas apstrādā ar antiseptiku un uzliek sterilu pārsēju.
- B. Brūci skalo, revidē, izņem visus svešķermeņus un uzliek sterilu pārsēju.
- C. Uzliek ziedes pārsēju.
- D. Nomazgā ar ūdeni, uzliek sterilu pārsēju.

Pareizā atbilde: A. Pirmā palīdzība inficētas brūces gadījumā ir apstrādāt ar ūdeņraža pārskābi, brūces malas apstrādāt ar antiseptisko līdzekli un uzlikt sterilu pārsēju.

B. Atbilde nav pareiza, minētās darbības veic pēc pirmās palīdzības nodrošināšanas.

C. Atbilde nav pareiza, minētās darbības sekmē infekcijas attīstību brūcē.

D. Atbilde nav pareiza, minētās darbības nenodrošina pietiekamu pirmo palīdzību inficētas brūces gadījumā.

Literatūras avots: Lācis A. Augšējās ekstremitātes un plecu joslas kaulu lūzumi. Rīga: Jāņa Rozes apgāds, 2007.

76. Māsas taktika augšējās ekstremitātes slēgta lūzuma gadījumā:

- A. Imobilizācija, aukstums un pretsāpju līdzekļi.
- B. Imobilizācija, siltums un pretsāpju līdzekļi.
- C. Imobilizācija transportēšanai, antibakteriālie līdzekļi.
- D. Lūzuma prepozīcija.

Pareizā atbilde: A. Māsas taktika augšējās ekstremitātes slēgta lūzuma gadījumā ir nodrošināt imobilizāciju, aukstumu un pretsāpju līdzekļus.

B. un D. Atbilde nav pareiza, minētā taktika nav piemērota augšējās ekstremitātes slēgta lūzuma gadījumā.

C. Atbilde nav pareiza, māsa nav tiesīga ordinēt antibakteriālos līdzekļus.

Literatūras avots: Lācis A. Augšējās ekstremitātes un plecu joslas kaulu lūzumi. Rīga: Jāņa Rozes apgāds, 2007.

77. Māsas taktika izmežģījuma gadījumā:

- A. Nekāda palīdzība nav nepieciešama.
- B. Pēc iespējas ātrāk nogādāt ārstniecības iestādē.
- C. Analģētikas, aukstums, imobilizācija.
- D. Imobilizācija, siltums un pretsāpju līdzekļi.

Pareizā atbilde: C. Māsas taktika izmežģījuma gadījumā ir nodrošināt analģētikas, aukstumu un imobilizāciju.

A. Atbilde nav pareiza, izmežģījuma gadījumā ir nepieciešama māsas palīdzība.

B. Atbilde nav pareiza, minētā taktika nav pietiekama izmežģījuma gadījumā.

D. Atbilde nav pareiza, minētā taktika nav piemērota izmežģījuma gadījumā.

Literatūras avots: Lācis A. Augšējās ekstremitātes un plecu joslas kaulu lūzumi. Rīga: Jāņa Rozes apgāds, 2007.

78. Kādā nolūkā izmanto imobilizāciju?

- A. Asiņošanas novēršanai.
- B. Lai bojāto ķermeņa daļu noturētu nekustīgā stāvoklī.
- C. Kosmētiskos nolūkos.
- D. Sagatavošanai pirms operācijas.

Pareizā atbilde: B. Imobilizāciju lieto, lai bojāto ķermeņa daļu noturētu nekustīgā stāvoklī.

A., C. un D. Minētā atbilde nav saistīta ar imobilizāciju.

Literatūras avots: Lācis A. Augšējās ekstremitātes un plecu joslas kaulu lūzumi. Rīga: Jāņa Rozes apgāds, 2007.

79. Visnopietnākā akūta tromboflebīta komplikācija:

- A. Asiņošana no vēnas.
- B. Trofiskas čūlas veidošanās.
- C. Plaušu artērijās trombembolija.
- D. Drudzis.

Pareizā atbilde: C. Visnopietnākā akūta tromboflebīta komplikācija ir plaušu artērijās trombembolija.

- A. Atbilde nav pareiza, tā nav raksturīga komplikācija akūtam tromboflebītam.
- B. Atbilde nav pareiza, tā nav visnopietnākā komplikācija akūtam tromboflebītam.
- D. Atbilde nav pareiza, tā ir iekaisuma pazīme.

Literatūras avots: Straus SE, Richardson WS, Glasziou P, Haynes RB. Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM. 3rd ed. Edinburgh: Elsevier/Churchill Livingstone, 2005.

80. Labdabīgu audzēju pazīmes:

- A. Rada metastāzes.
- B. Aug lēni.
- C. Rada recidīvus.
- D. Viss minētais.

Pareizā atbilde: B. Labdabīgi audzēji aug lēni.

- A. un C. Atbilde nav pareiza, minētais raksturīgs ļaundabīgiem audzējiem.
- D. Atbilde nav pareiza, tā nav raksturīga labdabīgam audzējam.

Literatūras avots: Kalnciema E. Onkoloģija māsām. Rīga: Nacionālais medicīnas apgāds, 2002.

81. Raksturīgākie simptomi krūts vēža gadījumā:

- A. Palpējams veidojums krūts dziedzerī, ādas ievilkums – “citrona miziņa”, ievilkts krūts-gals.
- B. Sāpes krūts dziedzerī, apsārtums, paaugstināta temperatūra.
- C. Palpējams veidojums krūtī, sāpes un apsārtums krūtī.
- D. Spiedīga sajūta krūts dziedzerī, krūts izmēra samazināšanās.

Pareizā atbilde: A. Raksturīgākie simptomi krūts vēža gadījumā ir palpējams veidojums krūts dziedzerī, ādas ievilkums – “citrona miziņa”, ievilkts krūts-gals.

B. un C. Atbilde nav pareiza, minētais raksturīgs krūts dziedzera iekaisuma gadījumā.

D. Minētā atbilde neraksturo krūts vēzi.

Literatūras avots: Kalnciema E. Onkoloģija māsām. Rīga: Nacionālais medicīnas apgāds, 2002.

82. Atzīmējiet pareizo atbildi, kas norāda uz imobilitātes negatīvajām parādībām gremošanas sistēmā!

- A. Zobu košanas virsmas nodiluma pakāpes pieaugums.
- B. Nogurums, bezmiegs, asins viskozitātes palielināšanās.
- C. Samazināta ēstgriba, aizcietējums.
- D. Valsalvas fenomēns.

Pareizā atbilde: C. Samazināta ēstgriba, aizcietējumi ir imobilitātes negatīvās parādības gremošanas sistēmā.

A. Atbilde nav pareiza, minētais nav raksturīgs imobilitātes negatīvajiem efektiem gremošanas sistēmā.

B. Atbilde nav pareiza, tā neraksturo imobilitātes ietekmi uz gremošanas sistēmu.

D. Atbilde nav pareiza, minētais raksturīgs imobilitātes negatīvajiem efektiem sirds un asinsvadu sistēmā.

Literatūras avots: Straus SE, Richardson WS, Glasziou P, Haynes RB. Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM. 3rd ed. Edinburgh: Elsevier/Churchill Livingstone, 2005.

83. Indikācijas urīnpūšļa katetrizācijai pēcoperācijas periodā ginekoloģisko pacientu aprūpē ir:

- A. Grūtniecības 36. nedēļa.
- B. Asiņošana.
- C. Urīna nolaišanas aizture.
- D. Augsts arteriālais spiediens.

Pareizā atbilde: C. Urīna nolaišanas aizture ir indikācija urīnpūšļa katetrizācijai pēcoperācijas periodā ginekoloģisko pacientu aprūpē.

- A. Atbilde nav pareiza, grūtniecība nav indikācija urīnpūšļa katetrizācijai.
- B. Atbilde nav pareiza, asiņošana nav indikācija urīnpūšļa katetrizācijai.
- D. Atbilde nav pareiza, tā neraksturo indikācijas katetrizācijai.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

84. Biežākās sūdzības sievietēm, kuras slimo ar kolpītu, ir:

- A. Izdalījumi.
- B. Menstruālā cikla disfunkcija.
- C. Sāpes vēdera lejasdaļā.
- D. Asiņošana.

Pareizā atbilde: A. Biežākās sūdzības sievietēm, kuras slimo ar kolpītu, ir izdalījumi. B., C. un D. Atbilde nav pareiza, minētais nav raksturīgs kolpītam.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

85. Kādu izmeklēšanas metodi lieto dzemdes dobuma vēža diagnostikā?

- A. Punktātu no Duglasa dobuma.
- B. Citoloģisko iztriepi no dzemdes kakla.
- C. Aspirātu no dzemdes dobuma.
- D. Visu minēto.

Pareizā atbilde: C. Dzemdes ķermeņa vēža diagnostikā lieto aspirātu no dzemdes dobuma.

- A. Atbilde nav pareiza, minēto metodi nelieto dzemdes ķermeņa vēža diagnostikā.
- B. Atbilde nav pareiza, minēto metodi lieto dzemdes kakla vēža diagnostikā.
- D. Atbilde nav pareiza, tā neraksturo adekvātu dzemdes ķermeņa vēža diagnostikas metodi.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

86. Ar gonoreju iespējams inficēties:

- A. Perorāli.
- B. Veicot *i/v* injekcijas.
- C. Dzimumceļā.
- D. Gaisa pilienu ceļā.

Pareizā atbilde: C. Ar gonoreju iespējams inficēties dzimumceļā.

A., B. un D. Atbilde nav pareiza, gonoreja ir seksuāli transmisīva infekcija.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

87. Onkocitoloģisko iztriepi sievietei ņem:

- A. No dzemdes dobuma.
- B. No dzemdes kakla.
- C. No maksts mugurējās velves.
- D. No maksts priekšējās velves.

Pareizā atbilde: B. Onkocitoloģisko iztriepi sievietei ņem no dzemdes kakla.

A. Atbilde nav pareiza, no dzemdes dobuma ņem aspirātu.

C. Atbilde nav pareiza, minēto metodi lieto iekaisuma gadījumā.

D. Atbilde nav pareiza, tā nav raksturīga vieta onkocitoloģiskās iztriepes ņemšanai.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

88. Bakteriālai vaginozei raksturīgs:

- A. Asiņaini izdalījumi no dzimumceļiem.
- B. Izdalījumi ar specifisku zivju smaku.
- C. Noris bez sūdzībām.
- D. Menstruālā cikla disfunkcija.

Pareizā atbilde: B. Bakteriālai vaginozei raksturīgi izdalījumi ar specifisku zivju smaku.

A., C. un D. Atbilde nav pareiza, minētais nav raksturīgs bakteriālai vaginozei.

Literatūras avots: Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

89. Hipertensīvās slimības pacienta aprūpē īpaša uzmanība jāpievērš:

- A. Ērtam pacienta stāvoklim gultā.
- B. Asinsspiediena dinamikai.
- C. Pulsa un elpošanas frekvences monitorēšanai.
- D. Ķermeņa temperatūras dinamikai.

Pareizā atbilde: B. Hipertensīvās slimības pacienta aprūpē īpaša uzmanība jāpievērš asinsspiediena dinamikai.

A. un C. Minētais ir svarīgs, bet tam nav jāpievērš īpaša uzmanība hipertensīvās slimības gadījumā.

D. Minētajam nav jāpievērš būtiska uzmanība hipertensīvās slimības pacienta aprūpē.

Literatūras avots: Straus SE, Richardson WS, Glasziou P, Haynes RB. Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM. 3rd ed. Edinburgh: Elsevier/Churchill Livingstone, 2005.

90. Norādiet raksturīgāko simptomu kopumu miokarda infarkta sākumam!

- A. Spiedošas sāpes aiz krūšu kaula, kas izstaro uz kreiso plecu un pāriet 5 minūšu laikā pēc sublingvālas nitroglicerīna lietošanas.
- B. Spiedoša sajūta aiz krūšu kaula, kas izstaro uz kakla apvidu un abām rokām, nepāriet pēc nitroglicerīna un nenarkotisko analgētiku lietošanas.
- C. Asas sāpes sirds apvidū elpojot un klepojot.
- D. Elpas trūkums, neproduktīvs klepus, kas progresē un nepāriet pēc nitroglicerīna un nenarkotisko analgētiku lietošanas.

Pareizā atbilde: B. Spiedoša sajūta aiz krūšu kaula, kas izstaro uz kakla apvidu un abām rokām, nepāriet pēc nitroglicerīna un nenarkotisko analgētiku lietošanas, ir raksturīgāko simptomu kopums miokarda infarkta sākumam.

A. Minētais nav raksturīgs miokarda infarktā, bet stenokardijas lēkmei.

C. Minētais raksturīgs elpceļu iekaisumam.

D. Minētais raksturīgs astmas lēkmei.

Literatūras avots: Straus SE, Richardson WS, Glasziou P, Haynes RB. Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM. 3rd ed. Edinburgh: Elsevier/Churchill Livingstone, 2005.

91. Kādā gadījumā no brūces paņem izmeklējamo materiālu?

- A. Pēc antibakteriālās terapijas sākšanas.
- B. Lai noteiktu infekcijas ierosinātāju.
- C. Lai noteiktu alkohola daudzumu.
- D. Lai noteiktu cukura līmeni.

Pareizā atbilde: B. Izmeklējamo materiālu no brūces savāc, lai noteiktu infekcijas ierosinātāju.

A. Atbilde nav pareiza, izmeklējuma rezultāti nebūs precīzi.

C. Atbilde nav pareiza, alkohola daudzumu nosaka asinīs.

D. Atbilde nav pareiza, cukura līmeni nosaka asinīs.

Literatūras avots: Pagana KD. Mosby's diagnostic and laboratory test reference. 6th ed. St. Louis: Mosby, 2003.

92. Raksturojiet jēdzienu 'donors'!

- A. Cilvēks, kas nodod savas asinis.
- B. Cilvēks, kuram tiek pārlietas asinis.
- C. Pacients, kurš tiek uzņemts rindā uz operāciju.
- D. Pacients, kam jāveic pilna asinsaina.

Pareizā atbilde: A. Donors ir cilvēks, kas nodod savas asinis.

B. Minētais ir recipients.

C. Minētais neraksturo donoru.

D. Minētais neraksturo donoru, bet gan laboratoriski izmeklējamu personu.

Literatūras avots: Pagana, K.D. Mosby's diagnostic and laboratory test reference. 6th ed. St. Louis, 2003.

93. Parenterālas barošanas gadījumā pacients saņem uzturu caur:

- A. Orogastrālo zondi.
- B. Nazogastrālo zondi.
- C. Vēnu katetru.
- D. Stomu.

Pareizā atbilde: C. Parenterālas barošanas gadījumā pacients saņem uzturu caur vēnas katetru.

A., B un D. Minētais ir mākslīgas enterālas barošanas veids.

Literatūras avots: "Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata". Rīga, Jumava, 2001.

94. Kāda būs māsas rīcība, ja, kopjot *i/v* katetru, tiek novērotas iekaisuma pazīmes?

- A. Punkcijas vietā jāliek spirta komprese.
- B. Katetrs obligāti ir jāizņem.
- C. *I/v* katetru skalo ar heparīna šķīdumu.
- D. Viss minētais.

Pareizā atbilde: B. Māsas rīcība ir katetra izņemšana, ja tiek novērotas tā iekaisuma pazīmes.

- A. un C. Minētais sekmē infekcijas attīstību.
- D. Minētais neatbilst māsas adekvātu rīcību.

Literatūras avots: Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

95. Enterobiozes gadījumā materiālu izmeklēšanai ņem:

- A. No asinīm.
- B. No urīna.
- C. No izkārnījumiem.
- D. No anālās atveres apvidus.

Pareizā atbilde: D. Enterobiozes gadījumā materiālu izmeklēšanai ņem no anālās atveres apvidus.

- A. un B. Atbilde nav pareiza, minētajā materiālā enterobiozes ierosinātāju nav.
- C. Minētā atbilde nedos pietiekamu informāciju.

Literatūras avots: Pagana KD. Mosby's diagnostic and laboratory test reference. 6th ed. St. Louis: Mosby, 2003.

96. Kādi noteikumi jāievēro, ņemot iztriepi no žāvas un deguna difterijas diagnostikai?

- A. Izmeklējamais materiāls jāņem tūlīt pēc ēšanas.
- B. Izmeklējamais materiāls jāņem starp iekaisušajiem un veselajiem audiem.
- C. Izmeklējamais materiāls jāņem pēc antibakteriālās terapijas uzsākšanas.
- D. Viss minētais.

Pareizā atbilde: B. Ņemot iztriepi no žāvas un deguna difterijas diagnostikai, izmeklējamais materiāls jāņem starp iekaisušajiem un veselajiem audiem, jo tur lokalizējas visvairāk infekcijas ierosinātāju.

- A. un C. Atbilde nav pareiza, minētajā gadījumā nebūs precīzi izmeklējuma rezultāti.
- D. Atbilde nav pareiza.

Literatūras avots: Pagana KD. Mosby's diagnostic and laboratory test reference. 6th ed. St. Louis: Mosby, 2003.

97. Kāds inkubācijas periods ir B vīrushepatītam?

- A. 1–2 mēneši.
- B. 10–20 dienas.
- C. 30 dienas–6–8 mēneši.
- D. 1–2 gadi.

Pareizā atbilde: C. B vīrushepatīta inkubācijas periods ir 30 dienas–6–8 mēneši.

- A. Atbilde nav pareiza, minēts pārāk īss B hepatīta vīrusa inkubācijas periods.
- B. Atbilde nav pareiza, minēts neraksturīgi īss B hepatīta vīrusa inkubācijas periods.
- D. Atbilde nav pareiza, minēts pārāk garš B hepatīta vīrusa inkubācijas periods.

Literatūras avots: Brila A. Infekcijas slimību epidemioloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2003.

98. Kā izvairīties no saslimšanas ar A vīrushepatītu?

- A. Neapmeklēt sabiedriskas vietas.
- B. Bieži mazgāt rokas.
- C. Dezinficēt priekšmetus, kas bijuši saskarē ar pacientu.
- D. Vēdināt un kvarcot telpas.

Pareizā atbilde: B. Lai nesaslimtu ar A vīrushepatītu, bieži jāmazgā rokas, jo vīruss izplatās fekāli orālā ceļā.

- A. un D. Atbilde nav pareiza, minētais noder infekcijas profilaksei ar gaisa pilieniem.
- C. Minētā atbilde neierobežos fekāli orālo infekciju.

Literatūras avots: Brila A. Infekcijas slimību epidemioloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2003.

99. Akūtam meningītam nav raksturīgi simptomi:

- A. Spranda stīvums.
- B. Pozitīvs Blumberga–Šotkina simptoms.
- C. Galvassāpes.
- D. Elpas trūkums.

Pareizā atbilde: D. Akūtam meningītam nav raksturīgs elpas trūkums.

A., B. un C. Atbilde nav pareiza, minētais ir raksturīgs akūtam meningītam.

Literatūras avots: Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

100. Neatliekams pasākums iespējamu galvas smadzeņu asinsrites traucējumu gadījumā:

- A. Stingrs gultas režīms.
- B. Brīvs režīms.
- C. Veloergometrija.
- D. Galvas smadzeņu asinsvadu izmeklēšana.

Pareizā atbilde: A. Neatliekams pasākums iespējamu galvas smadzeņu asinsrites traucējumu gadījumā ir stingrs gultas režīms.

- B. Atbilde nav pareiza, minētais pasākums var pasliktināt pacienta stāvokli.
- C. Atbilde nav pareiza, minētais pasākums nav pieļaujams iespējamu galvas smadzeņu asinsrites traucējumu gadījumā.
- D. Atbilde nav pareiza, minētais pasākums nav neatliekams iespējamu galvas smadzeņu asinsrites traucējumu gadījumā.

Literatūras avots: Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

101. Alkohola atkarībai raksturīgs:

- A. Izteiktas aizsargreakcijas (miegs, vemšana).
- B. Paģiru sindroma izžušana.
- C. Paģiru sindroma likvidēšana ar jaunu alkohola devu.
- D. Lielummānija.

Pareizā atbilde: C. Alkohola atkarībai raksturīga paģiru sindroma likvidēšana ar jaunu alkohola devu.

- A. Atbilde nav pareiza, minētais raksturīgs no alkohola neatkarīgiem indivīdiem.
- B. Minētais nav raksturīgs alkohola atkarībai.
- D. Atbilde nav pareiza, minētais ir psihiskas slimības pazīme.

Literatūras avots: Straus SE, Richardson WS, Glasziou P, Haynes RB. Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM. 3rd ed. Edinburgh: Elsevier/Churchill Livingstone, 2005.

102. Slimnieks ar halucinācijām

- A. "Uztver" neesošas lietas un parādības.
- B. Mainīti uztver esošas lietas un parādības.
- C. Konfabulē ("atceras" un stāsta nebijušus notikumus).
- D. Neuztver esošas lietas un parādības.

Pareizā atbilde: A. Slimnieks ar halucinācijām "uztver" neesošas lietas un parādības.

- B. un C. Atbilde nav pareiza, minētais nav raksturīgs halucinācijām.
- D. Atbilde nav pareiza, minētais nav raksturīgs.

Literatūras avots: Straus SE, Richardson WS, Glasziou P, Haynes RB. Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM. 3rd ed. Edinburgh: Elsevier/Churchill Livingstone, 2005.

103. Pacienta izklausīšana ir:

- A. Perkusija.
- B. Auskultācija.
- C. Inspekcija.
- D. Palpācija.

Pareizā atbilde: B. Pacienta izklausīšana ir auskultācija.

- A. Atbilde nav pareiza, minēta ir apklaucēšana.
- C. Atbilde nav pareiza, minēta ir izmeklēšana.
- D. Atbilde nav pareiza, minēta ir aptaustīšana.

Literatūras avots: Orļikovs G, Pičkurs K, red. Propedeutika. 2. izd. Rīga: RSU, 2006.

104. Pacienta apklaucēšana ir:

- A. Perkusija.
- B. Auskultācija.
- C. Inspekcija.
- D. Palpācija.

Pareizā atbilde: A. Pacienta apklaucēšana ir perkusija.

- B., C un D. Atbilde nav pareiza, minēta ir izklausīšana.

Literatūras avots: Orļikovs G, Pičkurs K, red. Propedeutika. 2. izd. Rīga: RSU, 2006.

105. Pacienta izmeklēšana ir:

- A. Perkusija.
- B. Auskultācija.
- C. Inspekcija.
- D. Palpācija.

Pareizā atbilde: C. Pacienta izmeklēšana ir inspekcija.

- A. Atbilde nav pareiza, minēta ir apkļauvēšana.
- B. Atbilde nav pareiza, minēta ir izklausīšana.
- D. Atbilde nav pareiza, minēta ir aptaustīšana.

Literatūras avots: Orļikovs G, Pičkurs K, red. Propedeutika. 2. izd. Rīga: RSU, 2006.

106. Pulsa biežums pieaugušam cilvēkam ir:

- A. 30–40 reizes min
- B. 90–100 reizes min
- C. 60–90 reizes min
- D. 40–50 reizes min

Pareizā atbilde: C. Pulsa biežums pieaugušam cilvēkam ir 60–90 reizes min.

- A. Atbilde nav pareiza, minētais pulsa biežums ļoti smaga, termināla stāvokļa gadījumā.
- B. un D. Atbilde nav pareiza, minēts ir paātrināta pulsa biežums.

Literatūras avots: Orļikovs G, Pičkurs K, red. Propedeutika. 2. izd. Rīga: RSU, 2006.

107. Tahikardija ir:

- A. Paātrināta sirdsdarbība.
- B. Palēnināta elpošana.
- C. Pazemināts asinsspiediens.
- D. Pazemināta temperatūra.

Pareizā atbilde: A. Tahikardija ir paātrināta sirdsdarbība.

- B. Atbilde nav pareiza, minēta ir bradikardija.
- C. Atbilde nav pareiza, minēta ir hipotensija.
- D. Atbilde nav pareiza, minēta ir hipotermija.

Literatūras avots: Orļikovs G, Pičkurs K, red. Propedeutika. 2. izd. Rīga: RSU, 2006.

108. Izgulējumu biežākās lokalizācijas vietas ir:

- A. Ceļi, pakausis, mugura.
- B. Papēži, krusti, lāpstiņas.
- C. Lāpstiņas, krusti, ciskas.
- D. Lāpstiņas, mugura, ciskas.

Pareizā atbilde: B. Izgulējumu biežākās lokalizācijas vietas ir papēži, krusti, lāpstiņas. A., C. un D. Atbilde nav pareiza, izgulējumi galvenokārt veidojas kaulu izciļņu vietās.

Literatūras avots: Orļikovs G, Pičkurs K, red. Propedeutika. 2. izd. Rīga: RSU, 2006.

109. Hipotermija ir:

- A. Pazemināts asinsspiediens.
- B. Paātrināta elpošana.
- C. Pazemināta temperatūra.
- D. Paaugstināts asinsspiediens.

Pareizā atbilde: C. Hipotermija ir pazemināta temperatūra.

- A. Atbilde nav pareiza, minēta ir hipotensija.
- B. Atbilde nav pareiza, minēta ir tahipnoja.
- D. Atbilde nav pareiza, minēta ir hipertensija.

Literatūras avots: Orļikovs G, Pičkurs K, red. Propedeutika. 2. izd. Rīga: RSU, 2006.

110. Tūska ir:

- A. Šķidra vēdera izeja.
- B. Šķidrums uzkrāšanās zemādas saistaudos.
- C. Šķidrums uzkrāšanās audos.
- D. Šķidrums uzkrāšanās locītavas somiņā.

Pareizā atbilde: C. Tūska ir šķidrums uzkrāšanās audos.

- A. Atbilde nav pareiza, minēta ir caureja.
- B. Atbilde nav pareiza, tūska saistaudos neveidojas.
- D. Minētais nav raksturīgs tūscai.

Literatūras avots: Orļikovs G, Pičkurs K, red. Propedeutika. 2. izd. Rīga: RSU, 2006.

111. Aksilārās temperatūras norma ir:

- A. 36,1 °C
- B. 36,6 °C
- C. 37,1 °C
- D. 37,8 °C

Pareizā atbilde: B. Aksilārās temperatūras norma ir 36,6 °C.

- A. Atbilde nav pareiza, minēta ir nedaudz pazemināta temperatūra.
- C. Atbilde nav pareiza, minēta ir subfebrila temperatūra.
- D. Atbilde nav pareiza, minēta ir paaugstināta temperatūra.

Literatūras avots: Orļikovs G, Pičkurs K, red. Propedeutika. 2. izd. Rīga: RSU, 2006.

112. Pirms nazogastrālās zondes ievadīšanas pacientu novieto:

- A. Faulera pozīcijā.
- B. Simsa pozīcijā.
- C. Uz muguras.
- D. Laterālajā pozīcijā (uz sāniem).

Pareizā atbilde: A. Pirms nazogastrālās zondes ievadīšanas pacientu novieto Faulera pozīcijā.

- B. un D. Minēto pozīciju izmanto klizmas laikā.
- C. Minēto pozīciju izmanto urīnpūšļa katetrizācijai.

Literatūras avots: Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

113. Kā pārbaudīt, vai zonde ievadīta kuņģī?

- A. Palpējot epigastriju.
- B. Ultrasonoskopiski.
- C. Atsūcot kuņģa saturu.
- D. Atsūcot kuņģa saturu un ievadot nelielu gaisa daudzumu, un auskultējot.

Pareizā atbilde: D. Atsūcot kuņģa saturu, ievadot nelielu gaisa daudzumu un auskultējot, pārbauda, vai zonde ievadīta kuņģī.

- A. un C. Minētā darbība nedos pietiekamu informāciju par zondes lokalizāciju kuņģī.
- B. Minētā metode nevizualizēs zondes lokalizāciju kuņģī.

Literatūras avots: Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

114. Epilepsijas lēkmes laikā:

- A. Slimnieks jānogulda, radot optimāli saudzējošus apstākļus galvai.
- B. Nekavējoties jāizsauc palīgspēki, lai pacientu noturētu.
- C. Jānovērš mēles sakošana un jānodrošina elpceļu caurlaidība.
- D. Jānogaida, kamēr lēkme pati pāries.

Pareizā atbilde: C. Epilepsijas lēkmes laikā jānovērš mēles sakošana un jānodrošina elpceļu caurlaidība.

- A. Atbilde nav pietiekama, minētās darbības, izolētas no citām, apdraud pacienta dzīvībai svarīgās funkcijas.
- B. Atbilde nav pareiza, minētās darbības, izolētas no citām, apdraud pacienta dzīvībai svarīgās funkcijas lēkmes laikā.
- D. Atbilde nav pareiza, minētais var izraisīt nopietnas sekas.

Literatūras avots: Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

115. Kvinkes tūskas raksturīgākā vieta:

- A. Jostas un krustu apvidū.
- B. Dzimumorgānu apvidū.
- C. Uz sejas un kakla.
- D. Uz plaukstām.

Pareizā atbilde: C. Kvinkes tūskas raksturīgākā vieta ir uz sejas un kakla apvidū.

- A. un B. Atbilde nav pareiza, minētais apvidus nav raksturīga vieta Kvinkes tūskai.
- D. Minētā vieta nav raksturīga Kvinkes tūskai.

Literatūras avots: Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

116. Saules ultravioletais starojums:

- A. Nomāc organismā imunitāti.
- B. Noārda tauku un ogļhidrātu rezerves organismā.
- C. Rada ādas strutainus iekaisumus.
- D. Iznīcina apkārtējā vidē dažādus mikroorganismus.

Pareizā atbilde: D. Saules ultravioletais starojums apkārtējā vidē iznīcina dažādus mikroorganismus.

- A., B un C. Atbilde nav pareiza, minētais nav saistīts ar saules ultravioleto starojumu.

Literatūras avots: Brila A. Infekcijas slimību epidemioloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2003.

117. Kurš no produktiem visbiežāk izraisa stafilokoku intoksikāciju?

- A. Konditorejas krēma izstrādājumi.
- B. Bezalkoholiskie dzērieni.
- C. Dārzeni.
- D. Augli.

Pareizā atbilde: A. Konditorejas krēma izstrādājumi visbiežāk izraisa stafilokoku intoksikāciju. B., C un D. Atbilde nav pareiza, minētais neizraisa stafilokoku intoksikāciju.

Literatūras avots: Brila A. Infekcijas slimību epidemioloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2003.

118. Lietojot uzturā nemazgātus dārzeņus, var saslimt ar:

- A. Gripu.
- B. Sifilisu.
- C. Difteriju.
- D. Dizentēriju.

Pareizā atbilde: D. Lietojot uzturā nemazgātus dārzeņus, var saslimt ar dizentēriju.

A. un C. Minētā ir gaisa pilienu infekcija.

B. Minētā ir seksuāli transmisīvā infekcija.

Literatūras avots: Brila A. Infekcijas slimību epidemioloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2003.

119. Veselam cilvēkam mikroorganismi nav sastopami:

- A. Uz rokām.
- B. Asinīs.
- C. Mutes dobumā.
- D. Zarnu traktā.

Pareizā atbilde: B. Veselam cilvēkam mikroorganismi nav sastopami asinīs.

A., C un D. Minētajā vietā mikroorganismi ir sastopami.

Literatūras avots: Brila A. Infekcijas slimību epidemioloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2003.

120. D vitamīns ir nepieciešams:

- A. Kaulu un zobu attīstībai, rahīta profilaksei.
- B. Sirdsdarbības stimulēšanai.
- C. Asinsrites uzlabošanai.
- D. Redzes uzlabošanai.

Pareizā atbilde: A. D vitamīns ir nepieciešams kaulu, zobu attīstībai, rahīta profilaksei.

B. un C. Minētais nav saistīts ar D vitamīna darbību.

D. Minētais saistīts ar A vitamīna darbību.

Literatūras avots: Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

121. Kādos gadījumos ievieto traheostomu?

- A. Produktīva klepus gadījumā.
- B. Veicot stomas aprūpi.
- C. Elpceļu necaurlaidības gadījumā.
- D. Veicot Duglāsa dobuma punkciju.

Pareizā atbilde: C. Traheostomu ievieto elpceļu necaurlaidības gadījumā.

A. Minētajā gadījumā elpošanas funkcija netiek traucēta tā, lai ievadītu traheostomu.

B. un D. Minētais variants nav saistīts ar traheostomu.

Literatūras avots: Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

122. Iespējamās komplikācijas traheostomas gadījumā:

- A. Asinsainas pārmaiņas.
- B. Traheobronhīts un mīksto audu iekaisums.
- C. Tuberkuloze.
- D. Akūts ascīts.

Pareizā atbilde: B. Iespējamās komplikācijas traheostomas gadījumā ir traheobronhīts un mīksto audu iekaisums.

A. Minētais raksturīgs iekaisuma procesam.

C. Minēta gaisa pilienu infekcija.

D. Minēta komplikācija vēdera dobumā, ko neizraisa traheostoma.

Literatūras avots: Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

123. Pacientam ar cukura diabētu, nepareizi lietojot insulīnu, var attīstīties hipoglikēmija, kurai ir raksturīgi visi minētie simptomi, izņemot:

- A. Nervozitāte.
- B. Svīšana.
- C. Izsalkums.
- D. Neskaidra redze.

Pareizā atbilde: D. Diabēta pacientam, nepareizi lietojot insulīnu, var attīstīties hipoglikēmija, kurai ir raksturīgi visi minētie simptomi, izņemot neskaidru redzi.

A., B. un C. Minētais simptoms raksturīgs hipoglikēmijai.

Literatūras avots: Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

124. Kā sauc dzimumlocekļa priekšādas atveres sašaurinājumu?

- A. Fimoze.
- B. Fibroze.
- C. Fibroma.
- D. Fistula.

Pareizā atbilde: A. Dzimumlocekļa priekšādas atveres sašaurinājumu sauc par fimozī.

B. Minētais ir saistaudu sabiezējums.

C. Minētais ir saistaudu audzējs.

D. Minētā ir ķermenī izveidojusies atvere, kas savieno organisma iekšējo vidi ar ārējo.

Literatūras avots: Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

125. Pacienta dzīvībai svarīgie rādītāji nav:

- A. Elpošana.
- B. Asinsspiediens.
- C. Ģibonis.
- D. Temperatūra.

Pareizā atbilde: C. Pacienta dzīvībai svarīgie rādītāji nav ģibonis.

A., B un D. Minētais ir dzīvībai svarīgs rādītājs.

Literatūras avots: Orļikovs G, Pičkurs K, red. Propedeutika. 2. izd. Rīga: RSU, 2006.

126. Meteorisms ir:

- A. Šķidra vēdera izeja.
- B. Sāpes kaklā.
- C. Vēdera uzpūšanās.
- D. Tūska.

Pareizā atbilde: C. Meteorisms ir vēdera uzpūšanās.

A. Minēta caureja.

B. un D. Minētais nav saistīts ar zarnu traktu.

Literatūras avots: Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

127. Pacienti ar izgulējumiem pozu maina:

- A. Vienreiz dienā.
- B. Ik pa 5 stundām.
- C. Ik pa 1 stundai.
- D. Ik pa 2 stundām.

Pareizā atbilde: D. Pacienti ar izgulējumiem pozu maina ik pa 2 stundām.

A. un B. Atbilde nav pareiza, sekmē izgulējumu progresēšanu.

C. Minēts nesamērīgi īss laika intervāls pozas maiņai pacientiem ar izgulējumiem.

Literatūras avots: Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

128. Cianoze ir:

- A. Dzeltena ādas krāsa.
- B. Brūna ādas krāsa.
- C. Zilgana ādas krāsa.
- D. Apsārtums.

Pareizā atbilde: C. Cianoze ir zilgana ādas krāsa.

A. Minēta ir dzelte.

B. Atbilde nav pareiza.

D. Minēta ir hiperēmija.

Literatūras avots: Orļikovs G, Pičkurs K, red. Propedeutika. 2. izd. Rīga: RSU, 2006.

129. Akūtam apendicītam raksturīgi simptomi:

- A. Lēkmjveida sāpes pakrūtē, slikta dūša.
- B. Caureja, nespēks.
- C. Bieža, sāpīga urinācija.
- D. Paaugstināta temperatūra, sāpes vēdera labajā pusē.

Pareizā atbilde: D. Akūtam apendicītam raksturīgi simptomi ir paaugstināta temperatūra, sāpes vēdera labajā pusē.

- A. Minētais raksturīgs augšējā gastrointestinālā trakta slimībai.
- B. Minētais raksturīgs gastrointestinālā trakta slimībai.
- C. Minētais raksturīgs urīnceļu slimībai.

Literatūras avots: Straus SE, Richardson WS, Glasziou P, Haynes RB. Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM. 3rd ed. Edinburgh: Elsevier/Churchill Livingstone, 2005.

130. Slimnieks ir hiperaktīvs, bieži negatīvi izturas pret apkārtējiem, arī pret medicīnisko personālu, var draudēt. Viņš nav orientēts laikā un vietā, neadekvāts. Slimniekam ir dažādas halucinācijas (redzes, dzirdes utt.). Kurš apziņas traucējumu veids ir slimniekam?

- A. *Stupor.*
- B. *Euphoria.*
- C. *Delirium.*
- D. *Dementia.*

Pareizā atbilde: C. Slimniekam apziņas traucējumu veids ir *delirium*.

- A. Minēts sastingums.
- B. Minēts pacilāts garastāvoklis.
- D. Minēta ir plānprātība.

Literatūras avots: Straus SE, Richardson WS, Glasziou P, Haynes RB. Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM. 3rd ed. Edinburgh: Elsevier/Churchill Livingstone, 2005.

131. Slimnieks guļ gultā ar atliktu galvu un muguru (*opisthotonus*), ar iztaisnotiem ceļgaliem. Kurai slimībai var būt raksturīgs šis piespiedu stāvoklis?

- A. Pneimonijai.
- B. Peritonītam.
- C. Meningītam.
- D. Urēmiskai komai.

Pareizā atbilde: C. Šis piespiedu stāvoklis var būt raksturīgs meningītam, kad slimnieks guļ gultā ar atliktu galvu un muguru (*opisthotonus*), ar iztaisnotiem ceļgaliem muguras smadzeņu apvalku kairinājuma dēļ.

A., B. un D. Minētās slimības gadījumā nenovēro muguras smadzeņu apvalku kairinājumu.

Literatūras avots: Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

132. Slimniekam ir elpas trūkums, viņš atrodas sēdus stāvoklī, ar rokām atbalstījies pret gultas malu. Kuras slimības gadījumā var novērot šo piespiedu stāvokli?

- A. Sirds mazspējas gadījumā.
- B. Astmas lēkmes laikā.
- C. Akūta perikardīta gadījumā.
- D. Sausa pleirīta gadījumā.

Pareizā atbilde: B. Šo piespiedu stāvokli – slimniekam ir elpas trūkums, viņš atrodas sēdus stāvoklī, ar rokām atbalstījies pret gultas malu – var novērot astmas lēkmes laikā.

A., C. un D. Minētās slimības gadījumā nenovēros šo piespiedu stāvokli.

Literatūras avots: Straus SE, Richardson WS, Glasziou P, Haynes RB. Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM. 3rd ed. Edinburgh: Elsevier/Churchill Livingstone, 2005.

133. Ezofageālas vemšanas laikā pacients atvemj:

- A. Barību ar asins piejaukumu.
- B. “Kafijas biežumus”.
- C. Barības atliekas ar vecu olu smaku.
- D. Nemainītu barību.

Pareizā atbilde: D. Ezofageālas vemšanas laikā pacients atvemj barību nemainītā veidā.

- A. Minētais raksturīgs barības vada asiņošanas gadījumā.
- B. Minētais raksturīgs kuņģa asiņošanas gadījumā.
- C. Minētais raksturīgs kuņģa stāzes gadījumā.

Literatūras avots: Straus SE, Richardson WS, Glasziou P, Haynes RB. Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM. 3rd ed. Edinburgh: Elsevier/Churchill Livingstone, 2005.

134. Kas ir haemoptysis?

- A. Masīva plaušu asiņošana.
- B. Neliela plaušu asiņošana.
- C. Asins splaušana.
- D. Asiņošana no deguna dobuma.

Pareizā atbilde: C. *Haemoptysis* ir asins splaušana.

A., B. un D. Minētais nav raksturīgs *haemoptysis*.

Literatūras avots: Straus SE, Richardson WS, Glasziou P, Haynes RB. Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM. 3rd ed. Edinburgh: Elsevier/Churchill Livingstone, 2005.

135. Klepus ar pilnu muti krēpu rīta stundās raksturīgs:

- A. Tuberkulozei.
- B. Pnevmonijai.
- C. Bronhiālai astmai.
- D. Hroniskam bronhītam.

Pareizā atbilde: A. Klepus ar pilnu muti krēpu rīta stundās raksturīgs tuberkulozei.

B., C. un D. Minētai slimībai nav raksturīgo simptomu.

Literatūras avots: Straus SE, Richardson WS, Glasziou P, Haynes RB. Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM. 3rd ed. Edinburgh: Elsevier/Churchill Livingstone, 2005.

136. Pleiras iesaistīšanos procesā raksturo viens no šādiem simptomiem:

- A. Pastiprināta vezikulārā elpošana.
- B. Sāpes krūškurvī elpojot.
- C. Asins atkrēpošana.
- D. Rūsšanas krēpas.

Pareizā atbilde: B. Sāpes krūškurvī elpojot raksturīgas, ja procesā iesaistās pleira.

A., C. un D. Minētais nav saistīts ar slimību.

Literatūras avots: Straus SE, Richardson WS, Glasziou P, Haynes RB. Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM. 3rd ed. Edinburgh: Elsevier/Churchill Livingstone, 2005.

137. Asins atkrēpošana nav raksturīga:

- A. Plaušu tuberkulozei.
- B. Plaušu abscesam.
- C. Plaušu vēzim.
- D. Bronhiālajai astmai.

Pareizā atbilde: D. Asins atkrēpošana nav raksturīga bronhiālajai astmai.

A., B. un C. Minētai slimībai raksturīgs simptoms.

Literatūras avots: Straus SE, Richardson WS, Glasziou P, Haynes RB. Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM. 3rd ed. Edinburgh: Elsevier/Churchill Livingstone, 2005.

138. Steatoreja ir raksturīga:

- A. Hroniskam pankreatītam.
- B. Hroniskam gastrītam.
- C. Kuņģa čūlai.
- D. Čūlainam kolītam.

Pareizā atbilde: D. Steatoreja ir raksturīga čūlainam kolītam.

A., B. un C. Minētai slimībai nav raksturīgs simptoms.

Literatūras avots: Straus SE, Richardson WS, Glasziou P, Haynes RB. Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM. 3rd ed. Edinburgh: Elsevier/Churchill Livingstone, 2005.

139. Slimnieks ir bez samaņas, uz kairinājumiem nereaģē, ēst un dzert neprasa. Cīpslu refleksu nav, zīlīšu un radzenes refleksi negatīvi. Kurš no samaņas traucējumu veidiem ir slimniekam?

- A. *Stupor*.
- B. *Coma*.
- C. *Somnolentia*.
- D. *Sopor*.

Pareizā atbilde: B. Slimnieks, kurš ir bezsamaņā, uz kairinājumiem nereaģē, ēst un dzert neprasa, cīpslu refleksu nav, zīlīšu un radzenes refleksi negatīvi, ir komā.

A., C. un D. Minētam stāvoklim nav raksturīgi simptomi.

Literatūras avots: Straus SE, Richardson WS, Glasziou P, Haynes RB. Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM. 3rd ed. Edinburgh: Elsevier/Churchill Livingstone, 2005.

140. Slimnieks ir pacilātā garastāvoklī, neuzskata savu slimību par nopietnu. Hiperaktīvs, bieži uzbāzīgs. Slimniekam bieži ir miega traucējumi. Kurš no samaņas traucējumu veidiem ir slimniekam?

- A. *Stupor.*
- B. *Euphoria.*
- C. *Delirium.*
- D. *Sopor.*

Pareizā atbilde: B. Slimnieks, kurš ir pacilātā garastāvoklī, neuzskata savu slimību par nopietnu, hiperaktīvs, uzbāzīgs, bieži cieš no miega traucējumiem, ir eiforijā.

A., C. un D. Minētam stāvoklim nav raksturīgi simptomi.

Literatūras avots: Straus SE, Richardson WS, Glasziou P, Haynes RB. Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM. 3rd ed. Edinburgh: Elsevier/Churchill Livingstone, 2005.

141. “Kafijas biežumu” vemšanu novēro:

- A. Hroniska pankreatīta gadījumā.
- B. Kuņģa čūlas gadījumā.
- C. Hroniska gastrīta gadījumā.
- D. Apendicīta gadījumā.

Pareizā atbilde: B. “Kafijas biežumu” vemšanu novēro kuņģa čūlas gadījumā.

A., C. un D. Minētai slimībai nav raksturīgs simptoms.

Literatūras avots: Straus SE, Richardson WS, Glasziou P, Haynes RB. Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM. 3rd ed. Edinburgh: Elsevier/Churchill Livingstone, 2005.

142. “Mazo pazīmju” sindromam kuņģa vēža gadījumā nepieder:

- A. Vājums.
- B. Slikta ēstgriba.
- C. Apātija.
- D. Diskomforts kuņģī.

Pareizā atbilde: C. “Mazo pazīmju” sindromam kuņģa vēža gadījumā nepieskaita apātiju.

A., B. un D. Minētais simptoms ir sindromam raksturīgs.

Literatūras avots: Straus SE, Richardson WS, Glasziou P, Haynes RB. Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM. 3rd ed. Edinburgh: Elsevier/Churchill Livingstone, 2005.

143. Balts mēles aplikums liecina par patoloģiju:

- A. Gastroduodenālajā zonā.
- B. Žultsceļos.
- C. Aizkuņģa dziedzerī.
- D. Zarnās.

Pareizā atbilde: A. Balts mēles aplikums liecina par patoloģiju gastroduodenālajā zonā.

B., C. un D. Minētam apvidum nav raksturīgs simptoms.

Literatūras avots: Straus SE, Richardson WS, Glasziou P, Haynes RB. Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM. 3rd ed. Edinburgh: Elsevier/Churchill Livingstone, 2005.

144. “Aveņu mēle” ir raksturīga:

- A. Gastrītam.
- B. Kuņģa vēzim.
- C. Skarlatīnai jeb šarlakam.
- D. Vēdertifam.

Pareizā atbilde: C. “Aveņu mēle” ir raksturīga skarlatīnai.

A., B. un D. Minētai slimībai nav raksturīgs simptoms.

Literatūras avots: Straus SE, Richardson WS, Glasziou P, Haynes RB. Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM. 3rd ed. Edinburgh: Elsevier/Churchill Livingstone, 2005.

145. Kurā gadījumā novēro bungvālišu pirkstus?

- A. Tireotoksikozes gadījumā.
- B. Hroniskas sirds mazspējas gadījumā.
- C. Tuberkulozes gadījumā.
- D. Iedzimtas sirdskaites gadījumā.

Pareizā atbilde: D. Bungvālišu pirkstus novēro iedzimtas sirdskaites gadījumā.

A., B. un C. Minētai slimībai nav raksturīgs simptoms.

Literatūras avots: Orļikovs G, Pičkurs K, red. Propedeutika. 2. izd. Rīga: RSU, 2006.

146. Pie novecošanas veidiem nepieder:

- A. Bioloģiskā novecošana.
- B. Psiholoģiskais vecums.
- C. Hronoloģiskā novecošana.
- D. Juridiskā novecošana.

Pareizā atbilde: D. Pie novecošanas veidiem nepieder juridiskā novecošana.

A., B. un C. Minētais pieder pie novecošanas veidiem.

Literatūras avots: Liepiņa S. Gerontoloģijas psiholoģiskie aspekti. Rīga: Raka, 1998.

147. Cilvēku spējas vecumā ir, izņemot:

- A. Liek sevi manīt pārmaiņas sensoriskās uztveres spējās, muskulatūrā un galvenokārt centrālajās smadzeņu funkcijās.
- B. Lēmuma pieņemšana un jebkuras aktivitātes kontrole kļūst arvien lēnāka.
- C. Veci cilvēki ir spējīgi objektīvāk novērtēt dažādus faktus, izdarīt secinājumus, viņiem piemīt sintēzes spējas.
- D. Gadu gaitā uzmanības koncentrācijas un noturības spējas pieaug.

Pareizā atbilde: D. Cilvēku spējas vecumā ir visas, izņemot – ar gadiem uzmanības koncentrācijas un noturības spējas pieaug. Ar vecumu uzmanības koncentrācijas un noturības spējas biežāk saglabājas nemainīgas vai mazinās.

A., B. un C. Minētais pieder pie cilvēku spējām vecumā.

Literatūras avots: Liepiņa S. Gerontoloģijas psiholoģiskie aspekti. Rīga: Raka, 1998.

148. Darbaspējas vēlinā brieduma vecumposmā būtiski ietekmē:

- A. Psiholoģiskie aspekti.
- B. Juridiskie aspekti.
- C. Meteoroloģiskie apstākļi.
- D. Profesionālā izaugsme.

Pareizā atbilde: A. Darbaspējas vēlinā brieduma vecumposmā būtiski ietekmē psiholoģiskie aspekti. Ja cilvēks strādā sociāli aktīvu, pieņemamu darbu ar profesionāliem panākumiem, tad viņa novecošanās tiek aizkavēta.

B., C. un D. Minētais būtiski neietekmē darbaspējas vēlinā brieduma vecumposmā.

Literatūras avots: Liepiņa S. Gerontoloģijas psiholoģiskie aspekti. Rīga: Raka, 1998.

149. Pensionāriem raksturīga saskarsmes problēma ir:

- A. Esot pensijā, ir pietiekami daudz brīvā laika, bet vairs nav tās sabiedrības grupas, ar kuru bija rasts būt regulārā vai biežā saskarsmē.
- B. Esot pensijā, ir pietiekami daudz brīvā laika, tiek dibināti jauni, daudzveidīgi kontakti, kas ir sākums jaunas ģimenes dzīves veidošanai.
- C. Pensionāri ir pašpietiekami un viņiem neveidojas personības notrulināšanās, tāpēc nav nepieciešama regulāra kontaktēšanās ar citiem.
- D. Viss minētais.

Pareizā atbilde: A. Esot pensijā, ir pietiekami daudz brīvā laika, bet vairs nav tās sabiedrības grupas, ar kuru bija rasts būt regulārā vai biežā saskarsmē, tā ir pensionāriem raksturīga saskarsmes problēma.

B., C. un D. Minētais nav pensionāriem raksturīga saskarsmes problēma.

Literatūras avots: Liepiņa S. Gerontoloģijas psiholoģiskie aspekti. Rīga: Raka, 1998.

150. Pensionāru sabiedrisko aktivitāti raksturo apgalvojums:

- A. “Pensionāriem nav reālu iespēju likt par sevi manīt sabiedrībā, un viņi cieš no saskarsmes trūkuma ar apkārtējiem.”
- B. “Pensionāri nevēlas atrast sev piemērotu nodarbošanos vai aizraušanos, šeit ļoti liela nozīme ir iedzimtībai.”
- C. “Pensionāriem ir pietiekami daudz brīvā laika, lai dibinātu jaunu ģimenes dzīvi.”
- D. “Sabiedrībā nepastāv formālā hierarhiskā struktūra, tādējādi pensionāri netiek nošķirti no kopējās aktīvās sabiedrības daļas.”

Pareizā atbilde: A. Pensionāru sabiedrisko aktivitāti raksturo apgalvojums: “pensionāriem nav reālu iespēju likt par sevi manīt sabiedrībā, un viņi cieš no saskarsmes trūkuma ar apkārtējiem”.

B., C. un D. Minētais apgalvojums neraksturo pensionāru sabiedrisko aktivitāti.

Literatūras avots: Liepiņa S. Gerontoloģijas psiholoģiskie aspekti. Rīga: Raka, 1998.

151. Kādas spējas veciem cilvēkiem visbiežāk saglabājas nemainīgas?

- A. Atmiņas spējas un apjoms.
- B. Uzmanības apjoms un pārslēgšanās spējas.
- C. Uzmanības koncentrēšanas un noturības spējas.
- D. Kustību koordinācijas spējas.

Pareizā atbilde: C. Veciem cilvēkiem visbiežāk saglabājas nemainīgas uzmanības koncentrēšanas un noturības spējas.

A., B. un D. Minētās spējas veciem cilvēkiem visbiežāk pavājinās.

Literatūras avots: Liepiņa S. Gerontoloģijas psiholoģiskie aspekti. Rīga: Raka, 1998.

152. Kādas pārmaiņas sirds un asinsvadu sistēmā novēro veciem cilvēkiem?

- A. Pavājinās sfinktera muskuļu tonuss.
- B. Pakāpeniski samazinās miokarda šūnu skaits.
- C. Pakāpeniski palielinās miokarda šūnu skaits.
- D. Traucēta kustību koordinācija.

Pareizā atbilde: B. Veciem cilvēkiem sirds un asinsvadu sistēmā novēro pakāpenisku miokarda šūnu skaita samazināšanos.

- A. Minētas pārmaiņas gremošanas sistēmā veciem cilvēkiem.
- C. Atbilde nav pareiza, veciem cilvēkiem miokarda šūnu skaits pakāpeniski samazinās.
- D. Minētas pārmaiņas nervu sistēmā veciem cilvēkiem.

Literatūras avots: Liepiņa S. Gerontoloģijas psiholoģiskie aspekti. Rīga: Raka, 1998.

153. Kādas pārmaiņas kustību un balsta sistēmā novēro veciem cilvēkiem?

- A. Pavājinās sfinktera muskuļu tonuss.
- B. Mazinās muskuļu apjoms un spēks.
- C. Palielinās muskuļu apjoms un spēks.
- D. Traucēta kustību koordinācija.

Pareizā atbilde: B. Veciem cilvēkiem kustību un balsta sistēmā novēro muskuļu apjoma un spēka mazināšanos.

- A. Minētas pārmaiņas gremošanas sistēmā veciem cilvēkiem.
- C. Atbilde nav pareiza, veciem cilvēkiem muskuļu apjoms un spēks mazinās.
- D. Minētas pārmaiņas nervu sistēmā veciem cilvēkiem.

Literatūras avots: Liepiņa S. Gerontoloģijas psiholoģiskie aspekti. Rīga: Raka, 1998.

154. Kādas pārmaiņas nervu sistēmā novēro veciem cilvēkiem?

- A. Palielinās smadzeņu daivas.
- B. Samazinās smadzeņu blīvums.
- C. Palielinās smadzeņu blīvums.
- D. Palielinās smadzeņu masa.

Pareizā atbilde: C. Veciem cilvēkiem nervu sistēmā novēro smadzeņu blīvuma palielināšanos.

- A. Atbilde nav pareiza, veciem cilvēkiem novēro smadzeņu daivas samazināšanos.
- B. Atbilde nav pareiza, veciem cilvēkiem novēro smadzeņu blīvuma palielināšanos.
- D. Atbilde nav pareiza, veciem cilvēkiem novēro smadzeņu masas samazināšanos.

Literatūras avots: Liepiņa S. Gerontoloģijas psiholoģiskie aspekti. Raka, Rīga, 1998.

155. Vecu cilvēku nervu sistēmas funkcionālai darbībai nav raksturīgs:

- A. Pasliktinās asinsrite, smadzeņu šūnu apgāde ar asinīm.
- B. Palielinās nervu impulsu pārvades temps caur sinapsēm.
- C. Receptoru darbības traucējumu dēļ pasliktinās dzirdes, redzes u. c. sajūtas.
- D. Palēninās reakcijas ātrums.

Pareizā atbilde: B. Vecu cilvēku nervu sistēmas funkcionālai darbībai nav raksturīga nervu impulsu pārvades tempa caur sinapsēm palielināšanās.

A., C. un D. Minētā atbilde vecu cilvēku nervu sistēmas funkcionālai darbībai ir raksturīga.

Literatūras avots: Liepiņa S. Gerontoloģijas psiholoģiskie aspekti. Rīga: Raka, 1998.

156. Kāda problēma, saistīta ar uzturu, var rasties geriatriskam pacientam?

- A. Caureja.
- B. Aptaukošanās.
- C. Ēstgribas zudums.
- D. Slikta elpa.

Pareizā atbilde: B. Aptaukošanās ir ar uzturu saistīta problēma, kas rodas vecumā.

A., C. un D. Minētā problēma veciem cilvēkiem saistībā ar uzturu nav raksturīga.

Literatūras avots: Liepiņa S. Gerontoloģijas psiholoģiskie aspekti. Rīga: Raka, 1998.

157. Miniet galvenos cēloņus samazinātai šķidruma uzņemšanai vecumā:

- A. Uzskats, ka šķidrums ir papildslodze sirdsdarbībai.
- B. Sievietes cieš no urīnizvadkanāla sfinktera tonusa vājuma, vīrieši – no prostatas adenomas.
- C. Nejūtot slāpes, aizmirst par padzeršanos.
- D. Viss minētais.

Pareizā atbilde: D. Galvenie cēloņi samazināta šķidruma uzņemšanai vecumā ir viss minētais. A., B. un C. Minēts cēlonis samazinātai šķidruma uzņemšanai vecumā.

Literatūras avots: Liepiņa S. Gerontoloģijas psiholoģiskie aspekti. Rīga: Raka, 1998.

158. Statistikas dati liecina, ka pasaulē (arī Latvijā) veco cilvēku skaitam un viņiem aktuālām problēmām ir tendence:

- A. Samazināties.
- B. Pieaugt.
- C. Palikt nemainīgai.
- D. Katru gadu mainīties.

Pareizā atbilde: B. Statistikas dati liecina, ka pasaulē (arī Latvijā) veco cilvēku skaitam un viņiem aktuālām problēmām ir tendence pieaugt.

A. un C. Minētā tendence neapstiprina statistikas datus.

D. Minētā tendence neapstiprina statistikas datus, dinamika ir nemainīga ik gadu ar tendenci pieaugt.

Literatūras avots: Liepiņa S. Gerontoloģijas psiholoģiskie aspekti. Rīga: Raka, 1998.

159. Ar ko nodarbojas gerontopsiholoģija?

- A. Pēta novecošanas fenomena dažādos aspektus, galvenokārt cilvēka novecošanas, viņa aktīvās mūža daļas paildzināšanas, ilgdzīves problēmas u. tml.
- B. Pēta cilvēka novecošanas psiholoģiju, ilgdzīvotāju psiholoģiskās īpatnības, kā arī nāves fenomenu no psiholoģiskā aspekta.
- C. Pēta, kā novecošanu ietekmē sabiedriskie apstākļi un kā vecie cilvēki, kā īpaša sabiedrības grupa, funkcionē sabiedrībā.
- D. Pēta cilvēku novecošanas problēmas sabiedrībā saistībā ar daudzām sabiedrisko ziņātņu nozarēm.

Pareizā atbilde: B. Gerontopsiholoģija pēta cilvēka novecošanas psiholoģiskos aspektus, ilgdzīvotāju psiholoģiskās īpatnības, kā arī nāves fenomenu no psiholoģiskā aspekta.

A. Minēta gerontoloģijas definīcija.

C. un D. Minēta sociālās gerontoloģijas definīcija.

Literatūras avots: Liepiņa S. Gerontoloģijas psiholoģiskie aspekti. Rīga: Raka, 1998.

160. Ar ko nodarbojas gerontoloģija?

- A. Pēta novecošanas fenomena dažādos aspektus, galvenokārt cilvēka novecošanas, viņa aktīvās mūža daļas paildzināšanas, ilgdzīves problēmas u. tml.
- B. Pēta cilvēka novecošanas psiholoģiju, ilgdzīvotāju psiholoģiskās īpatnības, kā arī nāves fenomenu no psiholoģiskā aspekta.
- C. Pēta, kā novecošanu ietekmē sabiedriskie apstākļi un kā vecie cilvēki, kā īpaša sabiedrības grupa, funkcionē sabiedrībā.
- D. Pēta cilvēku novecošanas problēmas sabiedrībā saistībā ar daudzām sabiedrisko ziņātņu nozarēm.

Pareizā atbilde: A. Gerontoloģija pēta novecošanas fenomena dažādos aspektus, galvenokārt cilvēka novecošanas, viņa aktīvās mūža daļas pagarināšanas, ilgdzīves problēmas u. tml.

B. Minēta gerontopsiholoģijas definīcija.

C. un D. Minēta sociālās gerontoloģijas definīcija.

Literatūras avots: Liepiņa S. Gerontoloģijas psiholoģiskie aspekti. Raka, Rīga, 1998.

161. Ar ko nodarbojas sociālā gerontoloģija?

- A. Pēta novecošanas fenomena dažādos aspektus, galvenokārt cilvēka novecošanas, viņa aktīvās mūža daļas paildzināšanas, ilgdzīves problēmas u. tml.
- B. Pēta cilvēka novecošanas psiholoģiju, ilgdzīvotāju psiholoģiskās īpatnības, kā arī nāves fenomenu no psiholoģiskā aspekta.
- C. Pēta, kā novecošanu ietekmē sabiedriskie apstākļi un kā vecie cilvēki, kā īpaša sabiedrības grupa, funkcionē sabiedrībā.
- D. Viss minētais.

Pareizā atbilde: C. Sociālā gerontoloģija pēta, kā novecošanas procesu ietekmē sabiedriskie apstākļi un kā vecie cilvēki, kā īpaša sabiedrības grupa, funkcionē sabiedrībā.

- A. Minēta gerontoloģijas definīcija.
- B. Minēta gerontopsiholoģijas definīcija.
- D. Minētas dažādu zinātņu nozaru definīcijas.

Literatūras avots: Liepiņa S. Gerontoloģijas psiholoģiskie aspekti. Rīga: Raka, 1998.

162. Ar ko nodarbojas ķirurģija?

- A. Tā ir medicīnas nozare, kuras ietvaros slimību ārstēšanai lieto galvenokārt operatīvas ārstēšanas metodes.
- B. Tā ir medicīnas nozare, kuras ietvaros slimību ārstēšanai lieto galvenokārt konservatīvas ārstēšanas metodes.
- C. Tā ir medicīnas nozare, kuras ietvaros slimību ārstēšanai lieto galvenokārt fizikālas un fizioterapeitiskas ārstēšanas metodes.
- D. Pēta, kā novecošanas procesu ietekmē sabiedriskie apstākļi un kā vecie cilvēki, kā īpaša sabiedrības grupa, funkcionē sabiedrībā.

Pareizā atbilde: A. Ķirurģija ir medicīnas nozare, kurā slimību ārstēšanai lieto galvenokārt operatīvas ārstēšanas metodes.

- B. Minēta terapija kā medicīnas nozare.
- C. Minēta rehabilitācija kā medicīnas nozare.
- D. Minēta sociālā gerontoloģija.

Literatūras avots: Gardovskis J. Ķirurģija. Rīga, "Mācību apgāds", 1998.

163. Kādu operāciju sauc par radikālu?

- A. Operāciju, kuras aptuvenais laiks tiek plānots, ievērojot pacienta intereses; ja šajā laikā operācija netiek veikta, pacienta veselība nav nopietni apdraudēta.
- B. Operāciju, kurā slimos audus vai orgānus pārdala vai izņem.
- C. Operāciju, kas nelikvidē slimības cēloni, bet tikai atvieglo pacienta stāvokli.
- D. Operāciju, kad ir nepieciešama tūlītēja ķirurģiska iejaukšanās.

Pareizā atbilde: B. Par radikālām sauc operācijas, kurās slimos audus vai orgānus pārdala vai izņem.

- A. Minētas plānveida operācijas.
- C. Minētas paliatīvās operācijas.
- D. Minētas neatliekamās operācijas.

Literatūras avots: Gardovskis J. Ķirurģija. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2001.

164. Kādu operāciju sauc par paliatīvu?

- A. Operāciju, kuras aptuvenais laiks tiek plānots, ievērojot pacienta intereses; ja šajā laikā operācija netiek veikta, pacienta veselība nav nopietni apdraudēta.
- B. Operāciju, kurā slimos audus vai orgānus pārdala vai izņem.
- C. Operāciju, kas nelikvidē slimības cēloni, bet tikai atvieglo pacienta stāvokli.
- D. Operāciju, kad ir nepieciešama tūlītēja ķirurģiska iejaukšanās.

Pareizā atbilde: C. Par paliatīvām sauc operācijas, kuras nelikvidē slimības cēloni, bet tikai atvieglo pacienta stāvokli.

- A. Minētas plānveida operācijas.
- B. Minētas radikālas operācijas.
- D. Minētas neatliekamās operācijas.

Literatūras avots: Gardovskis J. Ķirurģija. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2001.

165. Kādu operāciju sauc par neatliekamu jeb urgentu?

- A. Operāciju, kuras aptuvenais laiks tiek plānots, ievērojot pacienta intereses; ja šajā laikā operācija netiek veikta, pacienta veselība nav nopietni apdraudēta.
- B. Operāciju, kurā slimos audus vai orgānus pārdala vai izņem.
- C. Operāciju, kas nelikvidē slimības cēloni, bet tikai atvieglo pacienta stāvokli.
- D. Operāciju, kad ir nepieciešama tūlītēja ķirurģiska iejaukšanās.

Pareizā atbilde: D. Par neatliekamām sauc operācijas, kurām ir nepieciešama tūlītēja ķirurģiska iejaukšanās.

- A. Minētas plānveida operācijas.
- B. Minētas radikālas operācijas.
- C. Minētas paliatīvās operācijas.

Literatūras avots: Gardovskis J. Ķirurģija. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2001.

166. Vitālas indikācijas operācijai ir:

- A. Ja vienīgā metode, ar ko var izārstēt, ir operācija.
- B. Ja ir tiešas dzīvībai draudošas briesmas.
- C. Kad bez operācijas ir arī citas, bet mazāk efektīvas ārstēšanas metodes.
- D. Kad ir nepieciešama tūlītēja ķirurģiska iejaukšanās.

Pareizā atbilde: B. Vitālas indikācijas operācijai ir, ja ir tiešas dzīvībai draudošas briesmas.

- A. Minētas absolūtas indikācijas.
- C. Minētas relatīvas indikācijas.
- D. Minētas neatliekamās operācijas.

Literatūras avots: Gardovskis J. Ķirurģija. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2001.

167. Relatīvas indikācijas operācijai ir:

- A. Ja vienīgā metode, ar ko var izārstēt, ir operācija.
- B. Ja ir tiešas dzīvībai draudošas briesmas.
- C. Kad bez operācijas ir arī citas, bet mazāk efektīvas ārstēšanas metodes.
- D. Kad ir nepieciešama tūlītēja ķirurģiska iejaukšanās.

Pareizā atbilde: C. Relatīvas indikācijas operācijai ir, ja bez operācijas pastāv arī citas, bet mazāk efektīvas ārstēšanas metodes.

- A. Minētas absolūtas indikācijas.
- B. Minētas vitālas indikācijas.
- D. Minētas neatliekamās operācijas.

Literatūras avots: Gardovskis J. Ķirurģija. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2001.

168. Absolūtas indikācijas operācijai ir:

- A. Ja vienīgā metode, ar ko var izārstēt, ir operācija.
- B. Ja ir tiešas dzīvībai draudošas briesmas.
- C. Kad bez operācijas ir arī citas, bet mazāk efektīvas ārstēšanas metodes.
- D. Kad ir nepieciešama tūlītēja ķirurģiska iejaukšanās.

Pareizā atbilde: A. Vitālas indikācijas operācijai ir, kad vienīgā metode, ar ko var izārstēt, ir operācija.

- B. Minētas vitālas indikācijas.
- C. Minētas relatīvas indikācijas.
- D. Minētas neatliekamās operācijas.

Literatūras avots: Gardovskis J. Ķirurģija. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2001.

169. Pēcoperācijas komplikācijas gremošanas sistēmā ir:

- A. Sāpes, bezmiegs.
- B. Anūrija, nespēja sāpju dēļ urinēt.
- C. Slikta dūša, atraugas.
- D. Cianoze, pulsa ritma pārmaiņas.

Pareizā atbilde: C. Pēcoperācijas komplikācijas gremošanas sistēmā ir slikta dūša, atraugas.

- A. Minētas pēcoperācijas komplikācijas nervu sistēmā.
- B. Minētas pēcoperācijas komplikācijas urīnizvadorgānu sistēmā.
- D. Minētas pēcoperācijas komplikācijas sirds un asinsvadu sistēmā.

Literatūras avots: Gardovskis J. Ķirurģija. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2001.

170. Pēcoperācijas komplikācijas nervu sistēmā ir:

- A. Sāpes, bezmiegs.
- B. Anūrija, nespēja sāpju dēļ urinēt.
- C. Slikta dūša, atraugas.
- D. Cianoze, pulsa ritma pārmaiņas.

Pareizā atbilde: A. Pēcoperācijas komplikācijas nervu sistēmā ir sāpes, bezmiegs.

- B. Minētas pēcoperācijas komplikācijas urīnizvadorgānu sistēmā.
- C. Minētas pēcoperācijas komplikācijas gremošanas sistēmā.
- D. Minētas pēcoperācijas komplikācijas sirds un asinsvadu sistēmā.

Literatūras avots: Gardovskis J. Ķirurģija. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2001.

171. Primāri dzīstošas brūces raksturojums:

- A. Dzīst 5–8 dienu laikā pēc primārās ķirurģiskās apstrādes vai operācijas, pēc tam veidojas gluda, maz redzama rēta, jo brūces malas ir gludas, tās pieguļ viena otrai.
- B. Dzīst pēc brūču inficēšanās – strutošanas; brūces malas nepieguļ viena otrai, ja brūcē ir dobumi, asinsizplūdumi, svešķermeņi, infekcija.
- C. Dzīst 2–4 dienu laikā, atstāj redzamu kosmētisku defektu.
- D. Dzīst 1–2 dienu laikā, neatstāj redzamu kosmētisku defektu.

Pareizā atbilde: A. Primāri dzīstoša brūce pēc primārās ķirurģiskās apstrādes vai operācijas dzīst 5–8 dienu laikā, pēc tam veidojas gluda, maz redzama rēta, jo brūces malas ir gludas, tās pieguļ viena otrai.

B. Minēta sekundāri dzīstoša brūce.

C. un D. Minētais nav raksturīgs primāri dzīstošai brūcei, tās dzīšana ir ilgāks, komplikētāks process.

Literatūras avots: Gardovskis J. Ķirurģija. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2001.

172. Sekundāri dzīstošas brūces raksturojums:

- A. Dzīst 5–8 dienu laikā pēc primārās ķirurģiskās apstrādes vai operācijas, pēc tam veidojas gluda, maz redzama rēta, jo brūces malas ir gludas, tās pieguļ viena otrai.
- B. Dzīst pēc brūču inficēšanās – strutošanas; brūces malas nepieguļ viena otrai, ja brūcē ir dobumi, asinsizplūdumi, svešķermeņi, infekcija.
- C. Dzīst 2–4 dienu laikā, atstāj redzamu kosmētisku defektu.
- D. Dzīst 1–2 dienu laikā, neatstāj redzamu kosmētisku defektu.

Pareizā atbilde: B. Sekundāri dzīstoša brūce dzīst pēc brūču inficēšanās – strutošanas; brūces malas nepieguļ viena otrai, ja brūcē ir dobumi, asinsizplūdumi, svešķermeņi, infekcija.

A. Minēta sekundāri dzīstoša brūce.

C. un D. Minētais nav raksturīgs primāri dzīstošai brūcei, tās dzīšana ir ilgāks, komplikētāks process.

Literatūras avots: Gardovskis J. Ķirurģija. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2001.

173. Nosauciet sekundāro pārsiešanas līdzekli:

- A. Hidrokoloīds.
- B. Gelveida pārsējs.
- C. Viskozes poliestera absorbents.
- D. Poliuretāna plēves pārsējs.

Pareizā atbilde: D. Sekundārais pārsiešanas līdzeklis ir poliuretāna plēves pārsējs, saglabā brūcē dabisko eksudātu, kas satur šūnu augšanai nepieciešamās barības vielas un leukocītus.

A. Minēts primārais pārsiešanas līdzeklis, kas nodrošina optimāli mitru vidi brūces sanācijai, absorbē eksudāta pārprodukciju.

B. Minēts primārais pārsiešanas līdzeklis, kas veicina eksudāciju un nekrozes sadalīšanos autolīzes ceļā, uztur brūcē mitru vidi, veicina dzīšanas procesus.

C. Minēts primārais pārsiešanas līdzeklis, tas piesātināts ar NaCl kristāliem, kas efektīvi stimulē aplikumu atdalīšanos un inficētas brūces attīrīšanos.

Literatūras avots: Gardovskis J. Ķirurģija. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2001.

174. Artēriju trombozi veicinošais faktors ir:

- A. Alkoholisms.
- B. Varikozas vēnas.
- C. Strutas veidojoši mikrobi, kas asinsvadu sienā nonāk tiešas inficēšanās ceļā.
- D. Stress, neregulārs ēšanas režīms.

Pareizā atbilde: B. Artēriju trombozes veicinošais faktors ir varikozās vēnas.

A. Minēts akūtu pankreatītu veicinošais faktors.

C. Minēts tromboflebītu izraisītājfaktors.

D. Minēti kuņģa čūlas veicinošie faktori.

Literatūras avots: Gardovskis J. Ķirurģija. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2001.

175. Tromboflebītu izraisa:

- A. Alkoholisms.
- B. Varikozas vēnas.
- C. Strutas veidojoši mikrobi, kas asinsvadu sienā nonāk tiešas inficēšanās ceļā.
- D. Stress, neregulārs ēšanas režīms.

Pareizā atbilde: C. Tromboflebītu izraisa strutas radošie mikrobi, kas asinsvadu sienā nonāk tiešas inficēšanās ceļā.

- A. Minēts akūtu pankreatītu veicinošais faktors.
- B. Minēts artēriju trombozes veicinošais faktors.
- D. Minēti kuņģa čūlu veicinošie faktori.

Literatūras avots: Gardovskis J. Ķirurģija. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2001.

176. Akūta pankreatīta veicinošais faktors ir:

- A. Alkoholisms.
- B. Varikozas vēnas.
- C. Strutas veidojoši mikrobi, kas asinsvadu sienā nonāk tiešas inficēšanās ceļā.
- D. Stress, neregulārs ēšanas režīms.

Pareizā atbilde: A. Akūta pankreatīta veicinošais faktors ir alkoholisms.

- B. Minēts artēriju trombozes veicinošais faktors.
- C. Minēts tromboflebītu izraisītājfaktors.
- D. Minēts kuņģa čūlas veicinošais faktors.

Literatūras avots: Gardovskis J. Ķirurģija. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2001.

177. Koagulācijas trombi artēriju trombozes gadījumā veidojas:

- A. Vājas asinsplūsmas (stāzes) apstākļos, piemēram, vēnās, un satur galvenokārt eritrocītus, lielu daudzumu fibrīna un visai maz trombocītu.
- B. Ātras asinsplūsmas apstākļos, piemēram, artērijās, un sastāv galvenokārt no trombocīta agregāta, ko savieno fibrīna stīgas.
- C. Mērenas, bet traucētas asinsplūsmas apstākļos (piemēram, sirds dobumos.)
- D. Neatkarīgi no asinsplūsmas ātruma.

Pareizā atbilde: A. Koagulācijas trombi artēriju trombozes gadījumā veidojas vājās asinsplūsmas (stāzes) apstākļos, piemēram, vēnās, un satur galvenokārt eritrocītus, lielu daudzumu fibrīna un visai maz trombocītu.

- B. Minēti trombocītu trombu veidošanās apstākļi.
- C. Minēti jauktu trombu veidošanās apstākļi.
- D. Minētais neattaino koagulācijas trombu veidošanās apstākļus, kam raksturīga vāja asinsplūsma (stāze).

Literatūras avots: Gardovskis J. Ķirurģija. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2001.

178. Trombocītu trombi artēriju trombozes gadījumā veidojas:

- A. Vājas asinsplūsmas (stāzes) apstākļos, piemēram, vēnās, un satur galvenokārt eritrocītus, lielu daudzumu fibrīna un visai maz trombocītu.
- B. Ātras asinsplūsmas apstākļos, piemēram, artērijās, un sastāv galvenokārt no trombocīta agregāta, ko savieno fibrīna stīgas.
- C. Mērenas, bet traucētas asinsplūsmas apstākļos (piemēram, sirds dobumos.)
- D. Neatkarīgi no asinsplūsmas ātruma.

Pareizā atbilde: B. Trombocītu trombi artēriju trombozes gadījumā veidojas ātras asinsplūsmas apstākļos, piemēram, artērijās, un sastāv galvenokārt no trombocīta agregāta, ko savieno fibrīna stīgas.

- A. Minēti koagulācijas trombu veidošanās apstākļi.
- C. Minēti jauktu trombu veidošanās apstākļi.
- D. Minētais neattaino trombocītu trombu veidošanās apstākļus, kam raksturīga ir ātra asinsplūsma.

Literatūras avots: Gardovskis J. Ķirurģija. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2001.

179. Jaukti trombi artēriju trombozes gadījumā veidojas:

- A. Vājas asinsplūsmas (stāzes) apstākļos, piemēram, vēnās, un satur galvenokārt eritrocītus, lielu daudzumu fibrīna un visai maz trombocītu.
- B. Ātras asinsplūsmas apstākļos, piemēram, artērijās, un sastāv galvenokārt no trombocīta agregāta, ko savieno fibrīna stīgas.
- C. Mērenas, bet traucētas asinsplūsmas apstākļos (piemēram, sirds dobumos).
- D. Neatkarīgi no asinsplūsmas ātruma.

Pareizā atbilde: C. Jaukti trombi artēriju trombozes gadījumā veidojas mērenas, bet traucētas asinsplūsmas apstākļos (piemēram, sirds dobumos).

- A. Minēti koagulācijas trombu veidošanās apstākļi.
- B. Minēti trombocītu trombu veidošanās apstākļi.
- D. Minētais neattaisno jauktu trombu veidošanās apstākļus, kam raksturīga mērena asinsplūsma.

Literatūras avots: Gardovskis J. Ķirurģija. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2001.

180. Kuņģa čūlas klīniskai ainai raksturīgs:

- A. Dedzinošas sāpes pakrūtē, saistītas ar ēšanu, slikta dūša, vemšana.
- B. Trulas, pastāvīgas sāpes pakrūtē, izstaro uz muguru, paaugstināta temperatūra – 38 °C, bālums, auksti sviedri.
- C. Kolikveida sāpes, vemšana, uzpūsts vēders, auskultējot nedzird zarnu peristaltiku.
- D. Abdominālas sāpes, drudzis, ēstgribas trūkums, aizcietējums, ir piespiedu poza: pievilkti ceļi, kas mazina vēdera muskuļu savilkšanos.

Pareizā atbilde: A. Kuņģa čūlas klīniskai ainai raksturīgas dedzinošas sāpes pakrūtē, saistītas ar ēšanu, slikta dūša, vemšana.

- B. Minēta klīniskā aina akūta pankreatīta gadījumā.
- C. Minēta klīniskā aina ileusa gadījumā.
- D. Minēta klīniskā aina apendicīta gadījumā.

Literatūras avots: Gardovskis J. Ķirurģija. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2001.

181. Akūta pankreatīta klīniskai ainai raksturīgs:

- A. Dedzinošas sāpes pakrūtē, saistītas ar ēšanu, slikta dūša, vemšana.
- B. Trulas, pastāvīgas sāpes pakrūtē, izstaro uz muguru, paaugstināta temperatūra – 38 °C, bālums, auksti sviedri.
- C. Kolikveida sāpes, vemšana, uzpūsts vēders, auskultējot nedzird zarnu peristaltiku.
- D. Abdominālas sāpes, drudzis, ēstgribas trūkums, aizcietējums, ir piespiedu poza: pievilkti ceļi, kas mazina vēdera muskuļu savilkšanos.

Pareizā atbilde: B. Akūta pankreatīta klīniskai ainai raksturīgas trulas, pastāvīgas sāpes pakrūtē, izstaro uz muguru, paaugstināta temperatūra 38 °C, bālums, auksti sviedri.

- A. Minēta raksturīga klīniskā aina kuņģa čūlas gadījumā.
- C. Minēta raksturīga klīniskā aina ileusa gadījumā.
- D. Minēta raksturīga klīniskā aina apendicīta gadījumā.

Literatūras avots: Gardovskis J. Ķirurģija. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2001.

182. Ileusa klīniskai ainai raksturīgs:

- A. Dedzinošas sāpes pakrūtē, saistītas ar ēšanu, slikta dūša, vemšana.
- B. Trulas, pastāvīgas sāpes pakrūtē, izstaro uz muguru, paaugstināta temperatūra – 38 °C, bālums, auksti sviedri.
- C. Kolikveida sāpes, vemšana, uzpūsts vēders, auskultējot nedzird zarnu peristaltiku.
- D. Abdominālas sāpes, drudzis, ēstgribas trūkums, aizcietējums, ir piespiedu poza: pievilkti ceļi, kas mazina vēdera muskuļu savilkšanos.

Pareizā atbilde: C. Ileusa klīniskai ainai raksturīgas kolikveida sāpes, vemšana, uzpūsts vēders, auskultējot nedzird zarnu peristaltiku.

- A. Minēta klīniskā aina kuņģa čūlas gadījumā.
- B. Minēta klīniskā aina akūta pankreatīta gadījumā.
- D. Minēta klīniskā aina apendicīta gadījumā.

Literatūras avots: Gardovskis J. Ķirurģija. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2001.

183. Apendicīta klīniskai ainai raksturīgs:

- A. Dedzinošas sāpes pakrūtē, saistītas ar ēšanu, slikta dūša, vemšana.
- B. Trulas, pastāvīgas sāpes pakrūtē, izstaro uz muguru, paaugstināta temperatūra – 38 °C, bālums, auksti sviedri.
- C. Kolikveida sāpes, vemšana, uzpūsts vēders, auskultējot nedzird zarnu peristaltiku.
- D. Abdominālas sāpes, drudzis, ēstgribas trūkums, aizcietējumi, ir piespiedu poza: pievilkti ceļi, kas mazina vēdera muskuļu savilkšanos.

Pareizā atbilde: D. Apendicīta klīniskai ainai raksturīgas abdominālas sāpes, drudzis, ēstgribas trūkums, aizcietējums, ir piespiedu poza: pievilkti ceļi, kas mazina vēdera muskuļu savilkšanos.

- A. Minēta klīniskā aina kuņģa čūlas gadījumā.
- B. Minēta klīniskā aina akūta pankreatīta gadījumā.
- C. Minēta klīniskā aina ileusa gadījumā.

Literatūras avots: Gardovskis J. Ķirurgija. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2001.

184. Pie apendicīta komplikācijām nepieder:

- A. Difūzs peritonīts.
- B. Apendikulārs abscess.
- C. Starpzarnu abscess.
- D. Ascīts.

Pareizā atbilde: D. Pie apendicīta komplikācijām nepieder ascīts.

- A. Minēto atbildi pieskaita pie apendicīta komplikācijām, ja perforācija atveras tieši vēdera dobumā un iekaisuma perēklis nav paspējis norobežoties, tad sākas nenorobežots vēderplēves iekaisums.
- B. Minēto atbildi pieskaita pie apendicīta komplikācijām, ja apendikulārais infiltrāts sastruto un veido abscesu.
- C. Minēto atbildi pieskaita pie apendicīta komplikācijām, ja apendikulārais infiltrāts sastruto un veido abscesu, kas vēršas plašumā.

Literatūras avots: Gardovskis J. Ķirurgija. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2001.

185. Hroniska pankreatīta komplikācija ir:

- A. Difūzs peritonīts.
- B. Apendikulārs abscess.
- C. Starpzarnu abscess.
- D. Cukura diabēts.

Pareizā atbilde: D. Hroniska pankreatīta komplikācija ir cukura diabēts.

- A. Minēto atbildi pieskaita pie apendicīta komplikācijām, ja perforācija atveras tieši vēdera dobumā un iekaisuma perēklis nav paspējis norobežoties, tad sākas nenorobežots vēderplēves iekaisums.
- B. Minēto atbildi pieskaita pie apendicīta komplikācijām, ja apendikulārais infiltrāts sastruto un veido abscesu.
- C. Minēto atbildi pieskaita pie apendicīta komplikācijām, ja apendikulārais infiltrāts sastruto un veido abscesu, kas vēršas plašumā.

Literatūras avots: Gardovskis J. Ķirurgija. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2001.

186. Kā komplikācija nierakmeņu slimības gadījumā var attīstīties:

- A. Difūzs peritonīts.
- B. Nieru mazspēja.
- C. Starpzarnu abscess.
- D. Cukura diabēts.

Pareizā atbilde: B. Kā komplikācija nierakmeņu slimības gadījumā var attīstīties nieru mazspēja.

- A. Minēto atbildi pieskaita pie apendicīta komplikācijām, ja perforācija atveras tieši vēdera dobumā un iekaisuma perēklis nav paspējis norobežoties, tad sākas nenorobežots vēderplēves iekaisums.
- C. Minēto atbildi pieskaita pie apendicīta komplikācijām, ja apendikulārais infiltrāts sastruto un veido abscesu.
- D. Minēto atbildi pieskaita pie hroniska pankreatīta komplikācijām, ja tiek traucēta endokrīnā funkcija.

Literatūras avots: Gardovskis J. Ķirurgija. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2001.

187. Kā komplikācija ileusa gadījumā var attīstīties:

- A. Difūzs peritonīts.
- B. Nieru mazspēja.
- C. Starpzarnu abscess.
- D. Cukura diabēts.

Pareizā atbilde: A. Kā komplikācija ileusa gadījumā var attīstīties difūzs peritonīts.

B. Minēto atbildi pieskaita pie nierakmeņu slimības komplikācijām, jo nierakmeņi iedarbojas traumatizējoši uz gļotādu, kas veicina iekaisuma procesa attīstību nierēs un urīnceļos, – rezultātā ir nieru funkcijas traucējumi.

C. Minēto atbildi pieskaita pie apendicīta komplikācijām, ja apendikulārais infiltrāts sastruto un veido abscesu.

D. Minēto atbildi pieskaita pie hroniska pankreatīta komplikācijām, ja tiek traucēta endokrīnā funkcija.

Literatūras avots: Gardovskis J. Ķirurģija. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2001.

188. Reponējama trūce ir:

- A. Tāda trūce, kuras saturs stāvus ieslīd brukas maisā, vizuāli parādās izspilējums, bet guļus stāvoklī tas ieslīd atpakaļ vēdera dobumā; šo trūces saturu var viegli reponēt ar roku.
- B. Tāda trūce, kad tauku plēve, kura ir ieslīdējusi maisā, pieaug pie trūces maisa sieniņas un tāpēc to vairs nav iespējams ievietot atpakaļ vēderā ne guļus stāvoklī, ne arī, reponējot ar roku.
- C. Tādos gadījumos, ja līdz šim reponējama trūce izslīd ārā, bet guļus stāvoklī vairs neieslīd atpakaļ vēdera dobumā.
- D. Tāda trūce, kas lokalizējas virs cirkšņa saites; raksturīga vīriešiem.

Pareizā atbilde: A. Reponējama trūce ir tāda trūce, kuras saturs stāvus ieslīd brukas maisā, vizuāli parādās izspilējums, bet guļus stāvoklī tas ieslīd atpakaļ vēdera dobumā; šo trūces saturu var viegli reponēt ar roku.

B. Minētā atbilde raksturo nereponējamu trūci.

C. Minētā atbilde raksturo iesprūdušu trūci.

D. Minētā atbilde raksturo ingvinālu trūci pēc tās lokalizācijas.

Literatūras avots: Gardovskis J. Ķirurģija. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2001.

189. Nereponējama trūce ir:

- A. Tāda trūce, kuras saturs stāvus ieslīd brukas maisā, vizuāli parādās izspilējums, bet guļus stāvoklī tas ieslīd atpakaļ vēdera dobumā; šo trūces saturu var viegli reponēt ar roku.
- B. Tāda trūce, kad tauku plēve, kura ir ieslīdējusi maisā, pieaug pie trūces maisa sieniņas un tāpēc to vairs nav iespējams ievietot atpakaļ vēderā ne guļus stāvoklī, ne arī, reponējot ar roku.
- C. Tādos gadījumos, ja līdz šim reponējama trūce izslīd ārā, bet guļus stāvoklī vairs neieslīd atpakaļ vēdera dobumā.
- D. Tāda trūce, kas lokalizējas virs cirkšņa saites; raksturīga vīriešiem.

Pareizā atbilde: B. Nereponējama trūce ir tāda trūce, kad tauku plēve, kura ir ieslīdējusi maisā, pieaug pie trūces maisa sieniņas un tāpēc to vairs nav iespējams ievietot atpakaļ vēderā ne guļus stāvoklī, ne arī, reponējot ar roku.

A. Minētā atbilde raksturo reponējamu trūci.

C. Minētā atbilde raksturo iesprūdušu trūci.

D. Minētā atbilde raksturo ingvinālu trūci pēc tās lokalizācijas.

Literatūras avots: Gardovskis J. Ķirurģija. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2001.

190. Iesprūduši trūce ir:

- A. Tāda trūce, kuras saturs stāvus ieslīd brukas maisā, vizuāli parādās izspilējums, bet guļus stāvoklī tas ieslīd atpakaļ vēdera dobumā; šo trūces saturu var viegli reponēt ar roku.
- B. Tāda trūce, kad tauku plēve, kura ir ieslīdējusi maisā, pieaug pie trūces maisa sieniņas un tāpēc to vairs nav iespējams ievietot atpakaļ vēderā ne guļus stāvoklī, ne arī, reponējot ar roku.
- C. Tādos gadījumos, ja līdz šim reponējama trūce izslīd ārā, bet guļus stāvoklī vairs neieslīd atpakaļ vēdera dobumā.
- D. Tāda trūce, kas lokalizējas virs cirkšņa saites; raksturīga vīriešiem.

Pareizā atbilde: C. Iesprūduši trūce ir tādos gadījumos, ja līdz šim reponējama trūce izslīd ārā, bet guļus stāvoklī vairs neieslīd atpakaļ vēdera dobumā.

A. Minētā atbilde raksturo reponējamu trūci.

B. Minētā atbilde raksturo nereponējamu trūci.

D. Minētā atbilde raksturo ingvinālu trūci pēc tās lokalizācijas.

Literatūras avots: Gardovskis J. Ķirurģija. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2001.

191. Ingvināla trūce ir:

- A. Tāda trūce, kuras saturs stāvus ieslīd brukas maisā, vizuāli parādās izspīlējums, bet guļus stāvoklī tas ieslīd atpakaļ vēdera dobumā; šo trūces saturu var viegli reponēt ar roku.
- B. Tāda trūce, kad tauku plēve, kura ir ieslīdējusi maisā, pieaug pie trūces maisa sienas un tāpēc to vairs nav iespējams ievietot atpakaļ vēderā ne guļus stāvoklī, ne arī, reponējot ar roku.
- C. Tādos gadījumos, ja līdz šim reponējama trūce izslīd ārā, bet guļus stāvoklī vairs neieslīd atpakaļ vēdera dobumā.
- D. Tāda trūce, kas lokalizējas virs cirkšņa saites; raksturīga vīriešiem.

Pareizā atbilde: D. Ingvināla trūce ir tāda trūce, kas lokalizējas virs cirkšņa saites; raksturīga vīriešiem.

- A. Minētā atbilde raksturo reponējamu trūci.
- B. Minētā atbilde raksturo nereponējamu trūci.
- C. Minētā atbilde raksturo iesprūdušu trūci.

Literatūras avots: Gardovskis J. Ķirurgija. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2001.

192. Kas ir traumatoloģija?

- A. Tā ir mācība par audu vai orgānu anatomisku, fizioloģisku un funkcionālu traucējumu ārstniecību un profilaksi.
- B. Tā ir medicīnas nozare, kuras ietvaros slimību ārstēšanai lieto galvenokārt operatīvas ārstēšanas metodes.
- C. Tā ir medicīnas nozare, kuras ietvaros slimību ārstēšanai lieto galvenokārt konservatīvas ārstēšanas metodes.
- D. Tā ir medicīnas nozare, kuras ietvaros slimību ārstēšanai lieto galvenokārt fizikālas un fizioterapeitiskas ārstēšanas metodes.

Pareizā atbilde: A. Traumatoloģija ir mācība par audu vai orgānu anatomisku, fizioloģisku un funkcionālu traucējumu ārstniecību un profilaksi.

- B. Minēta ķirurgija kā medicīnas nozare.
- C. Minēta terapija kā medicīnas nozare.
- D. Minēta rehabilitācija kā medicīnas nozare.

Literatūras avots: Gardovskis J. Ķirurgija. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2001.

193. Kas ir sasitums?

- A. Locītavu kaulu galu saskares novirze.
- B. Audu un orgānu traumatisks bojājums bez audu atvēruma.
- C. Kaulu bojājums, ko rada mehāniska spēka iedarbība.
- D. Kaulu smadzeņu iekaisums.

Pareizā atbilde: B. Sasitums ir audu un orgānu traumatisks bojājums bez audu atvēruma.

- A. Minētā atbilde raksturo mežģījumu.
- C. Minētā atbilde raksturo lūzumu.
- D. Minētā atbilde raksturo osteomielītu.

Literatūras avots: Gardovskis J. Ķirurgija. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2001.

194. Kas ir mežģījums?

- A. Locītavu kaulu galu saskares novirze.
- B. Audu un orgānu traumatisks bojājums bez audu atvēruma.
- C. Kaulu bojājums, ko rada mehāniska spēka iedarbība.
- D. Kaulu smadzeņu iekaisums.

Pareizā atbilde: A. Mežģījums ir locītavu kaulu galu saskares novirze.

- B. Minētā atbilde raksturo sasitumu.
- C. Minētā atbilde raksturo lūzumu.
- D. Minētā atbilde raksturo osteomielītu.

Literatūras avots: Gardovskis J. Ķirurgija. Rīga, "Mācību apgāds", 1998.

195. Lūzumam raksturīgs:

- A. Locītavu kaulu galu saskares novirze.
- B. Audu un orgānu traumatisks bojājums bez audu atvēruma.
- C. Kaulu bojājums, ko rada mehāniska spēka iedarbība.
- D. Kaulu smadzeņu iekaisums.

Pareizā atbilde: C. Lūzumam raksturīgs kaulu bojājums, ko rada mehāniska spēka iedarbība.

- A. Minētā atbilde raksturo mežģījumu.
- B. Minētā atbilde raksturo sasitumu.
- D. Minētā atbilde raksturo osteomielītu.

Literatūras avots: Gardovskis J. Ķirurgija. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2001.

196. Osteomielītam raksturīgs:

- A. Locītavu kaulu galu saskares novirze.
- B. Audu un orgānu traumatiskais bojājums bez audu atvēruma.
- C. Kaulu bojājums, ko rada mehāniska spēka iedarbība.
- D. Kaulu smadzeņu iekaisums.

Pareizā atbilde: D. Osteomielītam raksturīgs kaulu smadzeņu iekaisums.

- A. Minētā atbilde raksturo mežģījumu.
- B. Minētā atbilde raksturo sasitumu.
- C. Minētā atbilde raksturo lūzumu.

Literatūras avots: Gardovskis J. Ķirurgija. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2001.

197. Raksturojiet galvas smadzeņu satricinājumu!

- A. Smadzeņu satricinājums, kam raksturīgi jušanas traucējumi, parēzes, kas parādās tūlīt pēc traumas.
- B. Smadzeņu satricinājumam raksturīgs samaņas zudums, kas iestājas traumas brīdī.
- C. Tādu ārēju spēku iedarbība uz cilvēka organismu, kas izraisa audos un orgānos anatomiskus, fizioloģiskus un funkcionālus traucējumus.
- D. Audu un orgānu traumatiskais bojājums bez audu atvēruma.

Pareizā atbilde: B. Galvas smadzeņu satricinājumam raksturīgs samaņas zudums, kas iestājas traumas brīdī. Paši smadzeņu audi galvas smadzeņu satricinājuma gadījumā tiek bojāti maz un patoloģiskas pārmaiņas ne vienmēr konstatējamas.

- A. Minētā atbilde raksturo mugura smadzeņu bojājumu – satricinājumu.
- C. Minētā atbilde raksturo vispārēju traumu.
- D. Minētā atbilde raksturo sasitumu.

Literatūras avots: Gardovskis J. Ķirurgija. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2001.

198. Muguras smadzeņu satricinājums ir:

- A. Smadzeņu satricinājums, kam raksturīgi jušanas traucējumi, parēzes, kas parādās tūlīt pēc traumas.
- B. Smadzeņu satricinājums, kam raksturīgs samaņas zudums, kas iestājas traumas brīdī.
- C. Tādu ārēju spēku iedarbība uz cilvēka organismu, kas izraisa audos un orgānos anatomiskus, fizioloģiskus un funkcionālus traucējumus.
- D. Audu un orgānu traumatiskais bojājums bez audu atvēruma.

Pareizā atbilde: A. Muguras smadzeņu satricinājums ir smadzeņu satricinājums, kam raksturīgi jušanas traucējumi, parēzes, kas parādās tūlīt pēc traumas.

- B. Minētā atbilde raksturo galvas smadzeņu satricinājumu.
- C. Minētā atbilde raksturo vispārēju traumu.
- D. Minētā atbilde raksturo sasitumu.

Literatūras avots: Gardovskis J. Ķirurgija. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2001.

199. Kurš no skaidrojumiem vispilnīgāk raksturo jēdzienu ‘trauma’?

- A. Smadzeņu satricinājums, kam raksturīgi jušanas traucējumi, parēzes, kas parādās tūlīt pēc traumas.
- B. Smadzeņu satricinājums, kam raksturīgs samaņas zudums, kas iestājas traumas brīdī.
- C. Tādu ārēju spēku iedarbība uz cilvēka organismu, kas izraisa audos un orgānos anatomiskus, fizioloģiskus un funkcionālus traucējumus.
- D. Audu un orgānu traumatiskais bojājums bez audu atvēruma.

Pareizā atbilde: C. Trauma ir tādu ārēju spēku iedarbība uz cilvēka organismu, kas izraisa audos un orgānos anatomiskus, fizioloģiskus un funkcionālus traucējumus.

- A. Minētā atbilde raksturo muguras smadzeņu satricinājumu.
- B. Minētā atbilde raksturo galvas smadzeņu satricinājumu.
- D. Minētā atbilde raksturo sasitumu.

Literatūras avots: Gardovskis J. Ķirurgija. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2001.

200. Kādas pazīmes liecina par sasitumu?

- A. Uztūkums, sāpīgums, asinsizplūdums (hematoma) un funkciju traucējumi.
- B. Kustību ierobežojums, sāpes, uztūkums, var būt deformācija, asinsizplūdums, bieži ir tirpšanas sajūta.
- C. Sāpes, uztūkums, asinsizplūdums, deformācija, funkciju traucējumi.
- D. Samaņas zudums, pēc samaņas atgūšanas cietušais sūdzas par galvassāpēm un reiboni.

Pareizā atbilde: A. Par sasitumu liecina uztūkums, sāpīgums, asinsizplūdums (hematoma) un funkciju traucējumi.

B. Minētā atbilde raksturo mežģījuma klīniskās pazīmes.

C. Minētā atbilde raksturo lūzuma klīniskās pazīmes.

D. Minētā atbilde raksturo galvas smadzeņu satricinājuma klīniskās pazīmes.

Literatūras avots: Gardovskis J. Ķirurģija. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2001.

201. Kādas pazīmes liecina par mežģījumu?

- A. Uztūkums, sāpīgums, asinsizplūdums (hematoma) un funkciju traucējumi.
- B. Kustību ierobežojums, sāpes, uztūkums, var būt deformācija, asinsizplūdums, bieži ir tirpšanas sajūta.
- C. Sāpes, uztūkums, asinsizplūdums, deformācija, funkciju traucējumi.
- D. Samaņas zudums, pēc samaņas atgūšanas cietušais sūdzas par galvassāpēm un reiboni.

Pareizā atbilde: B. Par mežģījumu liecina kustību ierobežojums, sāpes, uztūkums, var būt deformācija, asinsizplūdums, bieži ir tirpšanas sajūta.

A. Minētā atbilde raksturo sasituma klīniskās pazīmes.

C. Minētā atbilde raksturo lūzuma klīniskās pazīmes.

D. Minētā atbilde raksturo galvas smadzeņu satricinājuma klīniskās pazīmes.

Literatūras avots: Gardovskis J. Ķirurģija. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2001.

202. Kādas pazīmes liecina par kaulu lūzumu?

- A. Uztūkums, sāpīgums, asinsizplūdums (hematoma) un funkciju traucējumi.
- B. Kustību ierobežojums, sāpes, uztūkums, var būt deformācija, asinsizplūdums, bieži ir tirpšanas sajūta.
- C. Sāpes, uztūkums, asinsizplūdums, deformācija, funkciju traucējumi.
- D. Samaņas zudums, pēc samaņas atgūšanas cietušais sūdzas par galvassāpēm un reiboni.

Pareizā atbilde: C. Par lūzumu liecina sāpes, uztūkums, asinsizplūdums, deformācija, funkciju traucējumi.

A. Minētā atbilde raksturo sasituma klīniskās pazīmes.

B. Minētā atbilde raksturo mežģījuma klīniskās pazīmes.

D. Minētā atbilde raksturo galvas smadzeņu satricinājuma klīniskās pazīmes.

Literatūras avots: Gardovskis J. Ķirurģija. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2001.

203. Kādas pazīmes liecina par galvas smadzeņu satricinājumu?

- A. Uztūkums, sāpīgums, asinsizplūdums (hematoma) un funkciju traucējumi.
- B. Kustību ierobežojums, sāpes, uztūkums, var būt deformācija, asinsizplūdums, bieži ir tirpšanas sajūta.
- C. Sāpes, uztūkums, asinsizplūdums, deformācija, funkciju traucējumi.
- D. Samaņas zudums, pēc samaņas atgūšanas cietušais sūdzas par galvassāpēm un reiboni.

Pareizā atbilde: D. Par galvas smadzeņu satricinājumu liecina samaņas zudums, pēc samaņas atgūšanas cietušais sūdzas par galvassāpēm un reiboni.

A. Minētā atbilde raksturo sasituma klīniskās pazīmes.

B. Minētā atbilde raksturo mežģījuma klīniskās pazīmes.

C. Minētā atbilde raksturo lūzuma klīniskās pazīmes.

Literatūras avots: Gardovskis J. Ķirurģija. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2001.

204. Enterālā barošana ir

- A. Ēdināšana caur zondi vai stomu.
- B. Uzturvielu ievadišana *i/v*.
- C. Barošana caur centrālo katetru.
- D. Bezsamaņā esoša pacienta ēdināšana.

Pareizā atbilde: A. Enterālā barošana ir ēdināšana caur zondi, stomu vai pa smalku katetru caur vēdera sienu tieši tukšajā zarnā. Uzturs nokļūst kuņģī vai zarnās.

- B. Uzturvielu ievadišana tieši asinīs ar *i/v* sistēmu sauc par parenterālo barošanu.
- C. Barošanu caur centrālo vēnu sauc par parenterālo barošanas veidu.
- D. Atbilde nav pareiza, jo bezsamaņā esošiem pacientiem tiek nodrošināta parenterālā barošana.

Literatūras avots: Vanags I, Daugulis E, Tomiņš P. Anestezioloģija, reanimatoloģija un intensīvā terapija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2002.

205. Metode, ar ko pārbauda nazogastrālās zondes atrašanās vietu:

- A. Auskultācija.
- B. Palpācija.
- C. Rentgenoloģiska.
- D. Perkusija.

Pareizā atbilde: A. Zondes atrašanās vietu pārbauda ar auskultācijas metodi. Ievadot šķidrumu, izklausot dzird burbuļošanu.

- B. Palpācija ir iekšējo orgānu izmeklēšana iztaustot; ar šo metodi nevar noteikt zondes atrašanās vietu.
- C. Atbilde ir daļēji pareiza, bet ne vienmēr ir iespējams pacientam veikt RTG.
- D. Perkusija ir iekšējo orgānu izmeklēšana un to stāvokļa novērtēšana pēc skaņas; ar šo metodi nevar noteikt zondes atrašanās vietu.

Literatūras avots: Kreymann KG, Berger MM, Deutz NN, Hiesmayr M, Jolliet P, Kazandjiev G, et al. ESPEN guidelines on enteral nutrition: intensive care. Clin Nutr. 2006 Apr; 25(2): 210-23.

206. Kura no komplikācijām ir visbīstamākā enterālās barošanas gadījumā?

- A. Iesnas.
- B. Gļotādas bojājumi.
- C. Caureja.
- D. Aspirācija.

Pareizā atbilde: D. Visbīstamākā komplikācija, barojot enterāli, ir aspirācija. Caurejas rezultātā rodas uzturvielu zudums, kā arī šķidruma un elektrolītu līdzsvara traucējumi.

- A. Zondes nosprostošanās biežākais cēlonis ir nepietiekama ūdens ievadišana pirms un pēc katras barošanas, bet šī komplikācija nav bīstama.
- B. Iesnas nav raksturīga EB komplikācija.
- C. Atbilde ir daļēji pareiza; caurejas rezultātā rodas uzturvielu zudums, kā arī šķidruma un elektrolītu līdzsvara traucējumi.

Literatūras avots: Kreymann KG, Berger MM, Deutz NN, Hiesmayr M, Jolliet P, Kazandjiev G, et al. ESPEN guidelines on enteral nutrition: intensive care. Clin Nutr. 2006 Apr; 25(2): 210-23.

207. Kas ir malnutrīcija?

- A. Organisma pazemināts barojums, ko izraisījis nepietiekams uzturs.
- B. Nepārvarama vēlme ēst.
- D. Ķermeņa masas samazināšanās.
- C. Ķermeņa masas palielināšanās.

Pareizā atbilde: A. Termins 'malnutrīcija' apzīmē organisma pazeminātu barojumu, ko izraisījis nepietiekams uzturs.

- B. Nepārvaramu vēlmi ēst apzīmē termins 'bulīmija'.
- C. Svara samazināšanās ir kaheksija.
- D. Svara palielināšanos sauc par adipozitāti.

Literatūras avots: Vanags I, Daugulis E, Tomiņš P. Anestezioloģija, reanimatoloģija un intensīvā terapija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2002.

208. Cik bieži jāmaina sistēma, ja pacients saņem nepārtrauktu enterālo barošanu?

- A. Ik 8 stundas.
- B. Ik 24 stundas.
- C. Ik 72 stundas.
- D. Sistēmas maiņai nav nozīmes.

Pareizā atbilde: B. Enterālās barošanas sistēma ir jāmaina ik pēc 24 stundām. Tā kā kuņģa un zarnu trakts nav sterils, baktērijas var augt sistēmas distālajā daļā.

- A. Atbilde ir daļēji pareiza, bet pētījumi pierādījuši, ka sistēmas maiņai būtu jābūt ik pēc 24 stundām.
- C. Enterālās barošanas sistēma ir jāmaina ik pēc 24 stundām. Jo ilgāk sistēmu lieto, jo vairāk baktēriju savairošies.
- D. Atbilde nav pareiza, jo sistēmas maiņai ir ļoti liela nozīme komplikāciju riska novēršanā.

Literatūras avots: Kreymann KG, Berger MM, Deutz NN, Hiesmayr M, Jolliet P, Kazandjiev G, et al. ESPEN guidelines on enteral nutrition: intensive care. Clin Nutr. 2006 Apr; 25(2): 210-23.

209. Kā novērst izgulējuma rašanos deguna ejā?

- A. Zondes rotācija ik 24 stundas.
- B. Zondes rotācija ik 2 stundas.
- C. Deguna eja jāieziež ar ziedi.
- D. Grozīt pacientu ik 2 stundas.

Pareizā atbilde: B. Lai novērstu izgulējuma rašanos deguna ejā, nepieciešama zondes rotācija ik pēc 2 stundām.

- A. Atbilde nav pareiza, jo tas var veicināt izgulējuma risku deguna ejās.
- C. Atbilde nav pareiza, jo, ja deguna ejas būs nosprostotas ar ziedi, būs traucēta skābekļa ieplūšana caur nāsīm.
- D. Atbilde ir daļēji pareiza, jo pacienta grozīšana ir nepieciešama ķermeņa izgulējuma profilakses nolūkā nevis deguna ejas izgulējuma profilaksei.

Literatūras avots: Kreymann KG, Berger MM, Deutz NN, Hiesmayr M, Jolliet P, Kazandjiev G, et al. ESPEN guidelines on enteral nutrition: intensive care. Clin Nutr. 2006 Apr; 25(2): 210-23.

210. Ar ko jāskalo zonde, sākot pieauguša cilvēka enterālo barošanu?

- A. Ar 50 ml ūdeņraža peroksīda šķīdumu (0,5%).
- B. Ar furacilīna šķīdumu.
- C. Ar antiseptisku līdzekli.
- D. Ar 50 ml ūdens.

Pareiza atbilde: D. Uzsākot barošanu ar zondi un pēc tās, zonde jāskalo ar apmēram 50 ml ūdens.

- A. Ūdeņraža peroksīda šķīdumu (perhidrolu) izmanto medicīnā kā ādu dezinficējošu līdzekli, bet nedrīkst izmantot iekšķīgi, jo tas ir spēcīgs oksidants.
- B. Furacilīna šķīdums ir dezinfekcijas šķīdums, ko lieto gļotādai, bet ne zondes skalošanai.
- C. Antiseptiski līdzekļi ir vielas, kas iedarbojas uz mikroorganismiem, kuri atrodas uz ādas un gļotādas, bet tos nevar izmantot zondes skalošanai.

Literatūras avots: Webb AR, Shapiro MJ, Singer M, Suter PM, eds. Oxford textbook of critical care. Oxford: Oxford University Press, 1999.

211. No kurienes sākas lielais asinsrites loks?

- A. No kreisā sirds kambara.
- B. No labā sirds kambara.
- C. No diafragmas.
- D. No sirds.

Pareizā atbilde: A. Lielais asinsrites loks sākas ar aortu no kreisā sirds kambara.

- B. Atbilde nav pareiza, jo no labā sirds kambara sākas mazais asinsrites loks.
- C. Atbilde nav pareiza, jo diafragma ir kupolveidīgs **elpošanas** muskulis, kas atdala krūšu dobumu no vēdera dobuma.
- D. Atbilde nav pareiza, jo sirds ir muskuļu orgāns mugurkaulniekiem, atbildīgs par asins cirkulāciju organismā.

Literatūras avots: Knipše G. Cilvēka anatomija. Rīga: LU Akadēmiskais apgāds, 2007.

212. Kur sākas mazais asinsrites loks?

- A. Kreisajā sirds kambarī.
- B. Labajā sirds kambarī.
- C. Diafragmā.
- D. Sirdī.

Pareiza atbilde: B. Mazais asinsrites loks sākas labajā sirds kambarī.

- A. Atbilde nav pareiza, jo no kreisā sirds kambara sākas lielais asinsrites loks.
- C. Atbilde nav pareiza, jo diafragma ir kupolveidīgs **elpošanas** muskulis, kas atdala krūšu dobumu no vēdera dobuma.
- D. Atbilde nav pareiza, jo sirds ir muskuļu orgāns mugurkaulniekiem, atbildīgs par asins cirkulāciju organismā.

Literatūras avots: Knipše G. Cilvēka anatomija. Rīga: LU Akadēmiskais apgāds, 2007.

213. Nosauciet, kuri orgāni pieder pie augšējiem elpceļiem!

- A. Plaušas.
- B. Bronhi
- C. Rīkle.
- D. Traheja.

Pareizā atbilde: C. Pie augšējiem elpceļiem pieder deguna dobums, rīkle, balsene.

- A. Atbilde nav pareiza, jo plaušas ir elpošanas orgāns.
- B. Atbilde nav pareiza, jo bronhi pieder pie apakšējiem elpceļiem.
- D. Atbilde nav pareiza, jo traheja pieder pie apakšējiem elpceļiem.

Literatūras avots: Knipše G. Cilvēka anatomija. Rīga: LU Akadēmiskais apgāds, 2007.

214. Norādiet, kuri orgāni pieder pie apakšējiem elpceļiem!

- A. Diafragma.
- B. Balsene.
- C. Deguna dobums.
- D. Traheja.

Pareiza atbilde: D. Pie apakšējiem elpceļiem pieder traheja un bronhi.

- A. Atbilde nav pareiza, jo diafragma ir kupolveidīgs **elpošanas** muskulis, kas atdala krūšu dobumu no vēdera dobuma.
- B. Atbilde nav pareiza, jo balsene pieder pie augšējiem elpceļiem.
- C. Atbilde nav pareiza, jo deguna dobums pieder pie augšējiem elpceļiem.

Literatūras avots: Knipše G. Cilvēka anatomija. Rīga: LU Akadēmiskais apgāds, 2007.

215. Kurš orgāns izstrādā žulti?

- A. Aknas.
- B. Žultspūslis.
- C. Aizkuņģa dziedzeris.
- D. Divpadsmitpirkstu zarna.

Pareizā atbilde: A. Žultspūslī satek žults, ko nemitīgi izstrādā aknas.

- B. Atbilde nav pareiza, jo pats žultspūslis žulti neizstrādā.
- C. Atbilde nav pareiza; aizkuņģa dziedzeris ir visnozīmīgākais gremošanas dziedzeris, jo tā producētā sula satur fermentus, kas šķeļ visas trīs uzturvielas: ogļhidrātus, taukus, olbaltumvielas.
- D. Atbilde nav pareiza, jo divpadsmitpirkstu zarnas galvenā funkcija ir barību šķelšana.

Literatūras avots: Faller A. The human body: an introduction to structure and function. Stuttgart: Thieme, 2004.

216. Kādas ir nieru funkcijas?

- A. Termoregulācija.
- B. Ogļhidrātu vielmaiņa.
- C. Šķidrums un elektrolītu līdzsvars.
- D. Adrenalīna hormona ražošana.

Pareizā atbilde: C. Nieres nodrošina sārņu, ūdens un vēl daudzu citu vielu izvadīšanu no organisma.

- A. Atbilde nav pareiza, jo nieres cilvēka organismā nenodrošina termoregulāciju.
- B. Atbilde nav pareiza, jo ogļhidrātu vielmaiņu nodrošina gremošanas trakts.
- D. Atbilde nav pareiza, jo adrenalīna hormonu ražo virsnieres.

Literatūras avots: Grant's atlas of anatomy. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins 1999.

217. Norādiet, kur atrodas elpošanas centrs:

- A. Muguras smadzenēs.
- B. Iegarenajās smadzenēs.
- C. Smadzeņu lielajās puslodēs.
- D. Smadzeņu mazajās puslodēs.

Pareizā atbilde: B. Elpošanas centrs atrodas iegarenajās smadzenēs.

- A. Atbilde nav pareiza, jo muguras smadzenes ir galvas smadzeņu turpinājums, kas sākas apmēram *foramen magnum* līmenī, stiepjas līdz aptuveni otrajam jostas skriemeļu līmenim.
- C. Atbilde nav pareiza, jo smadzeņu puslodēs atrodas runas centrs.
- D. Atbilde nav korekta, jo mazās puslodes galvas smadzenēs nav.

Literatūras avots: Knipše G. Cilvēka anatomija. Rīga: LU Akadēmiskais apgāds, 2007.

218. Kurš ir svarīgākais elpošanas muskulis?

- A. Starpribu muskuļi.
- B. Diafragma.
- C. Vēdera preses muskuļi.
- D. Skeleta muskuļi.

Pareizā atbilde: B. Svarīgākais elpošanas muskulis ir diafragma, jo tā nodrošina 60–80% no plaušu ventilācijas.

- A. Ribstarpu muskuļi darbojas kā elpošanas palīgmuskuļi.
- C. Vēderpreses muskuļi nav elpošanas muskuļi.
- D. Skeleta muskuļi nenodrošina elpošanu.

Literatūras avots: Knipše G. Cilvēka anatomija. Rīga: LU Akadēmiskais apgāds, 2007.

219. Kādas uzturvielas šķeļ siekalu fermenti?

- A. Ogļhidrātus.
- B. Olbaltumvielas.
- C. Taukus.
- D. Žulti.

Pareizā atbilde: A. Siekalas satur amilāzi, kas šķeļ ogļhidrātus.

- B. Siekalu fermenti nešķeļ olbaltumvielas, tās šķeļ kuņģa sula.
- C. Taukus nešķeļ siekalu fermenti, tos šķeļ aizkuņģa dziedzera sula.
- D. Žults ir produkts, ko izdala aknas.

Literatūras avots: Knipše G. Cilvēka anatomija. Rīga: LU Akadēmiskais apgāds, 2007.

220. Kuri orgāni piedalās urīnvielas izvadīšanā?

- A. Plaušas.
- B. Nieres.
- C. Āda.
- D. Virsnieres.

Pareizā atbilde: B. Urīnvielas izvadīšanā piedalās nieres un gremošanas trakts.

- A. Plaušās notiek gāzmaiņa starp ieelpoto gaisu un asinīm.
- C. Āda ir maņu orgāns, piedalās vielmaiņā un termoregulācijā.
- D. Virsnieres neražo urīnu, bet hormonus, un nepiedalās urīnvielas izvadīšanā.

Literatūras avots: Valtneris A. Cilvēka fizioloģija: rokasgrāmata. Rīga: Zvaigzne ABC, 2007.

221. Ko inervē veģetatīvā nervu sistēma?

- A. Iekšējos orgānus.
- B. Ādu.
- C. Žultsvadus.
- D. Skeleta muskulatūru.

Pareizā atbilde: A. Veģetatīvā nervu sistēma apgādā ar nerviem iekšējos orgānus, dziedzerus un asinsvadus.

- B. Veģetatīvā nervu sistēma neapgādā ādu ar nerviem.
- C. Žultspūsli ar nerviem VNS neapgādā.
- D. Atbilde nav korekta.

Literatūras avots: Valtneris A. Cilvēka fizioloģija: rokasgrāmata. Rīga: Zvaigzne ABC, 2007.

222. Kuri no minētajiem hormoniem ir sievišķie dzimumhormoni?

- A. Estrogēni.
- B. Androgēni.
- C. Tiroksīni.
- D. Testosteroni.

Pareizā atbilde: A. Sievišķie dzimumhormoni ir estrogēni un progestagēni.

- B. Androgēni ir vīrišķie dzimumhormoni.
- C. Tiroksīns ir vairogdziedzera hormons.
- D. Testosterons ir vīrišķais hormons, ko izstrādā vīriešu dzimumorgāni sēklinieki.

Literatūras avots: Valtneris A. Cilvēka fizioloģija: rokasgrāmata. Rīga: Zvaigzne ABC, 2007.

223. Kas nepieder pie vīrieša iekšējiem dzimumorgāniem?

- A. Sēklinieki.
- B. Sēklvadi.
- C. Dzimumloceklis.
- D. Prostata.

Pareizā atbilde: C. Pie vīrieša iekšējiem dzimumorgāniem nepieder dzimumloceklis.

A., B. un D. Iekšējie dzimumorgāni ir sēklinieki, sēklinieku piedēkļi, sēklvadi, sēklas pūslīši, sēklas izviedējvadi, prostata un urīnizvadkanāla sīpolveida dziedzeri.

Literatūras avots: Valtneris A. Cilvēka fizioloģija: rokasgrāmata. Rīga: Zvaigzne ABC, 2007.

224. Kas nodrošina ādas termoregulāciju?

- A. Taustes receptori.
- B. Termoreceptori.
- C. Sviedru dziedzeri.
- D. Ādas nervi.

Pareizā atbilde: C. Ādas termoregulāciju nodrošina sviedru dziedzeri un ādas asinsvadi, kuru darbību regulē sarežģīts neurohumorāls mehānisms.

A. Taustes receptori sniedz organismam bagātīgu informāciju par priekšmetu lielumu, formu un virsmas raksturu, tie nenodrošina termoregulāciju.

B. Ādas termoreceptori uztver apkārtējās vides temperatūru, bet nenodrošina ādas termoregulāciju.

D. Ādas nervi nenodrošina termoregulāciju.

Literatūras avots: Valtneris A. Cilvēka fizioloģija: rokasgrāmata. Rīga: Zvaigzne ABC, 2007.

225. Kas nodrošina gļotādas aizsargfunkciju?

- A. Gļotas.
- B. Raga slānis.
- C. Gļotādas asinsvadi.
- D. Āda.

Pareizā atbilde: A. Gļotādas aizsargfunkciju nodrošina gļotas un šūnu straujā vairošanās. Gļotas aizsargā gļotādu no mehāniskiem un ķīmiskiem kairinātājiem, kā arī no mikroorganismiem.

B. Gļotādai ir trīs slāņi: epitēlijs, saistaudi un muskuļslānis; ādas raga slānis nenodrošina gļotādu aizsargfunkciju.

C. Gļotādas asinsvadi nenodrošina aizsargfunkciju.

D. Āda aizsargā iekšējos orgānus (muskuļus, aknas, nieres, kaulus u. c.) no ievainojuma, bet nenodrošina gļotādu aizsargfunkciju.

Literatūras avots: Valtneris A. Cilvēka fizioloģija: rokasgrāmata. Rīga: Zvaigzne ABC, 2007.

226. Kur veidojas eritrocīti?

- A. Sirdī.
- B. Aknās.
- C. Sarkanajās kaulu smadzenēs.
- D. Muskuļos.

Pareizā atbilde: C. Eritrocīti veidojas sarkanajās kaulu smadzenēs, kas, tāpat kā aizkrūtes dziedzeris, limfmezgli un liesa, pieder asinsrades orgāniem.

A. Sirds un asinsvadu sistēma organismā nodrošina nepārtrauktu asins cirkulāciju. Sirdī neveidojas eritrocīti.

B. Aknas veic ļoti svarīgu funkciju organismā – organisma atindēšanu, bet aknās neveidojas eritrocīti.

D. Muskuļos veidojas pienskābe, kas izraisa nogurumu.

Literatūras avots: Valtneris A. Cilvēka fizioloģija: rokasgrāmata. Rīga: Zvaigzne ABC, 2007.

227. No kā sastāv ribosomas?

- A. No taukiem.
- B. No olbaltumvielām.
- C. No ogļhidrātiem.
- D. No DNS.

Pareizā atbilde: B. Ribosomas ir sīki organoīdi, ap tām nav membrānas; sastāv no ribonukleīnskābēm (RNS) un olbaltumvielām (OBV).

- A. Ribosomas nesastāv no taukiem.
- C. Ribosomas nesastāv no ogļhidrātiem.
- D. Ribosomas nesastāv no DNS.

Literatūras avots: Valtneris A. Cilvēka fizioloģija: rokasgrāmata. Rīga: Zvaigzne ABC, 2007.

228. Kurās cilvēka šūnās nav kodola?

- A. Dzimumšūnās.
- B. Eritrocītos.
- C. Epitēlijšūnās.
- D. Neironos.

Pareizā atbilde: B. Cilvēka organismā katrai šūnai, izņemot eritrocītus, ir kodols.

- A. Dzimumšūnai ir kodols.
- C. Epitēlijšūnai ir kodols.
- D. Neironam ir kodols.

Literatūras avots: Valtneris A. Cilvēka fizioloģija: rokasgrāmata. Rīga: Zvaigzne ABC, 2007.

229. Kuri audi veido dziedzerus?

- A. Segaudi.
- B. Saistaudi.
- C. Muskuļaudi.
- D. Nervaudi.

Pareizā atbilde: A. Segaudi jeb epitēlijaudi ir audi, kas sedz organisma virsmu un izklāj visus tā dobumus, kā arī veido dziedzerus.

- B. Saistaudi ir organismā visvairāk izplatītie audi, kas atrodas visos orgānos, kā arī saista tos savā starpā, bet neveido dziedzerus.
- C. Muskuļaudi ir skeleta šķērsvītrotie muskuļaudi, šķērsvītrotā sirds muskulatūra, gludā muskulatūra, bet šie muskuļi neveido dziedzerus.
- D. Nervaudi ir specializēti audi uzbudinājuma vadīšanai un neveido dziedzerus.

Literatūras avots: Knipše G. Cilvēka anatomija. Rīga: LU Akadēmiskais apgāds, 2007.

230. Kāda ir ribosomu funkcija?

- A. Vielmaiņas galaproduktu izvadīšana.
- B. Olbaltumvielu noārdīšana.
- C. Olbaltumvielu sintēze.
- D. Šūnas komponentu ķīmiska šķelšana.

Pareizā atbilde: C. Ribosomās notiek olbaltumvielu sintēze no citoplazmā esošajām aminoskābēm.

- A. Vielmaiņu galaprodukta izvades funkciju nodrošina nieres.
- B. Biotīns (H vitamīns) veicina olbaltumvielu noārdīšanos šūnās.
- D. Atbilde nav pareiza, jo šādas funkcijas ribosomām nav.

Literatūras avots: Knipše G. Cilvēka anatomija. Rīga: LU Akadēmiskais apgāds, 2007.

231. Kurš orgāns atbilst nervaudiem?

- A. Asinis.
- B. Āda.
- C. Muguras smadzenes.
- D. Diafragma.

Pareizā atbilde: C. Muguras smadzenes atbilst nervaudiem.

- A. Asinis ir šķidrie saistaudi, kuru galvenā masa nemitīgi kustas.
- B. Āda – dzīvnieku un cilvēku ķermeņa ārējā “sega”.
- D. Diafragma ir kupolveidīgs **elpošanas** muskulis, kas atdala krūšu dobumu no vēdera dobuma.

Literatūras avots: Faller A. The human body: an introduction to structure and function. Stuttgart: Thieme, 2004.

232. Kā sauc vietu, kur uzbudinājums no vienas nervu šūnas pāriet uz citu nervu šūnu, muskuļu vai dziedzeru šūnām?

- A. Sinapse.
- B. Neirons.
- C. Aksons.
- D. Receptors.

Pareizā atbilde: A. Vieta, kur uzbudinājums no vienas nervu šūnas pāriet uz citu nervu šūnu, ir sinapse.

- B. Neirons ir elektriski kairināmas šūnas, kuras apstrādā un nodod tālāk informāciju.
- C. Atbilde nav pareiza, jo neirons ir salīdzinoši garš izaugums (nervu šķiedra).
- D. Receptors ir morfoloģiska struktūra, kas uztver iekšējās un ārējās vides kairinājumus – informatīvus signālus.

Literatūras avots: Faller A. The human body: an introduction to structure and function. Stuttgart: Thieme, 2004.

233. Cik procentus no ķermeņa masas aizņem balsta un kustību orgāni?

- A. Ap 20%
- B. Ap 40%
- C. Ap 60%
- D. Ap 80%

Pareizā atbilde: C. Balsta un kustību orgāni no ķermeņa masas aizņem ap 60%.

- A. Atbilde nav pareiza, jo balsta un kustību orgāni aizņem vairāk par 20% no ķermeņa masas.
- B. Atbilde nav pareiza, jo balsta un kustību orgāni aizņem vairāk par 40% no ķermeņa masas.
- D. Atbilde nav pareiza, jo balsta un kustību orgāni aizņem mazāk par 80% no ķermeņa masas.

Literatūras avots: Faller A. The human body: an introduction to structure and function. Stuttgart: Thieme, 2004.

234. Kā sauc nepareizu mugurkaula izliekumu uz sāniem?

- A. Kifoze.
- B. Lordoze.
- C. Skolioze.
- D. *Spina bifida*.

Pareizā atbilde: C. Mugurkaula nepareizu izliekumu uz sāniem sauc par skoliozi.

- A. Kifoze ir mugurkaula izliekums uz mugurpusi.
- B. Lordoze ir kakla un jostas daļas izliekums uz priekšu.
- D. *Spina bifida* ir iedzimta anomālija, kad nesaaug muguras skriemeļu loki.

Literatūras avots: Valtneris A. Cilvēka fizioloģija: rokasgrāmata. Rīga: Zvaigzne ABC, 2007.

235. Galvas smadzeņu centrs, kas nodrošina līdzsvaru un kustību koordināciju, atrodas:

- A. Smadzenītēs.
- B. Smadzeņu garozā.
- C. Iegarenajās smadzenēs.
- D. Lielajā puslodē.

Pareizā atbilde: A. Mugurējās smadzenes sastāv no tilta un smadzenītēm. Tilts (*pons*) atrodas iegareno smadzeņu priekšpusē. Sānos tas sašaurinās un ieiet smadzenītēs. Tās nodrošina līdzsvaru un kustību koordināciju.

- B. Smadzeņu garoza nodrošina redzi un dzirdi.
- C. Iegarenās smadzenes nenodrošina līdzsvaru un kustību koordināciju.
- D. Atbilde nav pareiza, jo nav korekta.

Literatūras avots: Supe I. Rokasgrāmata neiroloģijā: ģimenes ārstiem un internistiem. Rīga: Nacionālais apgāds, 2004.

236. Kā palīdzēt cilvēkam ar ierobežotām kustībām apgērbties?

- A. Apgērbt viņu.
- B. Nesteidzoties ļaut saģērbties.
- C. Palīdzēt veikt to, ko viņš pats nespēj.
- D. Neģērbt viņu vispār.

Pareizā atbilde: C. Cilvēkam ar ierobežotām kustībām nepieciešams palīdzēt to, ko viņš pats nespēj. Tas veicinās pašaprūpi.

- A. Atbilde nav pareiza, jo tas neveicinās pašaprūpi, kā arī veicinās kustību ierobežojumu, kas vēl vairāk mazinās kustību amplitūdu.
- B. Tas neveicinās pašaprūpi, jo, iespējams, būs nepieciešama palīdzība.
- D. Atbilde nav korekta, nav saistāma ar aprūpes procesu.

Literatūras avots: Šiliņa M, Dāboliņa D. Ievads aprūpē: mācību grāmata māsām studentēm. Rīga, 1998.

237. Galvas smadzeņu satricinājumam raksturīgi:

- A. Īslaicīgs atmiņas zudums, galvassāpes.
- B. Vemšana, auksti un lipīgi sviedri.
- C. Paaugstināta ķermeņa temperatūra.
- D. Personības pārmaiņas.

Pareizā atbilde: A. Galvas smadzeņu satricinājumam raksturīgi īslaicīgs atmiņas zudums, galvassāpes, slikta dūša, vemšana pēc traumas.

- B. Atbilde pareiza daļēji, jo galvas smadzeņu satricinājuma gadījumā nav raksturīgi auksti un lipīgi sviedri.
- C. Galvas smadzeņu satricinājuma nav raksturīga temperatūras paaugstināšanās.
- D. Galvas smadzeņu satricinājumam nav raksturīgas personības pārmaiņas.

Literatūras avots: Supe I. Rokasgrāmata neiroloģijā: ģimenes ārstiem un internistiem. Rīga: Nacionālais apgāds, 2004.

238. Motoriskai afāzijai raksturīgi:

- A. Nesaprot uzdoto jautājumu.
- B. Logoneiroze.
- C. Hipersalivācija.
- D. Nespēj pateikt vajadzīgos vārdus.

Pareizā atbilde: D. Motoriskai afāzijai raksturīga nespēja pateikt vajadzīgos vārdus.

- A. Atbilde nav pareiza, jo motoriskai afāzijai raksturīgs, ka saprot, bet nespēj pateikt.
- B. Logoneiroze ir stostīšanās.
- C. Hipersalivācija ir pastiprināta siekalošanās.

Literatūras avots: Supe I. Rokasgrāmata neiroloģijā: ģimenes ārstiem un internistiem. Rīga: Nacionālais apgāds, 2004.

239. Pēc lumbālpunkcijas pacientam jāievēro:

- A. Palātas režīms.
- B. Stingrs gultas režīms.
- C. 2–3 stundas gultas režīms.
- D. 10 stundu gultas režīms.

Pareizā atbilde: C. Pēc lumbālpunkcijas procedūras pacientam jāievēro 2–3 stundu gultas režīms; tas ļauj audiem punkcijas vietā sakļauties, novēršot likvora izplūšanu.

- A. Atbilde nav pareiza, jo gultas režīms nenodrošinās audu sakļaušanos.
- B. un D. Atbilde ir daļēji pareiza, gultas režīms jāievēro 2–3 stundas.

Literatūras avots. Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

240. Aprūpējot pacientu ar intrakraniālā spiediena paaugstināšanos, svarīgi:

- A. Pacelt gultas galvgali par 30°.
- B. Intensīvi grozīt galvu.
- C. Gulēt uz vēdera.
- D. Brīvs, aktīvs režīms.

Pareiza atbilde: A. Pacelts gultas galvgalis mazina spiedienu jūga vēnās un samazinās intrakraniālo spiedienu.

- B. Intensīva galvas grozīšana var veicināt intrakraniālā spiediena paaugstināšanos.
- C. Gulēt uz vēdera nedrīkst, jo tas var veicināt spiediena paaugstināšanos.
- D. Atbilde nav pareiza, jo tas veicina spiediena paaugstināšanos un ir bīstami pacientam.

Literatūras avots. Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

241. Ishēmiska insulta komplikācija nav:

- A. Izgulējumi.
- B. Kuņģa čūla.
- C. Urīnceļu infekcija.
- D. Aizcietējums.

Pareizā atbilde: B. Ishēmiska insulta komplikācija nav kuņģa čūla. Kuņģa čūlas viens no izraisītājfaktoriem ir *Helicobacter pylori*.

- A. Ishēmiska insulta pacientiem ir liels izgulējumu risks, jo viņi spiesti ilgstoši atrasties guļus.
- C. Insulta pacienti ir pakļauti urīnceļu infekcijai.
- D. Insulta pacientiem ir liels aizcietējuma risks.

Literatūras avots. Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

242. Kas ir ataksija?

- A. Kustību koordinācijas un līdzsvara traucējumi.
- B. Garšas traucējumi.
- C. Redzes traucējumi.
- D. Dzirdes traucējumi.

Pareizā atbilde: A. Ataksija ir kustību koordinācijas un līdzsvara traucējumi.

- B. Ataksija nav garšas traucējumi.
- C. Redzes traucējumi ir miopija, hiperopija.
- D. Ataksija nav dzirdes traucējums.

Literatūras avots: Eniņa G, Godļevska M, Smeltere E. Neuroloģiskie sindromi: smadzeņu garozas un VNS bojājumi. Rīga: Zvaigzne, 1989.

243. Smadzeņu audzēji ir visi, izņemot:

- A. Gliomas.
- B. Sarkomas.
- C. Meningioma.
- D. Astrocitoma.

Pareizā atbilde: B. Smadzeņu audzējs nav sarkoma, jo tas ir saistaudu audzējs.

- A. Gliomas ir visbiežākais no ļaundabīgo smadzeņu audzējiem un viens no agresīvākajiem vēža veidiem.
- C. Meningeoma ir smadzeņu audzējs, kas veidojas no smadzeņu apvalkiem vai to asinsvadiem.
- D. Astrocitoma ir smadzeņu audzējs, kas veidojas no pašu smadzeņu audiem.

Literatūras avots: Gārša I. Ievads neiroķirurģijā. Rīga: Nacionālais medicīnas apgāds, 2000.

244. Kas ir miopātija?

- A. Tuvredzība.
- B. Tālredzība.
- C. Muskuļu sasprindzinājums.
- D. Muskuļu distrofija.

Pareizā atbilde: D. Par miopātiju jeb muskuļu distrofiju (MD) sauc slimību grupu, kā pamatā ir muskuļu vielmaiņas traucējumi.

- A. Tuvredzība ir miopija.
- B. Tālredzība ir hiperopija.
- C. Atbilde nav pareiza, jo muskuļu sasprindzinājumu nesauc par miopātiju.

Literatūras avots. Laganovska G, red. Acu slimības. Rīga: Nacionālais apgāds, 2008.

Eniņa G, Godļevska M, Smeltere E. Neuroloģiskie sindromi: smadzeņu garozas un VNS bojājumi. Rīga: Zvaigzne, 1989.

245. Kas ir paliatīvā aprūpe?

- A. Aktīva, visaptveroša tādu pacientu aprūpe, kuru slimības ārstēšanā nav iespējama radikāla terapija.
- B. Mirstoša cilvēka aprūpe.
- C. Veca cilvēka aprūpe.
- D. Aprūpes mērķis ir psiholoģisko un garīgo problēmu risināšana.

Pareizā atbilde: A. Paliatīva aprūpe ir aktīva, visaptveroša tādu pacientu aprūpe, kuru slimības ārstēšanā nav iespējama radikāla terapija.

- B. Paliatīvā aprūpe nav mirstoša cilvēka aprūpe, bet ietver to.
- C. Veca cilvēka aprūpe ir geriatrija.
- D. Atbilde nav pareiza, bet aprūpes mērķis ietver arī psiholoģisko un garīgo problēmu risināšanu.

Literatūras avots: ES Ministru padomes rekomendācija Rec(2003)24 ES dalībvalstīm par paliatīvās aprūpes organizēšanu. Rīga. Nacionālais apgāds, 2005.

246. Sāpju sindroma novērtēšanā būtiskākais ir:

- A. Pacienta izskats.
- B. Atsāpināšanas terapija.
- C. Pacienta sūdzības par sāpēm.
- D. Pacienta uzvedība.

Pareizā atbilde: C. Sāpju sindroma novērtēšanā būtiskākais ir pacienta sūdzības par sāpēm.

- A. Pacienta izskats nav būtiskākais sāpju sindromu novērtēšanā.
- B. Atbilde nav pareiza, lai gan jebkura atsāpināšanas terapija ir individuāla un atšķirīga.
- D. Pacienta uzvedība nav būtiskākais sāpju sindromu novērtēšanā.

Literatūras avots: Sosārs V, Albina I. Sāpju terapija paliatīvajā aprūpē. Rīga, 2002.

247. Pretsāpju terapijas līmeņi pēc PVO rekomendācijām ir:

- A. Viens.
- B. Divi.
- C. Trīs.
- D. Četri.

Pareizā atbilde: D. Pēc PVO rekomendācijām ir četri pretsāpju terapijas līmeņi.

A., B. un C. Atbilde nav pareiza, jo ir četri līmeņi.

Literatūras avots: Sosārs V, Albina I. Sāpju terapija paliatīvajā aprūpē. Rīga, 2002.

248. Kura nav atsāpināšanas metode?

- A. Ķīmijterapija.
- B. Litoterapija.
- C. Epidurālā analgēzija.
- D. Psihoterapija.

Pareizā atbilde: B. Litoterapija ir ārstēšana ar akmeņiem, šī terapija nav atzīta par ārstniecisku metodi.

- A. Ķīmijterapija ir atsāpināšanas terapija.
- C. Epidurālā analgēzija ir atsāpināšanas terapija.
- D. Psihoterapija ir viena no atsāpināšanas metodēm.

Literatūras avots: Sosārs V, Albina I. Sāpju terapija paliatīvajā aprūpē. Rīga, 2002.

249. Ko apzīmē termins 'eitanāzija'?

- A. Eitanāzija ir nedziedināmi slima cilvēka (arī dzīvnieka) žēlsirdīga nogalināšana, lai pārtrauktu viņa ciešanas.
- B. Dzīves beigu posms.
- C. Bezcerīga pacienta nāves paātrināšana.
- D. Medicīnas darbinieku manipulācija.

Pareizā atbilde: A. Eitanāzija ir nedziedināmi slima cilvēka (arī dzīvnieka) žēlsirdīga nogalināšana, lai pārtrauktu ciešanas.

- B. Atbilde nav pareiza, eitanāzija nav dzīves posma beigās.
- C. Eitanāzija nav bezcerīga pacienta nāves paātrināšana.
- D. Eitanāzija nevar būt medicīnas darbinieku manipulācija; var iestāties kriminālatbildība.

Literatūras avots: Groenewoud JH, van der Heide A, Onwuteaka-Philipsen BD, Willems DL, van der Maas PJ, van der Wal G. Clinical problems with the performance of euthanasia and physician-assisted suicide in the Netherlands. N Engl J Med. 2000 Feb 24; 342(8): 551-6.

250. Aprūpes process ir:

- A. Medicīnas nozare, kur slimību ārstēšanai lieto galvenokārt operatīvas ārstēšanas metodes.
- B. Apzināta pieeja pacienta veselības problēmu risināšanai, ievērojot pacienta vajadzības.
- C. Medicīnas nozare, kuras ietvaros slimību ārstēšanā lieto galvenokārt fizikālas un fizioterapeitiskas ārstēšanas metodes.
- D. Pētišana, kā novecošanas procesu ietekmē sabiedriskie apstākļi un kā vecie cilvēki, kā īpaša sabiedrības grupa, funkcionē sabiedrībā.

Pareizā atbilde: B. Aprūpes process ir apzināta pieeja pacienta veselības problēmu risināšanai, ievērojot pacienta vajadzības.

- A. Minēta ķirurģija kā medicīnas nozare.
- C. Minēta rehabilitācija kā medicīnas nozare.
- D. Minēta sociālā gerontoloģija.

Literatūras avots: Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

251. Cik posmu ir aprūpes procesam?

- A. Pieci posmi, kas ir savstarpēji saistīti, tie atkārtojas.
- B. Četri posmi, kas ir savstarpēji saistīti, tie atkārtojas.
- C. Pieci posmi, kas nav savstarpēji saistīti, tie neatkārtojas.
- D. Četri posmi, kas nav savstarpēji saistīti, tie neatkārtojas.

Pareizā atbilde: A. Aprūpes procesam ir pieci posmi, kas ir savstarpēji saistīti, tie atkārtojas.
B. Minētā atbilde nav pilnīga, jo neietver visus piecus aprūpes procesa posmus.
C. Minētā atbilde neraksturo piecu aprūpes procesa posmu cikliskumu un savstarpējo saistību. Minēta rehabilitācija kā medicīnas nozare.
D. Minētā atbilde nav pilnīga, jo neietver visus piecus aprūpes procesa posmus, to cikliskumu un savstarpējo saistību.

Literatūras avots: Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

252. Nosauciet noteiktā secībā aprūpes procesa posmus!

- A. Pacienta novērtēšana, aprūpes problēma, plānošana, māsu darbība, vērtējums.
- B. Aprūpes problēma, pacienta novērtēšana, māsu darbība, vērtējums.
- C. Pacienta novērtēšana, aprūpes problēma, māsu darbība, vērtējums.
- D. Pacienta novērtēšana, plānošana, aprūpes problēma, māsu darbība, vērtējums.

Pareizā atbilde: A. Aprūpes procesa posmi noteiktā secībā ir pacienta novērtēšana, aprūpes problēma, plānošana, māsu darbība, vērtējums.
B. Minētā atbilde neietver visus piecus aprūpes procesa posmus – trūkst plānošanas, un nav ievērota noteiktā secība.
C. Minētā atbilde neietver visus piecus aprūpes procesa posmus – trūkst plānošanas.
D. Minētā atbilde ietver visus piecus aprūpes procesa posmus, bet nav ievērota noteiktā secība.

Literatūras avots: Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

253. Kurš apgalvojums raksturo aprūpes procesa 2. posmu – aprūpes problēmu?

- A. Aprūpes plāna īstenošana, veicot nepieciešamās darbības, kā arī šo darbību norises uzraudzība.
- B. Aktuālo vai iespējamo veselības traucējumu konstatēšana, kurus varētu novērst māsas darbība.
- C. Pacienta reakcijas uz aprūpes pasākumiem noteikšana; izvirzīto mērķu īstenošanas pakāpes noteikšana.
- D. Uzdevumu secība un aprūpes plāna veidošana, lai palīdzētu novērst pacientam diagnosticētās novirzes.

Pareizā atbilde: B. Aprūpes procesa 2. posmu raksturo aktuālo vai iespējamo veselības traucējumu konstatēšana, kurus varētu novērst māsas darbība.

- A. Minētā atbilde raksturo aprūpes procesa 4. posmu – māsas darbību.
- C. Minētā atbilde raksturo aprūpes procesa 5. posmu – vērtējumu.
- D. Minētā atbilde raksturo aprūpes procesa 3. posmu – plānošanu.

Literatūras avots: Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

254. Kurš apgalvojums raksturo aprūpes procesa 3. posmu – plānošanu?

- A. Aprūpes plāna īstenošana, veicot nepieciešamās darbības, kā arī šo darbību norises uzraudzība.
- B. Aktuālo vai iespējamo veselības traucējumu konstatēšana, kurus varētu novērst māsas darbība.
- C. Pacienta reakcijas uz aprūpes pasākumiem noteikšana; izvirzīto mērķu īstenošanas pakāpes noteikšana.
- D. Uzdevumu secība un aprūpes plāna veidošana, lai palīdzētu novērst pacientam diagnosticētās novirzes.

Pareizā atbilde: D. Aprūpes procesa 3. posmu raksturo uzdevumu secība un aprūpes plāna veidošana, kura mērķis ir palīdzēt novērst pacientam diagnosticētās novirzes.

- A. Minētā atbilde raksturo aprūpes procesa 4. posmu – māsas darbību.
- B. Minētā atbilde raksturo aprūpes procesa 2. posmu – aprūpes problēmu.
- C. Minētā atbilde raksturo aprūpes procesa 5. posmu – vērtējumu.

Literatūras avots: Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

255. Kurš apgalvojums raksturo aprūpes procesa 4. posmu – māsas darbību?

- A. Aprūpes plāna īstenošana, veicot nepieciešamās darbības, kā arī šo darbību norises uzraudzība.
- B. Sistemātiska datu apkopošana, lai noteiktu pacienta veselības stāvokli un aktuālās vai iespējamās veselības problēmas.
- C. Pacienta reakcijas uz aprūpes pasākumiem noteikšana; izvirzīto mērķu īstenošanas pakāpes noteikšana.
- D. Uzdevumu secība un aprūpes plāna veidošana, lai palīdzētu novērst pacientam diagnosticētās novirzes.

Pareizā atbilde: A. Aprūpes procesa 4. posmu raksturo aprūpes plāna īstenošana, veicot nepieciešamās darbības, kā arī šo darbību norises uzraudzība.

- B. Minētā atbilde raksturo aprūpes procesa 1. posmu – pacienta novērtēšanu.
- C. Minētā atbilde raksturo aprūpes procesa 5. posmu – vērtējumu.
- D. Minētā atbilde raksturo aprūpes procesa 3. posmu – plānošanu.

Literatūras avots: Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

256. Kurš apgalvojums raksturo aprūpes procesa 5. posmu – vērtējumu?

- A. Aprūpes plāna īstenošana, veicot nepieciešamās darbības, kā arī šo darbību norises uzraudzība.
- B. Sistemātiska datu apkopošana, lai noteiktu pacienta veselības stāvokli un aktuālās vai iespējamās veselības problēmas.
- C. Pacienta reakcijas uz aprūpes pasākumiem noteikšana; izvirzīto mērķu īstenošanas pakāpes noteikšana.
- D. Uzdevumu secība un aprūpes plāna veidošana, lai palīdzētu novērst pacientam diagnosticētās novirzes.

Pareizā atbilde: C. Aprūpes procesa 5. posmu raksturo pacienta reakcijas noteikšana uz aprūpes pasākumiem; izvirzīto mērķu īstenošanas pakāpes noteikšana.

- A. Minētā atbilde raksturo aprūpes procesa 4. posmu – māsas darbību.
- B. Minētā atbilde raksturo aprūpes procesa 1. posmu – pacienta novērtēšanu.
- D. Minētā atbilde raksturo aprūpes procesa 3. posmu – plānošanu.

Literatūras avots: Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

257. A. Maslova cilvēka pamatvajadzību iedalījums augošā secībā:

- A. Fizioloģiskās un stimulācijas vajadzības, drošības vajadzība, mīlestības un piederības vajadzības, pašvērtības vajadzība, pašapliecināšanās vajadzība.
- B. Fizioloģiskās un stimulācijas vajadzības, drošības vajadzība, pašvērtības vajadzība, mīlestības un piederības vajadzības, pašapliecināšanās vajadzība.
- C. Drošības vajadzība, fizioloģiskās un stimulācijas vajadzības, pašvērtības vajadzība, mīlestības un piederības vajadzības, pašapliecināšanās vajadzība.
- D. Drošības vajadzība, mīlestības un piederības vajadzības, fizioloģiskās un stimulācijas vajadzības, pašvērtības vajadzība, pašapliecināšanās vajadzība.

Pareizā atbilde: A. A. Maslova cilvēka pamatvajadzības augošā secībā ir fizioloģiskās un stimulācijas vajadzības, drošības vajadzība, mīlestības un piederības vajadzība, pašvērtības vajadzība, pašapliecināšanās vajadzība.

B. Minētā atbildē A. Maslova cilvēka pamatvajadzības nav minētas augošā secībā – pašvērtības vajadzības Maslovs ierindo 4., nevis 3. līmenī.

C. Minētā atbildē A. Maslova cilvēka pamatvajadzības nav minētas augošā secībā – drošības vajadzību Maslovs ierindo 2. nevis 1. līmenī, fizioloģiskās vajadzības – 1., bet pašvērtības vajadzības ierindo 4. līmenī.

D. Minētā atbildē A. Maslova cilvēka pamatvajadzības nav minētas augošā secībā – drošības vajadzību Maslovs ierindo 2., nevis 1. līmenī, mīlestības un piederības vajadzības – 3. līmenī, fizioloģiskās vajadzības – 1. līmenī.

Literatūras avots: Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

258. Ko izraisa neapmierinātas cilvēka pamatvajadzības?

- A. Psiholoģiskas problēmas.
- B. Fizioloģiskas problēmas.
- C. Sociālas problēmas.
- D. Visas minētās problēmas.

Pareizā atbilde: D. Neapmierinātas cilvēka pamatvajadzības izraisa **psiholoģiskas problēmas** – raizes, bažas par nākotni, bezcerību, izolāciju, atkarību, saskarsmes grūtības ar tuviniekiem, draugiem, darba biedriem; **fizioloģiskas problēmas** – nespēja veikt pierastu darbu, sportists nevar piedalīties sacensībās, cilvēks spiests pamest mācības, paaugstinās nervozitāte vai sākas depresija; **sociālas problēmas** – darba zaudēšana, materiālā stāvokļa straujš pasliktinājums. A., B un C. Minēto problēmu izraisa neapmierinātas cilvēka pamatvajadzības, bet tā nav vienīgā no minētajām.

Literatūras avots: Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

259. Miniet emocionālos faktoros, kas varētu traucēt indivīdam nodrošināt pamatvajadzības!

- A. Paražas, ticējumi, vērtības un personas dzīves pieredze.
- B. Informācijas trūkums, zināšanu trūkums vai kāda jautājuma neizpratne.
- C. Dusmas, bailes, pārdzīvojumi.
- D. Slimības, nogurums, sāpes, aktivitātes zudums, nepietiekams uzturs un atpūta.

Pareizā atbilde: C. Emocionālie faktori, kas varētu traucēt indivīdam nodrošināt pamatvajadzības, ir dusmas, bailes, pārdzīvojumi.

- A. Minēti personiskie faktori, kas varētu traucēt indivīdam nodrošināt pamatvajadzības.
- B. Minēti intelektuālie faktori, kas varētu traucēt indivīdam nodrošināt pamatvajadzības.
- D. Minēti fizioloģiskie faktori, kas varētu traucēt indivīdam nodrošināt pamatvajadzības.

Literatūras avots: Suunden AS, Stuart DM. Nurse-Client interaction. Philadelphia: Lippincott J B, 1998.

260. Miniet fizioloģiskos faktoros, kas varētu traucēt indivīdam nodrošināt pamatvajadzības!

- A. Paražas, ticējumi, vērtības un personas dzīves pieredze.
- B. Informācijas trūkums, zināšanu trūkums vai kāda jautājuma neizpratne.
- C. Dusmas, bailes, pārdzīvojumi.
- D. Slimības, nogurums, sāpes, aktivitātes zudums, nepietiekams uzturs un atpūta.

Pareizā atbilde: D. Fizioloģiskie faktori, kas varētu traucēt indivīdam nodrošināt pamatvajadzības, ir slimības, nogurums, sāpes, aktivitātes zudums, nepietiekams uzturs un atpūta.

- A. Minēti personiskie faktori, kas varētu traucēt indivīdam nodrošināt pamatvajadzības.
- B. Minēti intelektuālie faktori, kas varētu traucēt indivīdam nodrošināt pamatvajadzības.
- C. Minēti emocionālie faktori, kas varētu traucēt indivīdam nodrošināt pamatvajadzības.

Literatūras avots: Suunden AS, Stuart DM. Nurse-Client interaction. Philadelphia: Lippincott J B, 1998.

261. Miniet intelektuālos faktoros, kas varētu traucēt indivīdam nodrošināt pamatvajadzības!

- A. Paražas, ticējumi, vērtības un personas dzīves pieredze.
- B. Informācijas trūkums, zināšanu trūkums vai kāda jautājuma neizpratne.
- C. Dusmas, bailes, pārdzīvojumi.
- D. Slimības, nogurums, sāpes, aktivitātes zudums, nepietiekams uzturs un atpūta.

Pareizā atbilde: B. Intelektuālie faktori, kas varētu traucēt indivīdam nodrošināt pamatvajadzības, ir informācijas trūkums, zināšanu trūkums vai kāda jautājuma neizpratne.

- A. Minēti personiskie faktori, kas varētu traucēt indivīdam nodrošināt pamatvajadzības.
- C. Minēti emocionālie faktori, kas varētu traucēt indivīdam nodrošināt pamatvajadzības.
- D. Minēti fizioloģiskie faktori, kas varētu traucēt indivīdam nodrošināt pamatvajadzības.

Literatūras avots: Suunden AS, Stuart DM. Nurse-Client interaction. Philadelphia: Lippincott J B, 1998.

262. Miniet personīgos faktoros, kas varētu traucēt indivīdam nodrošināt pamatvajadzības!

- A. Paražas, ticējumi, vērtības un personas dzīves pieredze.
- B. Informācijas trūkums, zināšanu trūkums vai kāda jautājuma neizpratne.
- C. Dusmas, bailes, pārdzīvojumi.
- D. Slimības, nogurums, sāpes, aktivitātes zudums, nepietiekams uzturs un atpūta.

Pareizā atbilde: A. Personiskie faktori, kas varētu traucēt indivīdam nodrošināt pamatvajadzības, ir paražas, ticējumi, vērtības un personas dzīves pieredze.

- B. Minēti intelektuālie faktori, kas varētu traucēt indivīdam nodrošināt pamatvajadzības.
- C. Minēti emocionālie faktori, kas varētu traucēt indivīdam nodrošināt pamatvajadzības.
- D. Minēti fizioloģiskie faktori, kas varētu traucēt indivīdam nodrošināt pamatvajadzības.

Literatūras avots: Suunden AS, Stuart DM. Nurse-Client interaction. Philadelphia: Lippincott J B, 1998.

263. Miniet apkārtējās vides faktorus, kas varētu traucēt indivīdam nodrošināt pamatvajadzības!

- A. Paražas, ticējumi, vērtības un personas dzīves pieredze.
- B. Informācijas trūkums, zināšanu trūkums vai kāda jautājuma neizpratne.
- C. Ekstremālas temperatūras maiņas, piesārņojums.
- D. Slimības, nogurums, sāpes, aktivitātes zudums, nepietiekams uzturs un atpūta.

Pareizā atbilde: C. Apkārtējās vides faktori, kas varētu traucēt indivīdam nodrošināt pamatvajadzības, ir ekstremālas temperatūras maiņas, piesārņojums.

- A. Minēti personiskie faktori, kas varētu traucēt indivīdam nodrošināt pamatvajadzības.
- B. Minēti intelektuālie faktori, kas varētu traucēt indivīdam nodrošināt pamatvajadzības.
- D. Minēti fizioloģiskie faktori, kas varētu traucēt indivīdam nodrošināt pamatvajadzības.

Literatūras avots: Suunden AS, Stuart DM. Nurse-Client interaction. Philadelphia: Lippincott J B, 1998.

264. Miniet kultūras faktorus, kas varētu traucēt indivīdam nodrošināt pamatvajadzības!

- A. Paražas, ticējumi, vērtības un personas dzīves pieredze.
- B. Informācijas trūkums, zināšanu trūkums vai kāda jautājuma neizpratne.
- C. Noteiktas indivīdu grupas vērtības, ticējumi, kas nav pieņemami citai sociālai grupai, kā arī izteiktas seksuālās novirzes.
- D. Slimības, nogurums, sāpes, aktivitātes zudums, nepietiekams uzturs un atpūta.

Pareizā atbilde: C. Kultūras faktori, kas varētu traucēt indivīdam nodrošināt pamatvajadzības, ir noteiktas indivīdu grupas vērtības, ticējumi, kas nav pieņemami citai sociālai grupai, kā arī izteiktas seksuālās novirzes.

- A. Minēti personiskie faktori, kas varētu traucēt indivīdam nodrošināt pamatvajadzības.
- B. Minēti intelektuālie faktori, kas varētu traucēt indivīdam nodrošināt pamatvajadzības.
- D. Minēti fizioloģiskie faktori, kas varētu traucēt indivīdam nodrošināt pamatvajadzības.

Literatūras avots: Suunden AS, Stuart DM. Nurse-Client interaction. Philadelphia: Lippincott J B, 1998.

265. Lai nodrošinātu kvalitatīvu pacientu aprūpi, jānodrošina šādi māsas un pacienta sadarbības attīstīšanas pamatprincipi, izņemot:

- A. Aktīva klausīšanās.
- B. Attieksme.
- C. Līdzestība.
- D. Transference.

Pareizā atbilde: D. Lai nodrošinātu kvalitatīvu pacientu aprūpi, jānodrošina visi minētie māsas un pacienta sadarbības attīstīšanas pamatprincipi, izņemot transferenci.

A., B. un C. Minēts viens no māsas un pacienta sadarbības attīstīšanas pamatprincipiem.

Literatūras avots: Suunden A S, Stuart D M. "Nurse-Client interaction". Lippincott I B Company, Philadelphia, 1998.

266. Kurš no apgalvojumiem raksturo funkcionālo aprūpes modeli?

- A. "Māsa veic viena vai vairāku pacientu aprūpi un ir par tiem atbildīga."
- B. "Pacienta aprūpi veic komanda, kurā ietilpst māsa, ārsts, fizioterapeits, psihologs, sociālais darbinieks u. c."
- C. "Viena māsa atbildīga par aprūpes plānošanu un veikšanu limitētai pacientu grupai."
- D. "Katra māsa veic savu darbu ar visiem nodaļas pacientiem (pārsiešanas, procedūras)."

Pareizā atbilde: D. Funkcionālo aprūpes modeli raksturo apgalvojums "katra māsa veic savu darbu ar visiem nodaļas pacientiem (pārsiešanas, procedūras)".

- A. Minētais apgalvojums raksturo individuālas aprūpes modeli.
- B. Minētais apgalvojums raksturo komandas aprūpes modeli.
- C. Minētais apgalvojums raksturo primārās aprūpes modeli.

Literatūras avots: "Community health nursing". Lippincott I B Company, Philadelphia, 1988.

267. Kurš no apgalvojumiem raksturo individuālo aprūpes modeli:

- A. "Māsa veic viena vai vairāku pacientu aprūpi un ir par tiem atbildīga."
- B. "Pacienta aprūpi veic komanda, kurā ietilpst māsa, ārsts, fizioterapeits, psihologs, sociālais darbinieks u. c."
- C. "Viena māsa atbildīga par aprūpes plānošanu un veikšanu limitētai pacientu grupai."
- D. "Katra māsa veic savu darbu ar visiem nodaļas pacientiem (pārsiešanas, procedūras)."

Pareizā atbilde: A. Individuālo aprūpes modeli raksturo apgalvojums "māsa veic viena vai vairāku pacientu aprūpi un ir par tiem atbildīga".

- B. Minētais apgalvojums raksturo komandas aprūpes modeli.
- C. Minētais apgalvojums raksturo primārās aprūpes modeli.
- D. Minētais apgalvojums raksturo funkcionālo aprūpes modeli.

Literatūras avots: "Community health nursing". Lippincott I B Company, Philadelphia, 1988.

268. Kurš no apgalvojumiem raksturo komandas aprūpes modeli?

- A. "Māsa veic viena vai vairāku pacientu aprūpi un ir par tiem atbildīga."
- B. "Pacienta aprūpi veic komanda, kurā ietilpst māsa, ārsts, fizioterapeits, psihologs, sociālais darbinieks u. c."
- C. "Viena māsa atbildīga par aprūpes plānošanu un veikšanu limitētai pacientu grupai."
- D. "Katra māsa veic savu darbu ar visiem nodaļas pacientiem (pārsiešanas, procedūras)."

Pareizā atbilde: B. Komandas aprūpes modeli raksturo apgalvojums "pacienta aprūpi veic komanda, kurā ietilpst māsa, ārsts, fizioterapeits, psihologs, sociālais darbinieks u. c."

- A. Minētais apgalvojums raksturo individuālo aprūpes modeli.
- C. Minētais apgalvojums raksturo primārās aprūpes modeli.
- D. Minētais apgalvojums raksturo funkcionālo aprūpes modeli.

Literatūras avots: "Community health nursing". Lippincott I B Company, Philadelphia, 1988.

269. Kurš no apgalvojumiem raksturo primārās aprūpes modeli?

- A. "Māsa veic viena vai vairāku pacientu aprūpi un ir par tiem atbildīga."
- B. "Pacienta aprūpi veic komanda, kurā ietilpst māsa, ārsts, fizioterapeits, psihologs, sociālais darbinieks u. c."
- C. "Viena māsa atbildīga par aprūpes plānošanu un veikšanu limitētai pacientu grupai."
- D. "Katra māsa veic savu darbu ar visiem nodaļas pacientiem (pārsiešanas, procedūras)."

Pareizā atbilde: C. Primārās aprūpes modeli raksturo apgalvojums "viena māsa atbildīga par aprūpes plānošanu un veikšanu limitētai pacientu grupai".

- A. Minētais apgalvojums raksturo individuālo aprūpes modeli.
- B. Minētais apgalvojums raksturo komandas aprūpes modeli.
- D. Minētais apgalvojums raksturo funkcionālo aprūpes modeli.

Literatūras avots: "Community health nursing". Lippincott I B Company, Philadelphia, 1988.

270. Imobilitātei ietekmējot sirds un asinsvadu sistēmu, veidojas:

- A. Kustību amplitūdas samazināšanās vai zudums.
- B. Izgulējumi.
- C. Hipostatiskā pneimonija.
- D. Ortostatiskā hipotonija, mainot ķermeņa stāvokli no horizontāla uz vertikālu.

Pareizā atbilde: D. Imobilitātei ietekmējot sirds un asinsvadu sistēmu, veidojas ortostatiskā hipotonija, mainot ķermeņa stāvokli no horizontāla uz vertikālu.

- A. Minēta imobilitātes ietekme uz skeleta un muskuļu sistēmu.
- B. Minēta imobilitātes ietekme uz ādu.
- C. Minēta imobilitātes ietekme uz elpošanas sistēmu.

Literatūras avots: deWit SC. Fundamental concepts and skills for nursing. 2nd ed. Philadelphia: Saunders, 2004.

271. Imobilitātei ietekmējot ādu, veidojas:

- A. Kustību amplitūdas samazināšanās vai zudums.
- B. Izgulējumi.
- C. Hipostatiskā pneimonija.
- D. Ortostatiskā hipotonija, mainot ķermeņa stāvokli no horizontāla uz vertikālu.

Pareizā atbilde: B. Imobilitātei ietekmējot ādu, veidojas izgulējumi.

- A. Minēta imobilitātes ietekme uz skeleta un muskuļu sistēmu.
- C. Minēta imobilitātes ietekme uz elpošanas sistēmu.
- D. Minēta imobilitātes ietekme uz sirds un asinsvadu sistēmu.

Literatūras avots: deWit SC. Fundamental concepts and skills for nursing. 2nd ed. Philadelphia: Saunders, 2004.

272. Imobilitātei ietekmējot skeleta un muskuļu sistēmu, veidojas:

- A. Kustību amplitūdas samazināšanās vai zudums.
- B. Izgulējumi.
- C. Hipostatiskā pneimonija.
- D. Ortostatiskā hipotonija, mainot ķermeņa stāvokli no horizontāla uz vertikālu.

Pareizā atbilde: A. Imobilitātei ietekmējot skeleta un muskuļu sistēmu, samazinās vai zūd kustību amplitūda.

- B. Minēta imobilitātes ietekme uz ādu.
- C. Minēta imobilitātes ietekme uz elpošanas sistēmu.
- D. Minēta imobilitātes ietekme uz sirds un asinsvadu sistēmu.

Literatūras avots: deWit SC. Fundamental concepts and skills for nursing. 2nd ed. Philadelphia: Saunders, 2004.

273. Imobilitātei ietekmējot elpošanas sistēmu, veidojas:

- A. Kustību amplitūdas samazināšanās vai zudums.
- B. Izgulējumi.
- C. Hipostatiskā pneimonija.
- D. Ortostatiskā hipotonija, mainot ķermeņa stāvokli no horizontāla uz vertikālu.

Pareizā atbilde: C. Imobilitātei ietekmējot elpošanas sistēmu, veidojas hipostatiskā pneimonija.

- A. Minēta imobilitātes ietekme uz skeleta un muskuļu sistēmu.
- B. Minēta imobilitātes ietekme uz ādu.
- D. Minēta imobilitātes ietekme uz sirds un asinsvadu sistēmu.

Literatūras avots: deWit SC. Fundamental concepts and skills for nursing. 2nd ed. Philadelphia: Saunders, 2004.

274. Imobilitātei ietekmējot gastrointestinālo sistēmu, veidojas:

- A. Kustību amplitūdas samazināšanās vai zudums.
- B. Izgulējumi.
- C. Aizcietējums.
- D. Ortostatiskā hipotonija, mainot ķermeņa stāvokli no horizontāla uz vertikālu.

Pareizā atbilde: C. Imobilitātei ietekmējot gastrointestinālo sistēmu, veidojas aizcietējums.

- A. Minēta imobilitātes ietekme uz skeleta un muskuļu sistēmu.
- B. Minēta imobilitātes ietekme uz ādu.
- D. Minēta imobilitātes ietekme uz sirds un asinsvadu sistēmu.

Literatūras avots: deWit SC. Fundamental concepts and skills for nursing. 2nd ed. Philadelphia: Saunders, 2004.

275. Imobilitātei ietekmējot urīnizvadsistēmu, veidojas:

- A. Nierakmeņi.
- B. Izgulējumi.
- C. Aizcietējums.
- D. Ortostatiskā hipotonija, mainot ķermeņa stāvokli no horizontāla uz vertikālu.

Pareizā atbilde: A. Imobilitātei ietekmējot urīnizvadsistēmu, veidojas nierakmeņi.

- B. Minēta imobilitātes ietekme uz ādu.
- C. Minēta imobilitātes ietekme uz gastrointestinālo sistēmu.
- D. Minēta imobilitātes ietekme uz sirds un asinsvadu sistēmu.

Literatūras avots: deWit SC. Fundamental concepts and skills for nursing. 2nd ed. Philadelphia: Saunders, 2004.

276. Imobilitātei ietekmējot pacienta psihi, veidojas:

- A. Sociālā izolācija.
- B. Izgulējumi.
- C. Aizcietējums.
- D. Ortostatiskā hipotonija, mainot ķermeņa stāvokli no horizontāla uz vertikālu.

Pareizā atbilde: A. Imobilitātei ietekmējot pacienta psihi, veidojas sociālā izolācija.

- B. Minēta imobilitātes ietekme uz ādu.
- C. Minēta imobilitātes ietekme uz gastrointestinālo sistēmu.
- D. Minēta imobilitātes ietekme uz sirds un asinsvadu sistēmu.

Literatūras avots: deWit SC. Fundamental concepts and skills for nursing. 2nd ed. Philadelphia: Saunders, 2004.

277. Kas ir nepieciešams, lai pacients sasniegtu subjektīvu atpūtu un relaksāciju?

- A. Fiziskais komforts, atbilstošs miegs un laba veselība.
- B. Psihiskais komforts, materiālā labklājība, profesionālā karjera.
- C. Atbilstošs miegs, materiālā labklājība un mierīgi dzīves apstākļi.
- D. Fiziskais komforts, psiholoģiskais komforts, atbilstošs miegs.

Pareizā atbilde: D. Lai pacients sasniegtu subjektīvu atpūtu un relaksāciju, ir nepieciešams fiziskais komforts, psiholoģiskais komforts un atbilstošs miegs.

A. Minētie faktori neļauj pacientam sasniegt pilnīgu subjektīvu atpūtu un relaksāciju, jo neietver psiholoģisko komfortu.

B. Minētie faktori neļauj pacientam sasniegt pilnīgu subjektīvu atpūtu un relaksāciju, jo neietver fizisko komfortu un atbilstošu miegu.

C. Minētie faktori neļauj pacientam sasniegt pilnīgu subjektīvu atpūtu un relaksāciju, jo neietver ne fizisko, ne psiholoģisko komfortu.

Literatūras avots: deWit SC. Fundamental concepts and skills for nursing. 2nd ed. Philadelphia: Saunders, 2004.

278. Kādas teorijas pamatlicēja māsu praksē ir Virdžīnija Hendersone?

- A. Pamatvajadzību nodrošināšanas teorija.
- B. Vides piemērošanas teorija.
- C. Veselības aprūpes sistēmas teorija.
- D. Adaptācijas jeb piemērošanās teorija.

Pareizā atbilde: A. Virdžīnija Hendersone ir pamatvajadzību nodrošināšanas teorijas pamatlicēja māsu praksē.

B. Minēta Florenses Naitingeilas teorija māsu praksē.

C. Minēta Betijas Ņūmenas teorija māsu praksē.

D. Minēta Kalistas Rojas teorija māsu praksē.

Literatūras avots: Leddy S, Pepper I M "Conceptual Bases of Professional Nursing". Lippincott I B Company, Philadelphia, 1989.

279. Kādas teorijas pamatlicēja māsu praksē ir Florense Naitingeila?

- A. Pamatvajadzību nodrošināšanas teorija.
- B. Vides piemērošanas teorija.
- C. Veselības aprūpes sistēmas teorija.
- D. Adaptācijas jeb piemērošanās teorija.

Pareizā atbilde: B. Florense Naitingeila ir vides piemērošanas teorijas pamatlicēja māsu praksē.

A. Minēta Virdžīnijas Hendersones teorija māsu praksē.

C. Minēta Betijas Ņūmenas teorija māsu praksē.

D. Minēta Kalistas Rojas teorija māsu praksē.

Literatūras avots: Leddy S, Pepper I M "Conceptual Bases of Professional Nursing". Lippincott I B Company, Philadelphia, 1989.

280. Kādas teorijas pamatlicēja māsu praksē ir Betija Ņūmena?

- A. Pamatvajadzību nodrošināšanas teorija.
- B. Vides piemērošanas teorija.
- C. Veselības aprūpes sistēmas teorija.
- D. Adaptācijas jeb piemērošanās teorija.

Pareizā atbilde: C. Betija Ņūmena ir veselības aprūpes sistēmas teorijas pamatlicēja māsu praksē.

A. Minēta Virdžīnijas Hendersones teorija māsu praksē.

B. Minēta Florenses Naitingeilas teorija māsu praksē.

D. Minēta Kalistas Rojas teorija māsu praksē.

Literatūras avots: Leddy S, Pepper I M "Conceptual Bases of Professional Nursing". Lippincott I B Company, Philadelphia, 1989.

281. Kādas teorijas pamatlicēja māsu praksē ir Kalista Roja?

- A. Pamatvajadzību nodrošināšanas teorija.
- B. Vides piemērošanas teorija.
- C. Veselības aprūpes sistēmas teorija.
- D. Adaptācijas jeb piemērošanās teorija.

Pareizā atbilde: D. Kalista Roja ir adaptācijas jeb piemērošanās teorijas pamatlicēja māsu praksē.

A. Minēta Virdžīnijas Hendersones teorija māsu praksē.

B. Minēta Florenses Naitingeilas teorija māsu praksē.

C. Minēta Betijas Ņūmenas teorija māsu praksē.

Literatūras avots: Leddy S, Pepper I M "Conceptual Bases of Professional Nursing". Lippincott I B Company, Philadelphia, 1989.

282. Kādas teorijas pamatlicēja māsu praksē ir Dorotija Orema?

- A. Pamatvajadzību nodrošināšanas teorija.
- B. Vides piemērošanas teorija.
- C. Veselības aprūpes sistēmas teorija.
- D. Pašaprūpes deficīta teorija.

Pareizā atbilde: D. Dorotija Orema ir pašaprūpes deficīta teorijas pamatlicēja māsu praksē.

- A. Minēta Virdžīnijas Hendersones teorija māsu praksē.
- B. Minēta Florenses Naitingeilas teorija māsu praksē.
- C. Minēta Betijas Ņūmenas teorija māsu praksē.

Literatūras avots: Leddy S, Pepper I M "Conceptual Bases of Professional Nursing". Lippincott I B Company, Philadelphia, 1989.

283. Kura no minētām ir veselības aprūpes sistēmas teorijas pamatlicēja?

- A. Virdžīnija Hendersone.
- B. Betija Ņūmena.
- C. Florense Naitingeila.
- D. Dorotija Orema.

Pareizā atbilde: B. Veselības aprūpes sistēmas teorijas pamatlicēja ir Betija Ņūmena.

- A. Minēta pamatvajadzību nodrošināšanas teorijas pamatlicēja.
- C. Minēta vides piemērošanas teorijas pamatlicēja.
- D. Minēta pašaprūpes deficīta teorijas pamatlicēja.

Literatūras avots: Leddy S, Pepper I M "Conceptual Bases of Professional Nursing". Lippincott I B Company, Philadelphia, 1989.

284. Kura no minētām ir vides piemērošanas teorijas pamatlicēja?

- A. Virdžīnija Hendersone.
- B. Betija Ņūmena.
- C. Florense Naitingeila.
- D. Dorotija Orema.

Pareizā atbilde: C. Vides piemērošanas teorijas pamatlicēja ir Florense Naitingeila.

- A. Minēta pamatvajadzību nodrošināšanas teorijas pamatlicēja.
- B. Minēta veselības aprūpes sistēmas teorijas pamatlicēja.
- D. Minēta pašaprūpes deficīta teorijas pamatlicēja.

Literatūras avots: Leddy S, Pepper I M "Conceptual Bases of Professional Nursing". Lippincott I B Company, Philadelphia, 1989.

285. Kura no minētām ir pašaprūpes deficīta teorijas pamatlicēja?

- A. Virdžīnija Hendersone.
- B. Betija Ņūmena.
- C. Florense Naitingeila.
- D. Dorotija Orema.

Pareizā atbilde: D. Pašaprūpes deficīta teorijas pamatlicēja ir Dorotija Orema.

- A. Minēta pamatvajadzību nodrošināšanas teorijas pamatlicēja.
- B. Minēta veselības aprūpes sistēmas teorijas pamatlicēja.
- C. Minēta vides piemērošanas teorijas pamatlicēja.

Literatūras avots: Leddy S, Pepper I M "Conceptual Bases of Professional Nursing". Lippincott I B Company, Philadelphia, 1989.

286. Kura no minētām ir pamatvajadzību nodrošināšanas teorijas pamatlicēja?

- A. Virdžīnija Hendersone.
- B. Betija Ņūmena.
- C. Florense Naitingeila.
- D. Dorotija Orema.

Pareizā atbilde: A. Pamatvajadzību nodrošināšanas teorijas pamatlicēja ir Virdžīnija Hendersone.

- B. Minēta veselības aprūpes sistēmas teorijas pamatlicēja.
- C. Minēta vides piemērošanas teorijas pamatlicēja.
- D. Minēta pašaprūpes deficīta teorijas pamatlicēja.

Literatūras avots: Leddy S, Pepper I M "Conceptual Bases of Professional Nursing". Lippincott I B Company, Philadelphia, 1989.

287. Kura no minētām ir adaptācijas jeb piemērošanās teorijas pamatlicēja?

- A. Kalista Roja.
- B. Betija Ņūmena.
- C. Florense Naitingeila.
- D. Dorotija Orema.

Pareizā atbilde: A. Adaptācijas jeb piemērošanās teorijas pamatlicēja ir Kalista Roja.

- B. Minēta veselības aprūpes sistēmas teorijas pamatlicēja.
- C. Minēta vides piemērošanas teorijas pamatlicēja.
- D. Minēta pašaprūpes deficīta teorijas pamatlicēja.

Literatūras avots: Leddy S, Pepper I M "Conceptual Bases of Professional Nursing". Lippincott I B Company, Philadelphia, 1989.

288. Kas ir primārā profilakse?

- A. Kādas slimības agrīna diagnosticēšana un atlabšanai nepieciešamo pasākumu veikšana.
- B. Pilnīga izvairīšanās no kādas slimības.
- C. Aprūpe, kas tiek veikta, lai mazinātu slimības ietekmi un nepieļautu ilgstošu komplikāciju rašanos.
- D. Nespecifiska profilakse: vispārēja veselības uzlabošana (atpūta, veselīgs uzturs, labi sadzīves apstākļi).

Pareizā atbilde: B. Primārā profilakse ir pilnīga izvairīšanās no kādas slimības.

- A. Minēts sekundārās profilakses skaidrojums.
- C. Minēts terciārās profilakses skaidrojums.
- D. Minēts viens no primārās profilakses aspektiem, neminot otru svarīgu aspektu – specifisko profilaksi, kas ietver, piemēram, vakcinēšanu.

Literatūras avots: Priede-Kalniņa Z. Māsas prakse, pamatota teorijā. Milvoki, 1998.

289. Kas ir sekundārā profilakse?

- A. Kādas slimības agrīna diagnosticēšana un atlabšanai nepieciešamo pasākumu veikšana.
- B. Pilnīga izvairīšanās no kādas slimības.
- C. Aprūpe, kas tiek veikta, lai mazinātu slimības ietekmi un nepieļautu ilgstošu komplikāciju rašanos.
- D. Nespecifiska profilakse: vispārēja veselības uzlabošana (atpūta, veselīgs uzturs, labi sadzīves apstākļi).

Pareizā atbilde: A. Sekundārā profilakse ir kādas slimības agrīna diagnosticēšana un atlabšanai nepieciešamo pasākumu veikšana.

- B. Minēts primārās profilakses skaidrojums.
- C. Minēts terciārās profilakses skaidrojums.
- D. Minēts viens no primārās profilakses aspektiem, neminot otru svarīgu aspektu – specifisko profilaksi, kas ietver, piemēram, vakcinēšanu.

Literatūras avots: Priede-Kalniņa Z. Māsas prakse, pamatota teorijā. Milvoki, 1998.

290. Kas ir terciārā profilakse?

- A. Kādas slimības agrīna diagnosticēšana un atlabšanai nepieciešamo pasākumu veikšana.
- B. Pilnīga izvairīšanās no kādas slimības.
- C. Aprūpe, kas tiek veikta, lai mazinātu slimības ietekmi un nepieļautu ilgstošu komplikāciju rašanos.
- D. Nespecifiska profilakse: vispārēja veselības uzlabošana (atpūta, veselīgs uzturs, labi sadzīves apstākļi).

Pareizā atbilde: C. Terciārā profilakse ir aprūpe, kas tiek veikta, lai mazinātu slimības ietekmi un nepieļautu ilgstošu komplikāciju rašanos.

- A. Minēts sekundārās profilakses skaidrojums.
- B. Minēts primārās profilakses skaidrojums.
- D. Minēts viens no primārās profilakses aspektiem, neminot otru svarīgu aspektu – specifisko profilaksi, kas ietver, piemēram, vakcinēšanu.

Literatūras avots: Priede-Kalniņa Z. Māsas prakse, pamatota teorijā. Milvoki, 1998.

291. Sagatavojot pacienti mastogrāfijai, nepieciešams informēt par:

- A. Sāpēm procedūras laikā.
- B. Izmeklējuma rītā nedrīkst ēst un dzert.
- C. Izmeklējuma dienā nelietot smaržas, krēmus.
- D. Nepieciešamību izdzert 2 l šķidruma.

Pareizā atbilde: C. Dezodoranti, smaržas, pūderi un krēmi padusēs vai uz krūtīm var radīt defektus rentgenattēlā, tādēļ pirms izmeklējuma no to lietošanas jāizvairās.

- A. Daļēji pareiza atbilde, – izmeklējuma laikā nav sāpju, var sajūst nelielu diskomfortu.
- B. Pirms izmeklējuma drīkst ēst un dzert.
- D. Šķidruma uzņemšanai nav nozīmes.

Literatūras avots: Leja J. Pacients un veselības kontroles testi. Rīga, 2007.

292. Lai pareizi savāktu urīna paraugu, nepieciešams:

- A. Urīna paraugu vākt visu diennakti.
- B. Urīna analīzi ieteicams ņemt no rīta, vidējo strūklū.
- C. Ieteicams ņemt pirmo urīna strūklū.
- D. Viss minētais.

Pareizā atbilde: B. Urīna analīzi ieteicams ņemt no rīta, lai izslēgtu piemaisījumus, pirmo urīna strūklas porciju (50 ml) izlej, bet analīzei ņem vidējo strūklū.

- A. Urīns nav jāvāc visu diennakti, ja par to nav īpašas norādes.
- C. un D. Atbilde nav pareiza, jo urīns būs savākts nepareizi.

Literatūras avots: Leja J. Pacients un veselības kontroles testi. Rīga: Medikamentu informācijas centrs, 2007.

293. Kas būtu jāievēro, nododot fekāliju analīzi uz slēptām asinīm?

- A. Pāris dienu pirms testa jāierobežo tādu produktu lietošanu, kas satur asinis un nav pakļauti ilgai termiskai apstrādei.
- B. Diētas ierobežojumi nav nepieciešami.
- C. Jāierobežo augļi un dārzeņi.
- D. Paraugu ņemt menstruācijas laikā un 3 dienas pēc tām.

Pareizā atbilde: A. Produktu lietošana, kas satur asinis un nav pakļauti ilgai termiskai apstrādei, var maldināt analīžu rezultātus.

- B. Nedrīkst uzturā lietot produktus, kas satur asinis.
- C. Augļi un dārzeņi uzturā nav jāierobežo.
- D. Nedrīkst analīzi nodot menstruācijas laikā, lai nemaldinātu testa rezultātu interpretāciju.

Literatūras avots: Leja J. Pacients un veselības kontroles testi. Rīga: Medikamentu informācijas centrs, 2007.

294. Pacienta pašaprūpes līmeņi ir:

- A. Pieci.
- B. Trīs.
- C. Divi.
- D. Četri.

Pareizā atbilde: D. Pacienta pašaprūpes līmeņi ir četri.

- A. Nepareizi, nav pieci līmeņi.
- B. Nepareizi, nav trīs līmeņi.
- C. Nepareizi nav divi līmeņi.

Literatūras avots: Kozier B, Erb G, Blais K, Wilkinson JM. Fundamentals of nursing. 5th ed., upd. Menlo Park: Addison Wesley Lognman, 1998.

295. Koma ir:

- A. Bezmiēgs.
- B. Samaņas zudums.
- C. Bezsamaņas stāvoklis.
- D. Elpas trūkums.

Pareizā atbilde: C. Koma ir bezsamaņas stāvoklis, kas saistīts ar galvas smadzeņu darbības traucējumiem.

- A. Bezmiēgs nav koma.
- B. Samaņas zudums nav koma.
- D. Elpas trūkums ir dispnoja.

Literatūras avots: Liguts V. Intensīvās terapijas rokasgrāmata. Rīga: Nacionālais apgāds, 2008..

296. Epidemioloģiskie noteikumi norāda, ka, šķirojot netīro veļu, jālieto:

- A. Cimdi.
- B. Aizsargbrilles.
- C. Cimdi un aizsargbrilles.
- D. Cimdi, aizsargbrilles un priekšauts.

Pareizā atbilde: D. Savācot un šķirojot netīro veļu, nogādājot to veļas mazgātavā, darbinieki strādā īpaši šim darbam paredzētā darba apģērbā. Jāvalkā cimdi, aizsargbrilles un priekšauts.

- A. Tikai cimdu lietošana neatbilst noteikumu prasībām.
- B. Tikai aizsargbrīļu lietošana neatbilst noteikumu prasībām.
- C. Tikai cimdu un aizsargbrīļu lietošana neatbilst noteikumu prasībām.

Literatūras avots: Epidemioloģiskās drošības likums. ("LV", 342/345 (1054/1057), 30.12.1997.).

297. Kas ir karantīna?

- A. Īpašs saimniecisko darbību, sabiedrisko dzīvi, ārstniecības iestāžu darbību un citādu darbību ierobežojošs režīms, ko nosaka, lai nepieļautu bīstamo un citu infekcijas slimību izplatīšanos ārpus epidēmijas perēkļa robežām.
- B. Pretepidēmijas pasākums infekciozo personu nošķiršanai no veselām personām ārstēšanai un atbilstošu apstākļu nodrošināšanai, lai nepieļautu veselu personu inficēšanos.
- C. Infekcijas slimības izraisītāja iekļūšana cilvēka organismā, kā rezultātā rodas dažādas intensitātes infekcijas procesa attīstības formas.
- D. Vieta (teritorija), kuras robežās cilvēki var inficēties, nonākot saskarē ar infekcijas slimības avotu vai infekcijas slimības izraisītāju nēsātāju.

Pareizā atbilde: A. Karantīna ir īpašs saimniecisko darbību, sabiedrisko dzīvi, ārstniecības iestāžu darbību un citādu darbību ierobežojošs režīms, ko nosaka, lai nepieļautu bīstamo un citu infekcijas slimību izplatīšanos ārpus epidēmijas perēkļa robežām.

- B. Atbilde nav pareiza, šis skaidrojums apzīmē izolēšanu.
- C. Atbilde nav pareiza, šis skaidrojums apzīmē inficēšanos.
- D. Atbilde nav pareiza, šis skaidrojums apzīmē infekcijas vietas perēkli.

Literatūras avots: Epidemioloģiskās drošības likums. ("LV", 342/345 (1054/1057), 30.12.1997.).

298. Dezinfekcija ir:

- A. Pasākumu kopums peļveidīgo grauzēju iznīcināšanai.
- B. Pasākumu kopums infekcijas slimību izraisītāju iznīcināšanai.
- C. Pasākumu kopums kaitīgo posmkāju iznīcināšanai.
- D. Pasākumu kopums, kad nepieciešama inficēto pacientu nošķiršana.

Pareizā atbilde: B. Dezinfekcija ir pasākumu kopums infekcijas slimību izraisītāju iznīcināšanai.

- A. Atbilde nav pareiza, šis skaidrojums apzīmē deratizāciju.
- C. Atbilde nav pareiza, šis skaidrojums apzīmē dezinsekciju.
- D. Atbilde nav pareiza, šis skaidrojums apzīmē izolāciju.

Literatūras avots: Epidemioloģiskās drošības likums. ("LV", 342/345 (1054/1057), 30.12.1997.).

299. Deratizācija ir:

- A. Pasākumu kopums peļveidīgo grauzēju iznīcināšanai.
- B. Pasākumu kopums infekcijas slimību izraisītāju iznīcināšanai.
- C. Pasākumu kopums kaitīgo posmkāju iznīcināšanai.
- D. Pasākumu kopums, kad nepieciešama inficēto pacientu nošķiršana.

Pareizā atbilde: A. Deratizācija ir pasākumu kopums peļveidīgo grauzēju iznīcināšanai.

- B. Atbilde nav pareiza, šis skaidrojums apzīmē dezinfekciju.
- C. Atbilde nav pareiza, šis skaidrojums apzīmē dezinsekciju.
- D. Atbilde nav pareiza, šis skaidrojums apzīmē izolāciju.

Literatūras avots: Epidemioloģiskās drošības likums. ("LV", 342/345 (1054/1057), 30.12.1997.).

300. Dezinsekcija ir:

- A. Pasākumu kopums peļveidīgo grauzēju iznīcināšanai.
- B. Pasākumu kopums infekcijas slimību izraisītāju iznīcināšanai.
- C. Pasākumu kopums kaitīgo posmkāju iznīcināšanai.
- D. Pasākumu kopums, kad nepieciešama inficēto pacientu nošķiršana.

Pareizā atbilde: C. Dezinsekcija ir pasākumu kopums kaitīgo posmkāju iznīcināšanai.

- A. Atbilde nav pareiza, šis skaidrojums apzīmē deratizāciju.
- B. Atbilde nav pareiza, šis skaidrojums apzīmē dezinfekciju.
- D. Atbilde nav pareiza, šis skaidrojums apzīmē izolāciju.

Literatūras avots: Epidemioloģiskās drošības likums. ("LV", 342/345 (1054/1057), 30.12.1997.).

301. Stikla termometrs pēc lietošanas tiek:

- A. Utilizēts.
- B. Dezinficēts.
- C. Nodots dezinsekcijai.
- D. Viss minētais.

Pareizā atbilde: B. Stikla termometrs pēc lietošanas tiek dezinficēts, tad skalots tekošā ūdenī, glabāts sauss.

- A. Stikla termometri pēc lietošanas netiek utilizēti.
- C. Dezinsekcija ir pasākumu kopums kaitīgo posmkāju iznīcināšanai.
- D. Atbilde nav pareiza.

Literatūras avots: Pittet D, Allegranzi B, Sax H, Bertinato L, Concia E, Cookson B, Fabry J, et al. Considerations for WHO European strategy on health-care-associated infection, surveillance, and control. Lancet Infec Dis. 2005 Apr; 5(4): 242-50.

302. Infekcioza pacienta veļa, pirms tiek nodota mazgāt:

- A. Jādezinficē.
- B. Jāutilizē.
- C. Jānodod dezinfekcijai.
- D. Nekas nav jādara.

Pareizā atbilde: A. Infekcioza pacienta (arī gultas) veļa, pirms to nodod mazgāt, jādezinficē, lai iznīcinātu infekcijas ierosinātāju.

- B. Atbilde daļēji pareiza, bet pirms utilizācijas jāveic dezinfekcija.
- C. Dezinfekcija ir pasākumu kopums kaitīgo posmkāju iznīcināšanai.
- D. Atbilde nav pareiza, pacienti tiek pakļauti infekcijas riskam.

Literatūras avots: Epidemioloģiskās drošības likums. ("LV", 342/345 (1054/1057), 30.12.1997.).

303. Gultas matračus, spilvenus un segas (nav pārvilkti ar ūdensnecaurlaidīgu materiālu) pēc pacienta izrakstīšanas:

- A. Jādezinficē dezinfekcijas kamerā.
- B. Jāutilizē.
- C. Jāveic dezinfekcija.
- D. Nekas nav jādara.

Pareizā atbilde: A. Gultas matračus, spilvenus un segas pēc pacienta izrakstīšanās dezinficē dezinfekcijas kamerā.

- B. un D. Atbilde nav pareiza, infekcijas risks.
- C. Dezinfekcija ir pasākumu kopums kaitīgo posmkāju iznīcināšanai.

Literatūras avots: Epidemioloģiskās drošības likums. ("LV", 342/345 (1054/1057), 30.12.1997.).

304. Darbojoties ar zīdaini, aprūpētājam jāņem vērā viss minētais, izņemot:

- A. Ir jāuztur acu kontakts ar bērnu.
- B. Nedrīkst bērnu ņemt un celt aiz padusēm.
- C. Nedrīkst, nomainot bērnam autiņus, celt viņu aiz pēdām.
- D. Bērns jāsaģērbj tā, lai apģērbs ierobežotu viņa kustības.

Pareizā atbilde: D. Darbojoties ar zīdaini, aprūpētājam jāņem vērā viss minētais, izņemot: bērns jāģērbj tā, lai apģērbs ierobežotu viņa kustības.

- A. Darbojoties ar zīdaini, jāuztur acu kontakts ar bērnu.
- B. Darbojoties ar zīdaini, nedrīkst ņemt un celt aiz padusēm.
- C. Darbojoties ar zīdaini un mainot pamperu, nedrīkst celt aiz pēdām.

Literatūras avots: Pillateri A. The Lamaze Method. Maternal and Child Health Nursing. Philadelphia: Lippincott I.B. Company, 2002.

305. Spiediena atslogošanai pacientiem riteņkrēslā jāveic viss minētais, izņemot:

- A. Spiediena atslogošanai jālieto pretizgulējumu spilvens.
- B. Jāsēž pareizā pozā: augšstilbus turēt horizontāli, ceļus un potītes neitrālā, 90 grādu stāvoklī, elkoņus, apakšdelmus un plaukstu atbalstīt uz balstiem.
- C. Jāveic svara pārvešana vismaz katru stundu, būtu ieteicams ik pēc 2 stundām atgulties.
- D. Lietot apļveida spilvenus, gumijas riņķus, jo tie uzlabo asinsapgādi.

Pareizā atbilde: D. Lai atslogotu spiedienu pacientiem riteņkrēslā, nedrīkst lietot apļveida spilvenus, gumijas riņķus, jo tie samazina audu asinsapgādi.

- A. Pacientiem riteņkrēslā spiediena atslogošanai jālieto pretizgulējumu spilvens.
- B. Pacientiem riteņkrēslā spiediena atslogošanai jāveic svara pārvešana vismaz katru stundu, būtu ieteicams ik pēc 2 stundām atgulties.
- C. Pacientiem riteņkrēslā spiediena atslogošanai jāveic svara pārvešana vismaz katru stundu, būtu ieteicams ik pēc 2 stundām atgulties.

Literatūras avots: DeLysa JA, Gans BM. Rehabilitation medicine: principles and practice. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers, 1998.

306. Ko nedrīkst darīt, aprūpējot guļošu pacientu?

- A. Grozīt katras 2 stundas.
- B. Lietot spilvenu vai ķīli, lai atturētu kaulu izaugumus no tieša kontakta.
- C. Novietot pacientu tieši uz sāniem.
- D. Lietot pacelšanas ierīces, lai pārvietošanas un novietošanas laikā pacients netiktu vilkts.

Pareizā atbilde: C. Aprūpējot guļošu pacientu, nedrīkst viņu novietot tieši uz sāniem, jo tas veicina izgulējuma risku.

- A. Grozīt ik pēc 2 stundām ir svarīga aprūpes darbība.
- B. Lietot spilvenu vai ķīli, lai atturētu kaulu izaugumus no tieša kontakta, ir svarīga aprūpes darbība.
- D. Lietot pacelšanas ierīces, lai pārvietošanas un novietošanas laikā pacients netiktu vilkts, ir svarīga aprūpes darbība.

Literatūras avots: DeLysa JA, Gans BM. Rehabilitation medicine: principles and practice. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers, 1998.

307. Lai celtu vai pārvietotu smagumu, pirms darbības sākšanas ir svarīgi plānot rīcību:

- A. Vadoties pēc smaguma formas, nevajag noteikt svaru un apjomu, satveršanas vietu vai vietas.
- B. Novākt visus objektus, kas atrodas smaguma pārvietošanas ceļā.
- C. Precīzi nevajag noskaidrot, kur jānovieto smagums.
- D. Ja kaut kas nav skaidrs, nelūgt palīdzību procesa īstenošanā.

Pareizā atbilde: B. Lai celtu vai pārvietotu smagumus, pirms darbības sākšanas ir svarīgi novākt visus objektus, kas atrodas smaguma pārvietošanas ceļā.

- A. Atbilde nav pareiza, jo, pārvietojot smagumus, vadoties no tā formas, vajag noteikt svaru un apjomu, satveršanas vietu vai vietas.
- C. Precīzi jānoskaidro, kur jānovieto smagums.
- D. Ja kaut kas nav skaidrs, jālūdz palīdzība procesa īstenošanā.

Literatūras avots: DeLysa JA, Gans BM. Rehabilitation medicine: principles and practice. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers, 1998.

308. Smaguma celšanas/pārvietošanas likumi ir visi, izņemot:

- A. Jānovieto kājas tā, lai smaguma centrs pārvietotos vienādi uz abām kājām un saglabātos B. līdzsvars. Kājām vienmēr jābūt novietotām plecu platumā.
- B. Neliect kājas ceļgalos.
- C. Maksimāli pietuvināt priekšmetu ķermeņa smaguma centram.
- D. Negriezt ķermeni celšanas brīdī, pagriezienu labāk veikt ar kāju palīdzību.

Pareizā atbilde: B. Smaguma celšanas/pārvietošanas laikā ir jāsaliec kājas ceļos.

A., C. un D. Pareiza taktika, pārvietojot smagumus.

Literatūras avots: DeLysa JA, Gans BM. Rehabilitation medicine: principles and practice. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers, 1998.

309. Urīnsavācējmaiss jātur zemāk par pacienta urīnpūšļa līmeni, lai:

- A. Nebūtu urīna noplūdes gultā.
- B. Mazinātu urīnceļu infekciju.
- C. Klientam būtu ērtāk gultā.
- D. Pacients netiks maldināts.

Pareizā atbilde: B. Urīnsavācējmaisu turot zemāk par urīnpūšļa līmeni, var novērst urīna un tā baktēriju atpakaļplūsmu, tā mazinās infekcijas risks.

A. Atbilde nepareiza.

C. un D. Atbilde nepareiza, veicinās infekcijas risku.

Literatūras avots: Boyce JM, Pittet D; CDC Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for hand hygiene in health-care settings: recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. Infect Control Hosp Epidemiol. 2002 Dec; 23(12 Suppl): S3-40.

310. Mērķis aukstuma pielikšanai ir:

- A. Uzlabot apasiņošanu.
- B. Novērst rētaudu veidošanos.
- C. Novērst vai mazināt pietūkumu.
- D. Mazināt infekcijas risku.

Pareizā atbilde: C. Aukstuma pielikšanas mērķis ir novērst vai mazināt pietūkumu.

A. Aukstuma ietekmē organisms pazemina siltuma atdevi – sašaurinot asinsvadus, samazina apasiņošanu.

B. Rētaudu veidošanos novērš siltumterapija, nevis aukstums.

D. Aukstums nemazina infekcijas attīstības risku.

Literatūras avots: Aberberga-Augškalne L. Fizioloģija rehabilitologiem un veselības sporta speciālistiem. Rīga: Medicīnas apgāds, 2008..

311. Ieejot palātā, ievērojot, ka pacients neelpo. Jūsu pirmā darbība būs:

- A. Sautēt pēc palīdzības.
- B. Izdarīt 4 ieelpas "no mutes–mutē".
- C. Veikt sirds masāžu.
- D. Atbrīvot elpceļus.

Pareizā atbilde: A. Ja pacients neelpo, pirmā darbība ir saukt pēc palīdzības.

B. Atbilde nav pareiza, jo pirmā darbība ir saukt palīgā, tad ABC.

C. Atbilde nav pareiza, ABC secība to neparedz.

D. Atbilde ir daļēji pareiza, jo pēc palīdzības saukšanas seko elpceļu atbrīvošana.

Literatūras avots: Vanags I, Sondore A, red. Klīniskā anestezioloģija un intensīvā terapija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2008..

312. Pamatmetode elpceļu atbrīvošanai ir:

- A. Galvas atliekšana atpakaļ, zoda pacelšana.
- B. Galvas pagriešana uz sāniem.
- C. Cietušā novietošana uz muguras.
- D. Mutes dobuma un rīkles atbrīvošana no svešķermeņiem.

Pareizā atbilde: A. Pamatmetode elpceļu atbrīvošana ir galvas atliekšanai atpakaļ un zoda pacelšana.

B., C. un D. Nenodrošina elpceļu atbrīvošanu.

Literatūras avots: Krieviņš D, red. Atdzīvināšana. Rīga: NMPC, 2004.

313. Kurš apgalvojums par acs skalošanu nav pareizs?

- A. Acs skalošanai jāizmanto tīrs ūdens.
- B. Ja acī ir iekļuvusi skābe, skalošanai jāizmanto sārms.
- C. Jāskalo plakstiņa iekšējā un ārējā virsma, kā arī acābola konjunktīva.
- D. Acs jāskalo vismaz 20 minūtes.

Pareizā atbilde: B. Acs skalošanai neizmanto sārmus.

A., C. un D. Pareiza taktika, skalojot aci.

Literatūras avots: Laganovska G, red. Acu slimības. Rīga: Nacionālais apgāds, 2008..

314. Kurš no minētajiem apgalvojumiem atbilst terminam "termināls stāvoklis"?

- A. Ilgs bezsamaņas stāvoklis.
- B. Robežstāvoklis starp dzīvību un nāvi.
- C. Īslaicīgs samaņas zudums.
- D. Robežstāvoklis starp veselību un slimību.

Pareizā atbilde: B. Termināls stāvoklis ir robežstāvoklis starp dzīvību un nāvi.

A. Ilgu bezsamaņas stāvokli sauc par komu.

C. Īslaicīgu samaņas zudumu sauc par ģīboni.

D. Apgalvojums nav pareizs.

Literatūras avots: Vanags I, Sondore A, red. Klīniskā anestezioloģija un intensīvā terapija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2008..

315. Norādiet klīniskās nāves pazīmes:

- A. Šauras acu zīlītes, agonāla elpošana.
- B. Ķermeņa temperatūras pazemināšanās, elpas trūkums, sirds ritma traucējumi.
- C. Bezsamaņa, platas acu zīlītes, sirdsdarbības apstāšanās, elpošanas apstāšanās.
- D. Paaugstināta temperatūra, agonāla elpošana, platas acu zīlītes.

Pareizā atbilde: C. Bezsamaņa, platas acu zīlītes, sirdsdarbības apstāšanās, elpošanas apstāšanās liecina par klīnisko nāvi.

A., B un D. Šie simptomi neapstiprina klīnisko nāvi.

Literatūras avots: Krieviņš D, red. Atdzīvināšana. Rīga: NMPC, 2004.

316. Pārliecinošas bioloģiskās nāves pazīmes ir:

- A. Bezsamaņa, nav nosakāms arteriālais spiediens.
- B. Nav pulsa uz maģistrālajām artērijām.
- C. Liķa plankumi uz zemākajām ķermeņa daļām, platas, deformētas acu zīlītes.
- D. Šauras zīlītes, bezsamaņa, zema ķermeņa temperatūra.

Pareizā atbilde: C. Liķa plankumi uz zemākajām ķermeņa daļām, platas, deformētas acu zīlītes liecina par bioloģiskās nāves iestāšanos.

A., B. un D. Šie simptomi neapstiprina klīnisko nāvi.

Literatūras avots: Vanags I, Sondore A, red. Klīniskā anestezioloģija un intensīvā terapija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2008..

317. Kur meklēt liķa plankumus?

- A. Ekstremitāšu ieloku pusē.
- B. Tikai uz vēdera vai pleciem.
- C. Uz zemākajām ķermeņa daļām.
- D. Tikai uz sejas un krūtīm.

Pareizā atbilde: C. Liķa plankumus nosaka uz zemākajām ķermeņa daļām.

A., B. un D. Šajās lokalizācijas vietās nenosaka liķa plankumus.

Literatūras avots: Vanags I, Sondore A, red. Klīniskā anestezioloģija un intensīvā terapija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2008..

318. Kas ir klīniskā nāve?

- A. Pēkšņa elpošanas un sirdsdarbības apstāšanās un bezsamaņa.
- B. Tikai bezsamaņa.
- C. Diafragmāla elpošana.
- D. Strauja asinsspiediena krišanās.

Pareizā atbilde: A. Pēkšņa elpošanas un sirdsdarbības apstāšanās un bezsamaņa ir klīniskā nāve.

B., C. un D. Neapstiprina klīnisko nāvi.

Literatūras avots: Liguts V. Intensīvās terapijas rokasgrāmata. Rīga: Nacionālais apgāds, 2008..

319. Elpināšanas un sirds masāžas attiecības zīdainim vienmēr ir:

- A. Tikai 2:15.
- B. Tikai 1:5.
- C. Mainās atkarībā no reanimētāju skaita.
- D. Nav pareizas atbildes varianta.

Pareizā atbilde: B. Elpināšanas un masāžas attiecības zīdainim vienmēr ir 1:5.

A. Šāda attiecība ir pieaugušam cilvēkam.

C. Atbilde ir nepareiza, to neapstiprina ABC algoritmi.

D. Nepareiza atbilde.

Literatūras avots: Krieviņš D, red. Atdzīvināšana. Rīga: NMPC, 2004.

320. Ētika ir zinātne par:

- A. Ēteriskām vielām.
- B. Cilvēku uzvedību.
- C. Cilvēku morāli.
- D. Cilvēku garīgo pasauli.

Pareizā atbilde: C. Ētika ir zinātne par cilvēku morāli.

A. Zinātni par ēteriskām vielām nesauc par ētiku.

B. un D. Atbilde nav pareiza, jo neapzīmē ētiku.

D. Atbilde nav pareiza, jo neapzīmē ētiku.

Literatūras avots: Milts A. Ētika: lekciju kurss. Rīga: Zvaigzne ABC, 1999.

321. Kādā orgānā veidojas hormons adrenalīns:

- A. Aizkuņģa dziedzerī.
- B. Nierēs.
- C. Virsnierēs.
- D. Hipofīzē.

Pareizā atbilde: C. Adrenalīns jeb epinefrīns ir hormons, ko izdala virsnieru dziedzeris stresa situācijās.

A. Aizkuņģa dziedzerī veidojas insulīns.

B. Nierēs notiek urīna veidošanās.

D. Hipofīze regulē visu pārējo iekšējās sekrēcijas dziedzeru darbību.

Literatūras avots: Valtneris A. Cilvēka fizioloģija: rokasgrāmata. Rīga: Zvaigzne ABC, 2007.

322. Kādu sāļu maiņa ir traucēta rahīta gadījumā?

- A. Nātrija (Na).
- B. Jodīdu.
- C. Kalcija, fosfora (Ca, P).
- D. Kālija (K).

Pareizā atbilde: C. Rahīts ir organisma vispārēja slimība, kam raksturīgi kalcija un fosfora maiņas un kaulu attīstības traucējumi.

A. Nātrija sāļu maiņas traucējumi nav raksturīgi rahīta gadījumā.

B. Jodīdu maiņas traucējumi nav raksturīgi rahīta gadījumā.

D. Kālija maiņas traucējumi nav raksturīgi rahīta gadījumā.

Literatūras avots: Valtneris A. Cilvēka fizioloģija: rokasgrāmata. Rīga: Zvaigzne ABC, 2007.

323. Trombocītu funkcija ir:

- A. Fagocitoze.
- B. Piedalīšanās asinsreces procesos.
- C. Piedalīšanās asinsteces procesos.
- D. Antivielu ražošana.

Pareizā atbilde: B. Trombocīti ir diskveida, bezkodolu asins šūnas, kuru funkcija ir asinsreces veidošana.

- A. Atbilde nav pareiza, jo fagocitoze ir organisma šūnu (fagocītu) spēja aktīvi satvert un sagremot organismam svešu vielu daļiņas.
- C. Trombocīti nepiedalās asinsteces procesos.
- D. Trombocīti nepiedalās antivielu ražošanā.

Literatūras avots: Valtneris A. Cilvēka fizioloģija: rokasgrāmata. Rīga: Zvaigzne ABC, 2007.

324. Galvenie pamatjēdzieni pacientu aprūpē ir:

- A. Cilvēks, sabiedrība, labklājība, slimība.
- B. Cilvēks, vide, veselība, aprūpe.
- C. Aprūpe, vide, veselība, slimība.
- D. Aprūpe, vide, cilvēks, sabiedrība.

Pareizā atbilde: B. Galvenie pamatjēdzieni pacientu aprūpē ir cilvēks, veselība, vide, aprūpe.

- A. Atbilde daļēji pareiza, bet sabiedrība un labklājība nav aprūpes pamatjēdzieni.
- C. Atbilde nav pareiza, jo slimība neietilpst pamatjēdzienos.
- D. Atbilde nav pareiza, jo sabiedrība neietilpst pamatjēdzienos.

Literatūras avots: Šiliņa M, Dāboliņa D. Ievads aprūpē: mācību grāmata māsām studentēm. Rīga, 1998.

325. Fluors organismā ir nepieciešams:

- A. Veselīgu zobu attīstībai.
- B. Ādas vielmaiņai.
- C. Infekcijas slimību profilaksei.
- D. Ūdens dezinfekcijai.

Pareizā atbilde: A. Fluors aizkavē zobu kariesa veidošanos un veicina kaulu augšanu un attīstību.

- B. Fluors nepiedalās ādas vielmaiņā.
- C. Fluora lietošana nenodrošina infekcijas slimību profilaksi.
- D. Fluors nenodrošina ūdens dezinfekciju.

Literatūras avots: Valtneris A. Cilvēka fizioloģija: rokasgrāmata. Rīga: Zvaigzne ABC, 2007.

326. B grupas vitamīni ir nepieciešami:

- A. Nervu sistēmas un gremošanas orgānu darbībai.
- B. Asinsreces nodrošināšanai.
- C. Ādas aizsardzībai pret ultravioleto starojumu.
- D. Organisma stiprināšanai.

Pareizā atbilde: A. B grupas vitamīni ir nepieciešami nervu sistēmas un gremošanas orgānu darbībai.

- B. Asinsreci nenodrošina B grupas vitamīni, bet K vitamīns.
- C. B grupas vitamīni neizsargā ādu no UVS.
- D. Atbilde daļēji pareiza, jo B grupas vitamīni aizsargā no dažādām slimībām, bet C vitamīnu izmanto organisma spēcīnāšanai.

Literatūras avots: Valtneris A. Cilvēka fizioloģija: rokasgrāmata. Rīga: Zvaigzne ABC, 2007.

327. Galvenais enerģijas avots organismā ir:

- A. Oglhidrāti, taukvielas.
- B. Minerālvielas.
- C. Balastvielas.
- D. Olbaltumvielas.

Pareizā atbilde: A. Oglhidrāti ir veselīga uztura pamats: tie veido 50–55% no dienas uztura enerģētiskās vērtības, bet tauki veselīga uztura gadījumā veido 30–35% no kopējās uztura enerģētiskās vērtības.

- B. Atbilde nav pareiza, jo minerālvielas nav organisma enerģijas avots.
- C. Atbilde nav pareiza, jo balastvielas vai šķiedrvielas nav organisma enerģijas avots.
- D. Atbilde ir daļēji pareiza, jo olbaltumvielas veido 15% no dienas uztura kopējās enerģētiskās vērtības.

Literatūras avots: Valtneris A. Cilvēka fizioloģija: rokasgrāmata. Rīga: Zvaigzne ABC, 2007.

328. Kalcijš organismā nepieciešams:

- A. Normālai kaulu attīstībai.
- B. Vitamīnu sintēzei organismā.
- C. Aminokābju veidošanai.
- D. Enerģijas veidošanai organismā.

Pareizā atbilde: A. Kalcijš ir organismā visbiežāk sastopamā minerālviela, kas rūpējas par kaulu stiprumu, zobu, nagu un matu veselību.

- B. Vitamīnu sintēzē kalcijš nepiedalās.
- C. Atbilde nav pareiza, jo aminokābju veidošanā piedalās L arginīns.
- D. Atbilde daļēji pareiza, bet kalcijš nav galvenais organisma enerģijas avots.

Literatūras avots: Valtneris A. Cilvēka fizioloģija: rokasgrāmata. Rīga: Zvaigzne ABC, 2007.

329. Hipovitaminoze ir:

- A. Vitamīnu nepietiekamība organismā.
- B. B un C grupas vitamīnu nepietiekamība organismā.
- C. Olbaltumvielu nepietiekamība organismā.
- D. Oglhidrātu un tauku nepietiekamība organismā.

Pareizā atbilde: A. Vitamīnu nepietiekamību organismā sauc par hipovitaminozi.

- B. Atbilde daļēji pareiza, bet termins apzīmē visu vitamīnu trūkumu.
- C. Olbaltumvielu nepietiekamību organismā sauc par malnutrīciju.
- D. Hipovitaminoze nav ogļhidrātu un tauku nepietiekamība.

Literatūras avots: Valtneris A. Cilvēka fizioloģija: rokasgrāmata. Rīga: Zvaigzne ABC, 2007.

330. Veselam cilvēkam mikroorganismi nav sastopami:

- A. Uz rokām.
- B. Asinīs.
- C. Mutes dobumā.
- D. Zarnu traktā.

Pareizā atbilde: B. Cilvēka organismā mikroorganismi atrodas uz ādas, mutes dobumā, elpceļos, gremošanas traktā, dzimumorgānu apvidū, izņemot asinis.

- A. Uz rokām ir ļoti daudz mikroorganismu, tāpēc rokas bieži ir infekcijas pārnesšanas ceļš.
- C. Mutes dobumā ir ļoti daudz mikroorganismu.
- D. Mikroorganismi ir sastopami zarnu traktā, tie ir nepieciešami normālu gremošanas procesu nodrošināšanai.

Liteartūras avots: Mazjānis I, Tirāns E. Infekcijas slimības. Valmierā: Autorkolektīvs, 2006.

331. Svarīgākais aspekts, aprūpējot pacientu ar urīnpūšļa katetru, ir:

- A. Vai ir palielinājies urīna apjoms savācējmaisnā.
- B. Roku dezinfekcijai.
- C. Pacienta ēdināšanai.
- D. Vai pacienta urīnpūslis ir tukšs.

Pareizā atbilde: B. Roku dezinfekcija ir ļoti svarīgs aspekts, aprūpējot pacientus ar urīnpūšļa katetru, jo, neveicot atbilstošu roku dezinfekciju, pieaug hospitālās urīnceļu infekcijas risks pacientam.

- A. Urīna apjoma pieaugums ir svarīgs aspekts, bet ne galvenais.
- C. Atbilde nav pareiza, jo ēdināšana nav galvenais aspekts šajā gadījumā.
- D. Māsu palīgs var nebūt kompetents novērtēt šādu aspektu.

Literatūras avots: Boyce JM, Pittet D; CDC Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for hand hygiene in health-care settings: recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. Infect Control Hosp Epidemiol. 2002 Dec; 23(12 Suppl): S3-40.

332. Sagatavojot pacientu kuņģa caurskatei, nepieciešams:

- A. Izmeklēšanas dienā neēst, dzert.
- B. Iepriekšējās dienas vakarā, izmeklēšanas dienā neēst, nedzert.
- C. Iepriekšējās dienas vakarā veikt attīrošo klizmu.
- D. Iepriekšējās dienas vakarā iedzert preparātu Fortrans, atšķaidītu ar ūdeni.

Pareizā atbilde: B. Dienā pirms izmeklējuma pēdējai ēdienreizei jābūt ne vēlāk kā plkst. 19.00. Izmeklēšanas dienā nedrīkst ēst, dzert, lietot medikamentus, vēlams arī netīrīt zobus, jo tas provocē kuņģa sekrēciju, kas var traucēt pareizi novērtēt iegūto informāciju.

- A. Atbilde daļēji pareiza, bet patients izmeklēšanas dienā nedrīkst dzert.
- C. Sagatavojot pacientu kuņģa caurskatei, nav nepieciešams tīrīt zarna traktu.
- D. Kuņģa caurskatei nav nepieciešams sagatavoties ar Fortrans preparātu.

Literatūras avots: Philips Medical Systems DMCGmbh Roentgenstasse 24, Hamburg, 2003.

333. Kas ir insulīna rezistence?

- A. Primārā aizkuņģa dziedzera mazspēja.
- B. Šūnu nejutība pret insulīnu.
- C. Sekundārā aizkuņģa dziedzera mazspēja.
- D. Insulīna veidotais metabolisms.

Pareizā atbilde: B. Insulīna rezistences gadījumā šūnas kļūst nejutīgas pret insulīnu.

- A. Nepareizi, primārā aizkuņģa dziedzera mazspēja ir nespēja sintezēt insulīnu.
- C. Nepareizi, sekundāra aizkuņģa dziedzera mazspēja ir insulīna nespēja sintezēt insulīna rezistences gadījumā.
- D. Nepareizi, insulīns stimulē glikogēna, tauku un olbaltumvielu sintēzi.

Literatūras avots: Kiens B. Skeletal muscle lipid metabolism in exercise and insulin resistance. *Physiol Rev.* 2006 Jan; 86(1): 205-43.

334. Kurš ir anaerobais katabolisms organismā?

- A. Taukskābju bēta oksidācija.
- B. Elpošanas ķēde.
- C. Glikolīze.
- D. Olbaltumvielu biosintēze.

Pareizā atbilde: C. Glikoze tiek šķelta, neiesaistoties skābekļa molekulai.

- A. Nepareizi, taukskābju bēta oksidācijai nepieciešama skābekļa klātbūtne.
- B. Nepareizi, mitohondrija membrānā nepieciešams skābeklis, lai veidotu ūdens molekulu.
- D. Nepareizi, nav katabolisms, bet anabolisms, kurā tiek sintezētas olbaltumvielas.

Literatūras avots: Pisani P. Hyper-insulinaemia and cancer, meta-analyses of epidemiological studies, *Arch Physiol Biochem.* 2008. Feb; 114(1): 63-70.

335. Sirds vadišanas sistēmu veido:

- A. Sinusatriālais mezgls, atrioventrikulārais mezgls, Hisa kūlītis, Purkinjē šķiedras.
- B. Atrioventrikulārais mezgls, sinusatrikulārais mezgls, Hisa kūlītis, Purkinjē šķiedras.
- C. Sinusatriālais mezgls, atrioventrikulārais mezgls, Hisa kūlītis, Purkinjē šķiedras.
- D. Sinusventrikulārais mezgls, atrioventrikulārais mezgls, Hisa kūlītis un Purkinjē šķiedras.

Pareizā atbilde: A. Sirds vadišanas sistēmu veido sinusatriālais mezgls, atrioventrikulārais mezgls, Hisa kūlītis, Purkinjē šķiedras.

B., C. un D. Nepareizi, jo sirds vadišanas sistēmu veido sinusatriālais mezgls, atrioventrikulārais mezgls, Hisa kūlītis, Purkinjē šķiedras.

Literatūras avots: Apinis P. Cilvēks: anatomija, fizioloģija, patoloģijas pamati. Rīga: Nacionālais medicīnas apgāds, 1998.

336. Gremošanas traktā olbaltumvielas tiek šķeltas:

- A. Mutes dobumā, kuņģī un tievajā zarnā.
- B. Kuņģī, tievajā zarnā un aklajā zarnā.
- C. Kuņģī, divpadsmitpirkstu zarnā un tievajā zarnā.
- D. Mutē, divpadsmitpirkstu zarnā un tievajā zarnā.

Pareizā atbilde: C. Olbaltumvielas tiek šķeltas kuņģī, divpadsmitpirkstu zarnā un tievajā zarnā. A., B. un D. Nepareizi, olbaltumvielas tiek šķeltas kuņģī, divpadsmitpirkstu zarnā un tievajā zarnā.

Literatūras avots: Apinis P. Cilvēks: anatomija, fizioloģija, patoloģijas pamati. Rīga: Nacionālais medicīnas apgāds, 1998.

337. Kādi fermenti šķeļ olbaltumvielas?

- A. Triptofāns, pepsīns un eripsīns.
- B. Tripsīns, pepsīns un eripsīns.
- C. Eripsīns, tripsīns un peptidoglikāns.
- D. Pepsīns, tripsīns un eripsīns.

Pareizā atbilde: D. Olbaltumvielas šķeļ pepsīns, tripsīns un eripsīns.
A., B. un C. Nepareizi, olbaltumvielas šķeļ pepsīns, tripsīns un eripsīns.

Literatūras avots: Apinis P. Cilvēks: anatomija, fizioloģija, patoloģijas pamati. Rīga: Nacionālais medicīnas apgāds, 1998

338. Kuri cilvēka orgāni nodrošina izvadīšanas funkciju?

- A. Aknas, nieres un āda.
- B. Plaušas, nieres un āda.
- C. Gremošanas trakts, nieres.
- D. Urīnpūslis, nieres, gremošanas trakts.

Pareizā atbilde: B. Izvadīšanas funkciju nodrošina plaušas (pamatā CO₂), nieres (slāpekļa savienojumi un sāļi) un āda (sāļus).

A., C. un D. Nepareizi, izvadīšanas funkciju nodrošina plaušas, nieres un āda, kas izvada organismā radušos metabolītus.

Literatūras avots: Apinis P. Cilvēks: anatomija, fizioloģija, patoloģijas pamati. Rīga: Nacionālais medicīnas apgāds, 1998.

339. Olbaltumvielu biosintēze notiek:

- A. Šūnas kodolā.
- B. Goldži kompleksā.
- C. Ribosomās.
- D. Mitohondrijos.

Pareizā atbilde: C. Olbaltumvielu biosintēze noris ribosomās un graudainajā endoplazmatiskajā tīklā, kur ribosomas veido granulas.

A. Nepareizi, olbaltumvielu biosintēze noris ribosomās un graudainajā plazmatiskajā tīklā, kur ribosomas veido granulas.

B. un D. Nepareizi, olbaltumvielu biosintēze noris ribosomās un graudainajā endoplazmatiskajā tīklā, kur ribosomas veido granulas.

Literatūras avots: Pisani P. Hyper-insulinaemia and cancer, meta-analyses of epidemiological studies, Arch Physiol Biochem. 2008. Feb; 114(1): 63-70.

340. Fizioloģiskas elpošanas laikā gaisa plūsmu plaušās nodrošina:

- A. Plaušu autonomas kustības.
- B. Krūšu muskuļi un diafragma.
- C. Ribstarpu muskuļi un diafragma.
- D. Pleiras dobuma spiediena maiņas.

Pareizā atbilde: C. Ribstarpu muskuļu un diafragmas svārstības maina plaušu tilpumu, veidojot ieelpu un izelpu.

A. Nepareizi, plaušas ir pasīvs orgāns, kurš kustas līdz diafragmai un ribstarpu muskuļiem.

B. Nepareizi, tikai astmas lēkmes laikā krūšu muskuļi iesaistās plaušu ventilācijas nodrošināšanā, fizioloģiskas elpošanas laikā to nodrošina ribstarpu muskuļi un diafragma.

D. Nepareizi, pleiras dobumā spiediens ir negatīvs un nemainīgs.

Literatūras avots: Apinis P. Cilvēks: anatomija, fizioloģija, patoloģijas pamati. Rīga: Nacionālais medicīnas apgāds, 1998.

341. Imūnsistēmu veido:

- A. Adaptīvā un neadaptīvā imūnsistēma.
- B. Adaptīvā un nespecifiskā imūnsistēma.
- C. Barjeras, adaptīvā un nespecifiskā imūnsistēma.
- D. Barjeras un imūnspecifiskā sistēma.

Pareizā atbilde: C. Imūnsistēmu veido dabiskās barjeras (āda un gļotāda), adaptīvā imūnsistēma (pamatā B un T limfocīti) un nespecifiskā imūnsistēma (monocīti, makrofāgi, dabiskās galētājšūnas, komplementi u. c.).

A. Nepareizi, bez adaptīvās un neadaptīvās imūnsistēmas jeb nespecifiskās imūnsistēmas ir dabiskās barjeras, kas ir pirmā aizsardzība pret patogēniem.

B. Nepareizi, bez adaptīvās un nespecifiskās imūnsistēmas ir dabiskās barjeras, kas ir pirmā aizsardzība pret patogēniem.

D. Nepareizi, bez imūnspecifiskās jeb adaptīvās imūnsistēmas un dabiskajām barjerām ir nespecifiskā imūnsistēma, kas cīnās pret vēža šūnām un nespecifiski pret patogēniem.

Literatūras avots: Apinis P. Cilvēks: anatomija, fizioloģija, patoloģijas pamati. Rīga: Nacionālais medicīnas apgāds, 1998.

342. Cilvēka asinsgrupas:

- A. A(I), B(II), C(III) un AB(IV).
- B. 0(I), A(II), B(III) un B0(IV).
- C. 0(I), A(II), A0(IV) un B(III).
- D. AB(IV), 0(I), A(II) un B(III).

Pareizā atbilde: D. Cilvēka asinsgrupas ir 0 jeb pirmā, A jeb otrā, B jeb trešā un AB jeb ceturta. A., B. un C. Nepareizi, cilvēka asinsgrupas ir 0 jeb pirmā, A jeb otrā, B jeb trešā un AB jeb ceturta.

Literatūras avots: Apinis P. Cilvēks: anatomija, fizioloģija, patoloģijas pamati. Rīga: Nacionālais medicīnas apgāds, 1998.

343. Lielākais asinsvads cilvēka asinsrites sistēmā ir:

- A. Aknu vārtu vēna.
- B. Apakšējā dobā vēna.
- C. Aorta.
- D. Plaušu stumbrs.

Pareizā atbilde: C. Aorta ir lielākais asinsvads, kurā arī ir visātrākā asinsplūsma organismā.

A. Nepareizi, aknu vārtu vēna savāc asinis no gremošanas trakta un novada uz aknām, tā nav lielāka par aortu.

B. Nepareizi, apakšējā dobā vēna savāc asinis no organisma apakšējām ekstremitātēm un vēdera dobuma orgāniem, bet tā nav lielāka par aortu.

D. Nepareizi, plaušu stumbrs ir asinsvads, kas nes venozās asinis no sirds uz plaušām.

Literatūras avots: Apinis P. Cilvēks: anatomija, fizioloģija, patoloģijas pamati. Rīga: Nacionālais medicīnas apgāds, 1998.

344. Muskuļaudu veidi cilvēka organismā:

- A. Gludie muskuļaudi, svītrotie muskuļaudi un gareniskie muskuļaudi.
- B. Šķērsvītrotie muskuļi, gludie muskuļi un miokarda šķērsvītrotie muskuļaudi.
- C. Somatiskie muskuļaudi, veģetatīvie muskuļaudi un kardiovaskulārie muskuļaudi.
- D. Kardiālie muskuļaudi, vaskulārie muskuļaudi un somatiskie muskuļaudi.

Pareizā atbilde: B. Pareizi ir šķērsvītrotie (somatiskie) muskuļaudi, gludie (orgānu sienīņu un asinsvadu sienīņu) muskuļaudi un sirds šķērsvītrotie (miokarda) muskuļaudi.

A., C. un D. Nepareizi, ir šķērsvītrotie (somatiskie) muskuļaudi, gludie (orgānu sienīņu un asinsvadu sienīņu) muskuļaudi un sirds šķērsvītrotie (miokarda) muskuļaudi.

Literatūras avots: Apinis P. Cilvēks: anatomija, fizioloģija, patoloģijas pamati. Rīga: Nacionālais medicīnas apgāds, 1998.

345. Cilvēka endokrīno sistēmu veido:

- A. Epifīze, tīmuss, virsnieru dziedzeri, aizkuņģa dziedzeris, hipofīze un dzimumdziedzeri.
- B. Epifīze, aizkrūtes dziedzeris, virsnieru dziedzeri, aizkuņģa dziedzeris un vairogdziedzeris.
- C. Tīmuss, aizkrūtes dziedzeris, dzimumdziedzeri, vairogdziedzeris, aizkuņģa dziedzeris, epifīze.
- D. Hipofīze, vairogdziedzeris, epifīze, tīmuss, aizkuņģa dziedzeris, virsnieru dziedzeri un dzimumdziedzeri.

Pareizā atbilde: D. Endokrīnā jeb iekšējās sekrēcijas orgānu sistēma sastāv no hipofīzes, epifīzes, vairogdziedzera, tīmusa jeb aizkrūtes dziedzera, aizkuņģa dziedzera, virsnieru dziedzeriem (virsnieru serde un garoza) un dzimumdziedzeriem (sēklinieki un olnīcas).

A., B. un C. Nepareizi, endokrīnā jeb iekšējās sekrēcijas orgānu sistēma sastāv no hipofīzes, epifīzes, vairogdziedzera, tīmusa jeb aizkrūtes dziedzera, aizkuņģa dziedzera, virsnieru dziedzeriem (virsnieru serde un garoza) un dzimumdziedzeriem (sēklinieki un olnīcas).

Literatūras avots: Apinis P. Cilvēks: anatomija, fizioloģija, patoloģijas pamati. Rīga: Nacionālais medicīnas apgāds, 1998.

346. Kaulu augšanu platumā nodrošina:

- A. Kaulu plēve.
- B. Sarkanās kaulu smadzenes.
- C. Skrimšļaudi.
- D. Dzeltenās kaulu smadzenes.

Pareizā atbilde: A. Kaulu augšanu platumā nodrošina kaulu plēve, un tas notiek visu mūžu.
B. Nepareizi, sarkanās kaulu smadzenes ir asinsrades audi, tie nenodrošina kaulu augšanu platumā.
C. Nepareizi, skrimšļaudi nodrošina kaulu augšanu garumā, kas apstājas, skrimšļaudiem pārkaulojoties.
D. Nepareizi, dzeltenās kaulu smadzenes ir viens no taukaidu uzkrāšanās vietām (rezerves funkcija), tās nenodrošina kaulu augšanu platumā.

Literatūras avots: Apinis P. Cilvēks: anatomija, fizioloģija, patoloģijas pamati. Rīga: Nacionālais medicīnas apgāds, 1998.

347. Kas ir miokarda infarkts?

- A. Asinsizplūdums galvas smadzenēs.
- B. Sirds aritmija.
- C. Miokarda plīsums.
- D. Sirds muskuļa daļas atmiršana jeb nekroze.

Pareizā atbilde: D. Miokarda infarkts ir sirds muskuļa daļas atmiršana jeb nekroze.

- A. Nepareizi, insults ir asinsizplūdums galvas smadzenēs.
- B. Nepareizi, sirds aritmija ir normālas sirdsdarbības cikla traucējumi.
- C. Nepareizi, miokarda plīsums var būt miokarda infarkta komplikācija.

Literatūras avots: Apinis P. Cilvēks: anatomija, fizioloģija, patoloģijas pamati. Rīga: Nacionālais medicīnas apgāds, 1998.

348. Iekšējā elpošana ir:

- A. Gāzmaiņa starp alveolām un kapilāriem.
- B. Gāzmaiņa no asinsvadiem uz audiem.
- C. Audos notiekošā (mitohondriālā) elpošana.
- D. Gāzmaiņa starp audiem.

Pareizā atbilde: C. Iekšējā elpošana ir audos notiekošā (mitohondriālā) elpošana.

- A. Nepareizi, ārējā elpošana ir gāzmaiņa starp alveolām un kapilāriem.
- B. Nepareizi, asinsrite ir gāzmaiņa no asinsvadiem uz audiem.
- D. Nepareizi, gāzu difūzija audos ir gāzmaiņa starp audiem.

Literatūras avots: Apinis P. Cilvēks: anatomija, fizioloģija, patoloģijas pamati. Rīga: Nacionālais medicīnas apgāds, 1998.

349. Cik daudz procentuāli ūdens ir pieauguša cilvēka organismā?

- A. 50%
- B. 60%
- C. 70%
- D. 80%

Pareizā atbilde: B. Pieauguša cilvēka organismā ir ap 60% ūdens.

A., C. un D. Nepareizi, pieauguša cilvēka organismā ir ap 60% ūdens.

Literatūras avots: Apinis P. Cilvēks: anatomija, fizioloģija, patoloģijas pamati. Rīga: Nacionālais medicīnas apgāds, 1998.

350. Kādi ir temperatūras regulēšanas veidi?

- A. Radiācija (izstarošana), evaporācija (iztvaikošana) un kondukcija (cietu ķermeņu siltumvadīšana).
- B. Evaporācija (iztvaikošana), konvekcija (šķidrums vai gāzes siltumvadīšana).
- C. Kondukcija (cietu ķermeņu siltumvadīšana), konvekcija (šķidrums vai gāzes siltumvadīšana).
- D. Konvekcija (šķidrums vai gāzes siltumvadīšana) un evaporācija (iztvaikošana).

Pareizā atbilde: A. Temperatūru organisms regulē ar radiāciju jeb izstarošanu infrasarkano staru ietekmē (siltumstarojums), evaporāciju jeb iztvaikošanu (svīšana) un kondukciju jeb cietu ķermeņu siltumvadīšanu tiešā saskarē ar drēbēm, citiem ķermeņiem.

B., C. un D. Nepareizi, temperatūru organisms regulē ar radiāciju jeb izstarošanu infrasarkano staru ietekmē (siltumstarojums), evaporāciju jeb iztvaikošanu (svīšana) un kondukciju jeb cietu ķermeņu siltumvadīšanu tiešā saskarē ar drēbēm, citiem ķermeņiem.

Literatūras avots: Apinis P. Cilvēks: anatomija, fizioloģija, patoloģijas pamati. Rīga: Nacionālais medicīnas apgāds, 1998.

351. Kurš no minētajiem substrātiem ir enerģētiski bagātākais?

- A. Tauki.
- B. Oglhidrāti.
- C. Olbaltumvielas.
- D. Vitamīni.

Pareizā atbilde: A. Dedzinot taukus, kalorimetrā iegūst 9,3 kcal/g, bet organismā 9 kcal/g enerģijas, kas ir gandrīz divas reizes vairāk nekā ogļhidrātiem un olbaltumvielām.

B. Nepareizi, dedzinot ogļhidrātus, kalorimetrā iegūst 5,3 kcal/g, bet organismā 4 kcal/g enerģijas.

C. Nepareizi, dedzinot olbaltumvielas, kalorimetrā iegūst 4,1 kcal/g, bet organismā 3,75 kcal/g enerģijas.

D. Nepareizi, vitamīnus neizmanto kā enerģētisko substrātu.

Literatūras avots: Apinis P. Cilvēks: anatomija, fizioloģija, patoloģijas pamati. Rīga: Nacionālais medicīnas apgāds, 1998.

352. Bērna attīstības komponenti ir:

- A. Fiziskā attīstība, psihiskā attīstība.
- B. Motoriskā attīstība, dzimumattīstība, fiziskā attīstība.
- C. Psihosociālā attīstība, fiziskā attīstība, motoriskā attīstība, dzimumattīstība.
- D. Fiziskā attīstība, psihiskā attīstība, dzimumattīstība un motoriskā attīstība.

Pareizā atbilde: C. Bērna attīstības komponenti ir psihosociālā attīstība, fiziskā attīstība, motoriskā attīstība, dzimumattīstība.

A. Satur tikai divus bērna attīstības komponentus.

B. Nav minēts viens no būtiskajiem attīstības komponentiem – psihosociālais.

D. Nav minēts bērna attīstības sociālais faktors.

Literatūras avots: Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

353. Bērna attīstību ietekmējošie faktori:

- A. Endogēnie un eksogēnie faktori.
- B. Daba, endogēnie faktori, eksogēnie faktori, sociālā vide.
- C. Prenatālie un postnatālie faktori.
- D. Iedzimtība un sociālā vide.

Pareizā atbilde: A. Bērna attīstību ietekmējošie faktori ir endogēnie un eksogēnie faktori.

B. Daba un sociālā vide pieder pie eksogēniem ietekmējošiem faktoriem.

C. Minētie faktori ir endogēnie faktori.

D. Sociālā vide ir viens no eksogēniem attīstību ietekmējošiem faktoriem, bet iedzimtība – endogēnais.

Literatūras avots: Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

354. Kurš no apgalvojumiem par krūts piena veidošanās procesiem ir pareizs?

- A. Mātēm zīdītājām prolaktīna daudzums nemainās.
- B. Krūts piena veidošanos nosaka hipofīzes hormons oksitocīns.
- C. Krūts piena veidošanos nosaka hipofīzes hormons prolaktīns.
- D. Barošanas biežums neietekmē prolaktīna līmeni.

Pareizā atbilde: C. Krūts piena veidošanos nosaka hipofīzes hormons prolaktīns.

A. Mātēm zīdītājām prolaktīna daudzums samazinās starp ēdienreizēm un pieaug zīdīšanas laikā.

B. Hipofīzes hormons oksitocīns nenosaka krūts piena veidošanos, bet krūts iztukšošanos.

D. Bieža zīdīšana palielina prolaktīna daudzumu.

Literatūras avots: Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

355. Kādas ir olbaltumu, tauku, ogļhidrātu attiecības mātes pienā?

- A. 1:2:4
- B. 1:1:1
- C. 1:4:2
- D. 1:3:6

Pareizā atbilde: D. Olbaltumu, tauku, ogļhidrātu attiecības mātes pienā ir 1:3:6.

A., B. un C. Atbildēs sniegtās olbaltumu, tauku un ogļhidrātu attiecības nav pareizas.

Literatūras avots: Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

356. Kurš no apgalvojumiem par krūts ēdināšanu ir nepareizs?

- A. Ēdienreižu skaits diennaktī nemainās.
- B. Krūts bērnam jādod pirms piebarojuma.
- C. Pie dabiskās ēdināšanas piebarojumu sāk dot no 6 mēnešiem.
- D. Gaisa atrauga pēc barošanas ir nozīmīga.

Pareizā atbilde: A. Ēdienreižu skaits diennaktī nemainās.

B., C. un D. Atbildes apgalvojums ir nepareizs.

Literatūras avots: Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

357. Ieteicamais bērna vannošanas biežums pirmajā pusgadā?

- A. Ik pārdienas.
- B. Katru dienu.
- C. Divas reizes nedēļā.
- D. Vienu reizi nedēļā.

Pareizā atbilde: B. Ieteicamais bērna vannošanas biežums pirmajā pusgadā ir katru dienu.

A., C. un D. Atbildēs vannošanas biežuma variants ir kļūdaini.

Literatūras avots: Smith S, Duell D. Clinical nursing skills. 3th ed. 2002.

358. Kuram bērna vecumposmam atbilst šādi attīstības kritēriji: nosauc savu vārdu un uzvārdu, patstāvīgi dzer no krūzītes, pazīst priekšmetus attēlos, rotaļlietas, dzīvniekus, atkārtoti teikumus ar atskaņām?

- A. 4 gadi.
- B. 2 gadi.
- C. 3 gadi.
- D. 2,5 gadi.

Pareizā atbilde: C. Attīstības kritēriji – nosauc savu vārdu un uzvārdu, patstāvīgi dzer no krūzītes, pazīst attēlos priekšmetus, rotaļlietas, dzīvniekus, atkārtoti teikumus ar atskaņām – atbilst 3 gadus vecam bērnam.

- A. 4 gadus bērna kognitīvās spējas ir vairāk attīstītas.
- B. 2 gadus bērns runā teikumus, kas sastāv no viena vārda, parāda attēlā priekšmetus, par kuriem jautā.
- D. 2,5 gadus vēl nenosauc savu uzvārdu un nespēj veidot teikumus ar atskaņām.

Literatūras avots: Nies MA, McEwen M. Community Health Nursing: promoting the health of populations. Philadelphia: Saunders, 2001.

359. Kurš apgalvojums par sirdsdarbības biežumu ir nepareizs?

- A. 7 gadi – 80–85 reizes minūtē.
- B. 10 gadi – 75–85 reizes minūtē.
- C. 11 gadi – 75–84 reizes minūtē.
- D. 12 gadi – 75–82 reizes minūtē.

Pareizā atbilde: A. Sirdsdarbība 7 gadu vecumā ir 80–85 reizes minūtē.

B., C. un D. Atbildēs sirdsdarbības biežums ir atbilstošs vecumam.

Literatūras avots: Smith S, Duell D. Clinical nursing skills. 3th ed. 2002.

360. Kurš apgalvojums par arteriālā spiediena un sirdsdarbības rādītājiem ir nepareizs?

- A. 10–12 gadi – sirdsdarbība ir 75–85 reizes minūtē.
- B. 12–14 gadi – arteriālais spiediens ir 118–60 mm Hg.
- C. 10–12 gadi – arteriālais spiediens ir 115–60 mm Hg.
- D. 12–14 gadi – sirdsdarbība ir 70–78 reizes minūtē.

Pareizā atbilde: D. Sirdsdarbība 12–14 gadu vecumā ir 70–78 reizes minūtē.

A., B. un C. Atbildēs sirdsdarbības un arteriālā spiediena rādītāji atbilst vecuma normām.

Literatūras avots: Smith S, Duell D. Clinical nursing skills. 3th ed. 2002.

361. Kurš no minētajiem sociālās attīstības kritērijiem nav raksturīgs pusaudžu vecumam?

- A. Tuvināšanās ģimenes locekļiem.
- B. Riskanta uzvedība.
- C. Uztraukums par savu izskatu un citiem “trūkumiem”.
- D. Emocionalitāte un nesavaldība.

Pareizā atbilde: A. No sociālās attīstības kritērijiem pusaudžu vecumam nav raksturīga tuvināšanās ģimenes locekļiem.

B., C. un D. Atbildēs minētie kritēriji ir raksturīgi pusaudžu vecumam.

Literatūras avots: Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

362. Bērna dzimšanas masa trīskāršojas:

- A. 6 mēnešos.
- B. 12 mēnešos.
- C. 10 mēnešos.
- D. 16 mēnešos.

Pareizā atbilde: B. Bērna dzimšanas masa trīskāršojas 12 mēnešos.
A., C. un D. Atbildēs bērna dzimšanas ķermeņa masa netrīskāršojas.

Literatūras avots: Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

363. Kādā vecumā zīdainim galvas un krūšu apkārtmērs ir vienāds?

- A. 3 mēnešos.
- B. 4 mēnešos.
- C. 5 mēnešos.
- D. 6 mēnešos.

Pareizā atbilde: D. Zīdainim galvas un krūšu apkārtmērs ir vienāds 6 mēnešos.
A., B. un C. Atbildēs minētajos mēnešos galvas un krūšu apkārtmērs nav vienāds.

Literatūras avots: Flēmīga I. Zīdaiņa attīstība un attīstības traucējumi: agrīna diagnostika un ārstēšana. Rīga: Zvaigzne, 1987.

364. Kura no minētajām nav obligātā vakcīna zīdainim?

- A. Pret rotavīrusu.
- B. Pret poliomiēlītu.
- C. Pret tetānusu.
- D. Pret garo klepu.

Pareizā atbilde: A. Zīdainim nav obligāta vakcīna pret rotavīrusu.
B., C. un D. Atbildēs ietver tās vakcīnas, kuras zīdainim ir obligātas.

Literatūras avots: Flēmīga I. Zīdaiņa attīstība un attīstības traucējumi: agrīna diagnostika un ārstēšana. Rīga: Zvaigzne, 1987.

365. Kādu obligāto vakcīnu bērns nesaņem pirmajā mūža gadā?

- A. Pret difteriju.
- B. Pret garo klepu.
- C. Pret tuberkulozi.
- D. Pret vējbakām.

Pareizā atbilde: D. Bērns pirmajā mūža gadā nesaņem vakcīnu pret vējbakām.
A., B. un C. Atbildēs iekļautās vakcīnas bērns saņem pirmajā mūža gadā.

Literatūras avots: Flēmīga I. Zīdaiņa attīstība un attīstības traucējumi: agrīna diagnostika un ārstēšana. Rīga: Zvaigzne, 1987.

366. Kādā vecumā bērns var sākt ēst gaļu?

- A. 12 mēneši.
- B. 8–9 mēneši.
- C. 14 mēneši.
- D. 16 mēneši.

Pareizā atbilde: B. Bērns sāk ēst gaļu 8–9 mēnešos.

A., C. un D. Atbildēs vecumposmi nav pareizi, jo bērns sāk lietot uzturā gaļu agrāk.

Literatūras avots: Flēmīga I. Zīdaiņa attīstība un attīstības traucējumi: agrīna diagnostika un ārstēšana. Rīga: Zvaigzne, 1987.

367. Cik ilgs ir epidēmiskā parotīta inkubācijas periods?

- A. 11–21 diena pēc kontakta.
- B. 2–5 dienas.
- C. 10–12 dienas.
- D. 14–21 diena.

Pareizā atbilde: D. Epidēmiskā parotīta inkubācijas periods ir 14–21 diena.

- A. Raksturīgs vējbaku infekcijai.
- B. Raksturīgs streptokoku faringītam.
- C. Raksturīgs masalām.

Literatūras avots: Smith S, Duell D. Clinical nursing skills. 3th ed. 2002.

368. Kurš no minētajiem apgalvojumiem ir kļūdains?

- A. Zīdaiņiem un maziem bērniem salīdzinājumā ar pieaugušajiem procentuāli lielāks ir ekstracelulārās telpas ūdens saturs.
- B. Bērna ķermeņa virsma salīdzinājumā ar viņa ķermeņa masu ir proporcionāli lielāka.
- C. Bērniem šķidrums zuduma nozīmīgums ir tāds pats kā pieaugušajiem.
- D. Zīdaiņi un mazi bērni ir jutīgāki pret hidratācijas traucējumiem nekā pieaugušie.

Pareizā atbilde: C. Bērniem šķidrums zuduma nozīmīgums ir tāds pats kā pieaugušajiem. A., B. un D. Atbildēs varianti ir pareizi.

Literatūras avots: Smith S, Duell D. Clinical nursing skills. 3th ed. 2002.

369. Kuri no minētajiem faktoriem nav astmas lēkmes izraisītāji?

- A. Fiziskais stress – nogurums, piepūle.
- B. Aukstums, mitrums.
- C. Mājas putekļi.
- D. Stafilokoku infekcija.

Pareizā atbilde: D. Astmas lēkmi neizraisa stafilokoku infekcija.

A. un B. Atbildēs minētie faktori ir astmas iekšējie izraisītāji.

C. Atbildes varianta faktors ir pieskaitāms pie astmas ārējiem izraisītājfaktoriem.

Literatūras avots: Bisjarina V. Bērnu slimības un bērnu kopšana. Rīga. Zvaigzne, 1999.

370. Kas neraksturo astmas lēkmi?

- A. Nekontrolējams klepus.
- B. Svīšana.
- C. Sēkšana ieelpas laikā.
- D. Nemiers, baiļu sajūta.

Pareizā atbilde: C. Astmas lēkmei nav raksturīga sēkšana ieelpas laikā.

A., B. un D. Atbildēs simptomi ir raksturīgi astmas lēkmei.

Literatūras avots: Liepiņa A, red. Rokasgrāmata pediatrijā. Rīga: Rīgas Starptautiskā medicīnas zinātnes un farmācijas centra apgāds, 1996.

371. Kurš no minētajiem faktoriem nepieder pie epilepsijas izraisītājiem?

- A. Infekcija.
- B. Neiznēsātība.
- C. Galvas traumas.
- D. Saindēšanās.

Pareizā atbilde: D. Epilepsiju neizraisa saindēšanās.

A. un B. Atbildēs minēti daži no epilepsiju izraisošiem perinatāliem faktoriem.

C. Atbildē minēts viens no postnatāliem epilepsiju izraisošiem faktoriem.

Literatūras avots: Liepiņa A, red. Rokasgrāmata pediatrijā. Rīga: Rīgas Starptautiskā medicīnas zinātnes un farmācijas centra apgāds, 1996.

372. Kas nav raksturīgs mazajai epilepsijas lēkmei?

- A. Bērnam uz dažām sekundēm zūd kontakts ar apkārtni.
- B. Uz brīdi pārtrauc darīt to, ko tajā brīdī darīja.
- C. Lēkmes ilgums 5–10 minūtes.
- D. Var izpausties kā galvas pamāšana, vieglas roku kustības, acu pārgriešana.

Pareizā atbilde: C. Mazās lēkmes ilgums nav 5–10 minūtes.

A., B. un D. Atbildes atbilst epilepsijas mazās lēkmes īpatnībām.

Literatūras avots: Liepiņa A, red. Rokasgrāmata pediatrijā. Rīga: Rīgas Starptautiskā medicīnas zinātnes un farmācijas centra apgāds, 1996.

373. Celiakijas gadījumā nenovēro:

- A. Traucētu zarnu absorbciju.
- B. Tievās zarnas normālo bārkstiņu zudumu.
- C. Pazeminātu fermentu aktivitāti.
- D. Tievās zarnas gļotādas pārmaiņas.

Pareizā atbilde: D. Celiakijai nav raksturīgas tievās zarnas gļotādas pārmaiņas.

A., B. un C. Atbildēs simptomi raksturo patofizioloģiskās pārmaiņas celiakijas gadījumā.

Literatūras avots: Rokasgrāmata pediatrijā. Starptautiskā medicīnas zinātnes un farmācijas centra apgāds. 1996.

374. Kuri no minētajiem nav bērnu caurejas cēloņi?

- A. Salmonella.
- B. Rotavīruss.
- C. Paragripas vīruss.
- D. Adenovīrusi.

Pareizā atbilde: C. Bērnu caurejas cēlonis nav paragripas vīruss.

A. Salmonella ir viena no bakteriālo infekciju izraisītājām, kurām raksturīga caureja.

B. un D. Variantā minētie izraisītāji pieder pie caurejas vīrusu grupas.

Literatūras avots: Liepiņa A, red. Rokasgrāmata pediatrijā. Rīga: Rīgas Starptautiskā medicīnas zinātnes un farmācijas centra apgāds, 1996.

375. Kurš no minētajiem nav akūta glomerulonefrīta aprūpes pasākums?

- A. Normālas urinācijas veicināšana.
- B. Pārbaudīt sirdsdarbību un sekot iespējamiem ritma traucējumiem.
- C. Nodrošināt bezsāls diētu akūtā stadijā.
- D. Pārbaudīt asinsspiedienu un sekot iespējamiem hipertensijas simptomiem.

Pareizā atbilde: B. Glomerulonefrīta aprūpes pasākums nav pārbaudīt sirdsdarbību un sekot iespējamiem ritma traucējumiem.

A., C. un D. Atbildēs ir minēti atbilstoši aprūpes pasākumi akūta glomerulonefrīta gadījumā.

Literatūras avots: Bisjarina V. Bērnu slimības un bērnu kopšana. Rīga. Zvaigzne. 1989.

376. Kā tiek iedalīts postnatālais attīstības periods?

- A. Jaundzimušā periods, zīdaiņa periods, mazbērna periods, skolas vecuma periods un pusaudža vecums.
- B. Zīdaiņa periods, mazbērna periods, skolas vecuma periods, pusaudža vecums.
- C. Jaundzimušā periods, zīdaiņa periods, mazbērna periods, pirmsskolas periods, jaunākais skolas vecums, pusaudža vecums.
- D. Zīdaiņa periods, mazbērna periods, skolas vecuma periods.

Pareizā atbilde: C. Postnatālais attīstības periods ir jaundzimušā periods, zīdaiņa periods, mazbērna periods, pirmsskolas periods, jaunākais skolas vecums, pusaudžu vecums.

A. Trūkst pirmsskolas vecuma attīstības perioda un jaunākā skolas vecuma perioda.

B. Nav pieminēts jaundzimušā periods, pirmsskolas vecums un jaunākais skolas vecums.

D. Nav pieminēts jaundzimušā periods, pirmsskolas vecums, jaunākais skolas vecums un pusaudža periods.

Literatūras avots: Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

377. Kuram vecumposmam atbilst minētais sociālās attīstības kritērijs: labprāt spēlēt grupu lomu spēles?

- A. 4 gadi.
- B. 3 gadi.
- C. 3,5 gadi.
- D. 5 gadi.

Pareizā atbilde: D. Sociālās attīstības kritērijs: labprāt spēlēt grupu lomu spēles atbilst 5 gadiem.

A. 4 gados bērns ar patiku iesaistās mājas darbos, ievēro sacensību noteikumus, sāk saprast, ka var būt citi atšķirīgi viedokļi.

B. 3 gados spēlējas ar citiem bērniem, stāsta stāstiņus.

C. 3,5 gados sāk interesēties un iesaistīties mājas darbos.

Literatūras avots: Smith S, Duell D. Clinical nursing skills. 3th ed. 2002.

378. Moro reflekss ir:

- A. Pieskaroties ar pirkstu bērna mutes kaktiņam un pavelkot virzienā uz vaigu, bērns pagriež galvu uz kairinājuma pusi un atver muti.
- B. Pieskāriens bērna plaukstai izraisa tvēriena kustību.
- C. Piespiešana bērna pēdai izraisa kājas pirkstu saliekšanos.
- D. Uz pēkšņu skaļu troksni bērna ķermenis sastingst ar izplestām rokām un kājām, pēc tam rokas virzās uz priekšu un pretī viena otrai; iekšķis un rādītājpirksts veido C formu.

Pareizā atbilde: D. Moro reflekss: uz pēkšņu skaļu troksni bērna ķermenis sastingst ar izplestām rokām un kājām, pēc tam rokas virzās uz priekšu un pretī viena otrai; iekšķis un rādītājpirksts veido C formu.

A. Ir aprakstīts meklēšanas reflekss.

B. un C. Ir aprakstīts palmārais reflekss.

Literatūras avots: Liepiņa A, red. Rokasgrāmata pediatrijā. Rīga: Rīgas Starptautiskā medicīnas zinātnes un farmācijas centra apgāds, 1996.

379. Kādā vecumā zīdainim sāk zust Moro reflekss?

- A. 3 mēnešos.
- B. 2 mēnešos.
- C. 4 mēnešos.
- D. 2,5 mēnešos.

Pareizā atbilde: C. Moro reflekss zīdainim sāk zust 4 mēnešos.

A., B. un D. Atbildēs norādītā vecumā Moro reflekss nezūd.

Literatūras avots: Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

380. Pirmie molārie zobi šķīļas:

- A. 12–18 mēnešos.
- B. 18–24 mēnešos.
- C. 24–26 mēnešos.
- D. 26–30 mēnešos.

Pareizā atbilde: B. Pirmie morālie zobi šķīļas 18–24 mēnešos.

A., C. un D. Atbildēs norādītais vecums nav molāro zobu šķīlšanās laiks.

Literatūras avots: Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

381. Kurai no bērnu infekcijas slimībām ir raksturīgi pakauša, aizauss un kakla limfmezglu palielināšanās pirms izsitumiem, enantēma uz mīkstajām aukslējām, enantēma, kas sākas uz sejas un ātri izplatās pa visu ķermeni?

- A. Masalas.
- B. Vējbakas.
- C. Masaliņas.
- D. Infekciozā eritēma.

Pareizā atbilde: C. Infekcijas slimība, kam ir raksturīgi pakauša, aizauss un kakla limfmezglu palielināšanās pirms izsitumiem, enantēma uz mīkstajām aukslējām, enantēma, kas sākas uz sejas un ātri izplatās pa visu ķermeni, ir masaliņas.

A., B. un D. Atbildēs infekcijas slimībām ir citi klīniskie simptomi.

Literatūras avots: Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

382. Kura no minētajām nav aprūpes diagnoze respiratorisko infekciju gadījumā?

- A. Organisma šķidrums apjoma deficīta risks.
- B. Nogurums.
- C. Neefektīva elpceļu attīrīšanās.
- D. Organisma šķidrums apjoma palielināšanās.

Pareizā atbilde: D. Aprūpes diagnoze respiratoriskām infekcijām nav organisma šķidrums apjoma palielināšanās.

A., B. un C. Atbildēs ir atzīmētas respiratoriskām infekcijām atbilstošas aprūpes diagnozes.

Literatūras avots: Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

383. Ar vīrusu pneimoniju biežāk slimo:

- A. Bērni no 3 līdz 10 gadu vecumam.
- B. Dažāda vecuma bērni.
- C. Bērni no dzimšanas līdz 2 gadu vecumam.
- D. Bērni no 3 līdz 5 gadu vecumam.

Pareizā atbilde: C. Ar vīrusu pneimonijām biežāk slimo bērni no dzimšanas līdz 2 gadu vecumam.

A., B. un D. Atbildēs atzīmētais vecums nav tipisks vīrusu pneimoniju etioloģijai.

Literatūras avots: Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

384. Kurš no minētajiem nav cistiskās fibrozes klīniskais simptoms?

- A. Vemšana pēc klepus.
- B. Pastiprināts barojums.
- C. Bērna ādas sāļa garša.
- D. Bieža, lielām porcijām smakojoša vēdera izeja.

Pareizā atbilde: B. Par cistiskās fibrozes simptomu nav uzskatāms pastiprināts barojums.

A., C. un D. Atbildēs klīniskās izpausmes atbilst cistiskai fibrozei.

Literatūras avots: Geske R. Bērns bioloģiskā attīstībā. Rīga: Raka, 2005.

385. Kādam neiroloģiskai slimībai ir raksturīgas šādas klīniskās izpausmes zīdaiņiem: avotiņš ir izspīlēts, pārmērīga galvas augšana, ekstremitāšu muskulatūras tonusa pārmaiņas, kavēta priekšējā avotiņa slēgšanās?

- A. Perinatāla encefalopātija.
- B. Epilepsija.
- C. Hidrocefālija.
- D. Meningīts.

Pareizā atbilde: C. Neiroloģiskā slimība zīdaiņiem ar raksturīgām izpausmēm: avotiņš ir izspīlēts, pārmērīga galvas augšana, ekstremitāšu muskulatūras tonusa pārmaiņas, kavēta priekšējā avotiņa slēgšanās ir hidrocefālija.

A., B. un D. Atbildēs minētām slimībām šie klīniskie simptomi neatbilst.

Literatūras avots: Geske R. Bērna bioloģiskā attīstība. Rīga: Raka, 2005.

386. Kurš no minētajiem faktoriem nepieder pie epilepsijas izraisītājiem?

- A. Infekcija.
- B. Neiznēsātība.
- C. Galvas traumas.
- D. Saindēšanās.

Pareizā atbilde: D. Pie epilepsijas izraisītājiem nepieder saindēšanās.

A. un B. Atbildēs minēti epilepsiju izraisoši perinatāli faktori.

C. Atbildē minēts viens no postnatāliem epilepsiju izraisošiem faktoriem.

Literatūras avots: Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

387. Kura no minētajām nav aprūpes diagnoze epilepsijas gadījumā?

- A. Savainojuma risks.
- B. Infekcijas risks.
- C. Sociālā izolācija.
- D. Neefektīva elpošana.

Pareizā atbilde: B. Aprūpes diagnoze epilepsijas gadījumā nav infekcijas risks.

A. Ir savainojuma risks, saistīts ar krampjiem.

C. Ir sociālā izolācija, saistīta ar bērna pārdzīvojumiem par viņa krampjiem un cilvēku attieksmi un bailēm.

D. Ir neefektīva elpošana, saistīta ar elpošanas muskulatūras spazmām.

Literatūras avots: Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

388. Nosakiet klīnisko pazīmi, kas nav raksturīga febriliem krampjiem:

- A. Krampji parasti ilgst mazāk par 15 minūtēm.
- B. Krampji sākas temperatūras celšanās laikā.
- C. Krampji sākas, ja temperatūra rektāli ir virs 38,8 °C.
- D. Krampju ilgums atkarīgs no temperatūras augstuma.

Pareizā atbilde: D. Febriliem krampjiem nav raksturīgs, ka krampju ilgums atkarīgs no temperatūras augstuma.

A., B. un C. Atbildēs klīniskās izpausmes ir raksturīgas febriliem krampjiem.

Literatūras avots: Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

389. Kurš nav raksturīgākais Reja sindroma izraisītājs?

- A. Medikamenti.
- B. Augšējo elpceļu infekcijas.
- C. Gastroenterīts.
- D. Vīrusi.

Pareizā atbilde: A. Reja sindroma izraisītājs nav medikamenti.

B., C. un D. Atbildēs minētie faktori ir raksturīgākie Reja sindroma izraisītāji.

Literatūras avots: Geske R. Bērna bioloģiskā attīstība. Rīga: Raka, 2005.

390. Minētās pazīmes ir gastroezofagālā atviļņa (refluksa) klīniskās pazīmes, izņemot

- A. Atgrūšana sākas drīz pēc dzimšanas.
- B. Raksturīga fontānveida vemšana.
- C. Dehidratācija.
- D. Ķermeņa masas zudums vai tās nepietiekamība.

Pareizā atbilde: B. Gastroezofagālā atviļņa klīniskā pazīme nav fontānveida vemšana.

A., C. un D. Atbildēs pazīmes atbilst gastroezofagālā atviļņa klīnikai.

Literatūras avots: Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

391. Kāda klīniska izpausme nav raksturīga urīntrakta infekcijām?

- A. Ēstgribas trūkums un vispārējs vājums.
- B. Subfebrilitāte.
- C. Urinācija ir bieža, sāpīga, mazām porcijām.
- D. Novēro urīna nesaturēšanu.

Pareizā atbilde: B. Urīntrakta infekcijai nav raksturīga subfebrilitāte.

A., C. un D. Atbildēs simptomi ir raksturīgi urīntrakta infekcijām.

Literatūras avots: Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

392. Kura ir pirmā aprūpes darbība cukura diabēta pacientam?

- A. Informācijas nodrošināšana par glikozes līmeņa kontrolēšanu asinīs.
- B. Šķidruma līdzsvara atjaunošana.
- C. Organismam nepieciešamo barības vielu nodrošinājums.
- D. Informēšana par insulīna ievadīšanu.

Pareizā atbilde: B. Pirmā aprūpes darbība cukura diabēta gadījumā ir šķidruma līdzsvara atjaunošana.

A., C. un D. Atbildēs sniegtās aprūpes diagnozes ir atbilstošas, tomēr ir būtiski atjaunot organisma šķidruma apjoma deficītu, kas saistīts ar osmotisko diurēzi un vemšanu.

Literatūras avots: Geske R. Bērna bioloģiskā attīstība. Rīga: Raka, 2005.

393. Kāda ir sociālu un terapeitisku attiecību galvenā atšķirība?

- A. Ieguldītais emociju apjoms.
- B. Iegūtais gandarījums un apmierinātība.
- C. Iegūtā informācija.
- D. Ieguldītais atbildības veids.

Pareizā atbilde: D. Atbildība sociālās attiecībās starp diviem indivīdiem ir dalīta un katrs no indivīdiem no šīm attiecībām iegūst. Atbildība terapeitiskās attiecībās ir tikai un vienīgi pacienta labā. Pārējie atbilžu varianti arī pareizi, taču tās nav primārās atšķirības.

Atslēgas vārds jautājuma formulējumā ir “galvenā”. Šāds jautājuma veids norāda, ka visas četras atbildes ir pareizas un jums tās nepieciešams sakārtot pēc svarīguma. Pamatā “atbildībai” jebkurā situācijā ir prioritāte pār emocijām, apmierinājumu, gandarījumu vai informāciju.

A. Atbilde nav pilnīga.

B. un C. Atbilde vērsta uz aprūpes sniedzēju.

Literatūras avots: Deksters G, Vošs M. Rokasgrāmata psihiatrijas māsām. Rīga: Jumava, 2006.

394. Pacients psihiatriskajā nodaļā ir pārliecināts, ka cits pacients ir nozadzis viņa pulksteni. Abi pacienti to vēlas pārrunāt ar mūsu. Kāda ir labākā māsas atbilde?

- A. “Es aprunāšos ar katru no jums atsevišķi.”
- B. “Pastāstiet, kā jums šķiet, kas notika.”
- C. “Esmu pārliecināta, ka te neviens nevar ko tamlīdzīgu izdarīt.”
- D. “Esiet uzmanīgs, kad kādu apsūdzat.”

Pareizā atbilde: B. Šāds formulējums veicina tālāku diskusiju un aicina pirms kāda apsūdzēšanas izteikt savas domas un redzējumu par notikušo. Lai izvēlētos pareizo atbildi B, kā ceļvedis jālieto aprūpes process – pirms iejaukšanās jāveic tālāka novērtēšana.

A. Atbilde ir nepilnīga.

C. un D. Atbilde ir vērtējoši.

Literatūras avots: Deksters G, Vošs M. Rokasgrāmata psihiatrijas māsām. Rīga: Jumava, 2006.

395. Medmāsa sarunājas ar pacientu, kurš dzird “balsis”. Medmāsa saka: “Vienīgās balsis, kuras es šobrīd dzirdu, ir jūsējā un manējā”. Tas ir:

- A. Atkārtots apgalvojums, pārfrāzēšana.
- B. Klarifikācija.
- C. Fokusēšana.
- D. Realitātes apliecinājums.

Pareizā atbilde: D. Tas ir mēģinājums demonstrēt pacientam patieso realitāti. Tas dod iespēju pacientam centrēties uz māsas balsi, kas ir reāla balss. Lai izvēlētos pareizo atbildi – D, jāievēro, ka pareizā atbilde D balstās uz realitāti.

A. Pārfrāzēšana – atkārtots pacienta galvenās domas atkārtojums. Šādā situācijā nekāda jauna informācija par paša teikto pacientam netiek sniegta.

B. Klarifikācija – būtu pacienta tālāka iztaujāšana par to, ko viņš domā.

C. Fokusēšana – jautājumu vai izteikumu izmantošana, kas palīdz pacientam attīstīt un paplašināt domu.

Literatūras avots: Deksters G, Vošs M. Rokasgrāmata psihiatrijas māsām. Rīga: Jumava, 2006.

396. Pacientam ir noteikta operācijas diena un laiks. Viens no minētajiem māsas izteikumiem aicina pacientu vārdiem izteikt izjūtas par gaidāmo operāciju:

- A. "Viss būs labi."
- B. "Ir jāizrunājas, tad kļūst vieglāk."
- C. "Tas jums ir grūts laiks."
- D. "Jūsu ārsts ir ļoti kompetents."

Pareizā atbilde: C. Šī atbilde identificē pacienta jūtas un ļauj tālāk vārdiem izteikt sajūtas par gaidāmo operāciju. Jāvadās no tā, ka labākā atbilde parasti ir centrēta uz pacientu.

- A. un B. Atbildēs piedāvā viltus liekuļotu mierinājumu.
- D. Atbildē maina sarunas centru no pacienta uz ārstu.

Literatūras avots: Deksters G, Vošs M. Rokasgrāmata psihiatrijas māsām. Rīga: Jumava, 2006.

397. Psihiatrijas pacienta sieva vērsas pie māsas ar jautājumu par savam vīram ordinēto medikamentozo ārstēšanu. Pacients šobrīd ir lietojis medikamentus – antidepressantus – piecas dienas, un sieva saka: "Viņam nemaz nav labāk, es neredzu nekādu uzlabošanos." Kāda ir labākā medmāsas atbilde?

- A. "Neuztraucieties, viss kļūs labāk pēc 3–4 mēnešiem."
- B. "Antidepressanti iedarbojas ilgāk nekā citi medikamenti."
- C. "Vairākumam no antidepressantiem paiet no 2 līdz 4 nedēļām, lai redzētu iedarbības rezultātu."
- D. "Es zinu, tas ir satraucoši, bet esmu redzējusi un novērojusi, ka antidepressanti iedarbojas labi citiem pacientiem nedaudz ilgākā laikā."

Pareizā atbilde: C. Medikamentu iedarbības laiks parasti nav tūlītējs, paiet no 14 līdz 21 dienai, lai redzētu iedarbības efektu.

- A. Atbilde ir jāsvīturo kā pilnīgi neterapeitiska, jo dod mierinājumu – "neuztraucies".
- B. Atbilde nav piemērota, jo tā ir pārāk vispārīga šim jautājumam.
- D. Atbilde nav pareiza, jo tā neatbilst pacienta ģimenes locekļa uztraukumam un rūpēm.

Literatūras avots: Utināns A. Cilvēka psihe. Tās darbība, funkcionēšanas traucējumi un ārstēšanas iespējas. Rīga: Nacionālais apgāds, 2005.

398. Kāds ir gaidāmais rezultāts, strādājot ar pacientu krīzē?

- A. Garastāvokļa stabilizācija ar medikamentu palīdzību un atgriešanās iepriekšējā funkcionēšanas līmenī.
- B. Atveseļošanās no krīzes un atgriešanās pirmskrīzes funkcionēšanas līmenī.
- C. Atveseļošanās no krīzes ar intensīvas ambulatoriskās terapijas palīdzību.
- D. Atveseļošanās no krīzes ar totālu korekciju pirmskrīzes līmenī.

Pareizā atbilde: B. Krīzes laikā parasti izmantotie krīzes pārvarēšanas mehānismi nav efektīvi. Terapija ietver krīzes izstrādi un iepriekš izmantoto kopingmehānismu atjaunošanu vai jaunu, veselīgāku pārvarēšanas stratēģiju un mehānismu izstrādi un atgriešanos pie iepriekšējā – pirmskrīzes funkcionēšanas līmenī.

- A. Atbilde nav pareiza, jo atslēgas vārdi "garastāvokļa stabilizācija" neattiecas uz pašu jautājumu.
- C. Atbilde nav pareiza, jo ir pārāk ierobežojoša – "intensīva ambulatoriska terapija".
- D. Atbilde nav pareiza, "totāla korekcija pirmskrīzes līmenī", jo ir nereāla.

Literatūras avoti: Utināns A. Cilvēka psihe. Tās darbība, funkcionēšanas traucējumi un ārstēšanas iespējas. Rīga: Nacionālais apgāds, 2005.

Kulbergs J. Dinamiskā psihiatrija: teorija un prakse. Rīga: Jumava, 2001.

399. 21 gadu vecs pacients ierodas uzņemšanā ar sūdzībām par nespēju pakustināt labo roku. Pilnīga medicīniska izmeklēšana liecina, ka viss ir normas robežās. Tas liecina par:

- A. Psihosomatisku reakciju.
- B. Histērisku konversiju.
- C. Konversijas reakciju.
- D. Trauksmes reakciju.

Pareizā atbilde: C. Konversijas traucējumi, somatoformu traucējumu veids, kuram raksturīga fizisku simptomu atrade bez organiskas izcelsmes. Simptomi, mazinoties trauksmei, ļauj saprast iekšējo konfliktu. Parasti pacienti pievērš maz uzmanības konversijas simptomiem – tā sauktajai *la belle indiférence*.

- A. un B. Atbilde nav piemērota.
- D. Atbilde ir pārāk vispārīga.

Literatūras avoti: Utināns A. Cilvēka psihe. Tās darbība, funkcionēšanas traucējumi un ārstēšanas iespējas. Rīga: Nacionālais apgāds, 2005.

Kulbergs J. Dinamiskā psihiatrija: teorija un prakse. Rīga: Jumava, 2001.

400. Jauns cilvēks atrasts klistam piepilsētā apjukušā stāvoklī. Viņš nav spējīgs nosaukt savu vārdu, kā arī to, kur dodas. Kas no minētā raksturo viņa stāvokli?

- A. Fobiska reakcija.
- B. Bipolāri traucējumi.
- C. Hipohondriāze.
- D. Disociatīvi traucējumi.

Pareizā atbilde: D. Disociatīvi traucējumi ir reakcijas, kurās emocionālie konflikti ir represēti, tiek novērota šķelšana vai personības separācija. Rezultātā ir mainīta apziņa vai neskaidra identitāte.

- A. Fobija ir saistīta ar bailēm – aprakstītajā situācijā nekas neliecina par bailēm.
- B. Bipolāri traucējumi ir saistīti ar māniju un depresiju – situācijā par to nav informācijas.
- C. Hipohondriāze ir hroniskas fiziskas sūdzības – šajā situācijā nenovēro.

Literatūras avoti: Utināns A. Cilvēka psihe. Tās darbība, funkcionēšanas traucējumi un ārstēšanas iespējas. Rīga: Nacionālais apgāds, 2005.

Kulbergs J. Dinamiskā psihiatrija: teorija un prakse. Rīga: Jumava, 2001.

401. Strādājot ar pacientu, kuram ir antisociāli personības traucējumi, māsai jāizmanto šāda attieksme:

- A. Stingra, nosodoša, strikta, ierobežojoša.
- B. Pieņemoša, atbalstoša, iecietīga.
- C. Draudzīga, apdomīga, piesardzīga, neatlaidīga.
- D. Iecietīga, lutinoša, aprūpējoša.

Pareizā atbilde: C. Šādiem pacientiem ir raksturīgas manipulācijas. Māsai jāizmanto draudzīga attieksme, vienlaicīgi jābūt piesardzīgai un – attiecībā pret manipulācijām – jāizvairās no manipulējošās uzvedības. Konsekventa terapija un neatlaidīgi secīga terapeitiska attieksme palīdzēs mazināt manipulatīvo uzvedību.

A., B. un D. Atbilde nav pieņemama, jo būs neterapeitiskās attieksmes pamatā. Jāizprot manipulāciju izraisītāji – iekšējie konflikti.

Literatūras avoti: Deksters G, Vošs M. Rokasgrāmata psihiatrijas māsām. Rīga: Jumava, 2006.
Utināns A. Cilvēka psihe. Tās darbība, funkcionēšanas traucējumi un ārstēšanas iespējas. Rīga: Nacionālais apgāds, 2005.

402. Kam no minētā ir augtākā prioritāte, aprūpējot pacientu ar bulīmiju?

- A. Komunikācija, centrējoties uz jūtām.
- B. Novērtēt trauksmes pazīmes.
- C. Ēdienreižu monitorēšana, lai izvairītos no zarnu trakta tīrīšanas.
- D. Novērtēt depresijas pazīmes.

Pareizā atbilde: C. Pēc ēdienreizēm pacientam ir liels risks izlādēt darbībā trauksmi, lai to mazinātu. Tā kā zarnu trakta tīrīšana atstāj ietekmi uz pacienta fizisko stāvokli, drošības pasākumi un fiziskā stāvokļa saglabāšanai un uzlabošanai ir pilnīga prioritāte. Apsver Maslova vajadzību teoriju! Tas ir vienīgais atbildes variants ar fizioloģisku ievirzi.

A., B. un D. Atbildes centrētas uz jūtām un garastāvokli, tie ir psiholoģiskas dabas.

Literatūras avoti: Deksters G, Vošs M. Rokasgrāmata psihiatrijas māsām. Rīga: Jumava, 2006.
Utināns A. Cilvēka psihe. Tās darbība, funkcionēšanas traucējumi un ārstēšanas iespējas. Rīga: Nacionālais apgāds, 2005.

Kulbergs J. Dinamiskā psihiatrija: teorija un prakse. Rīga: Jumava, 2001.

403. Pacients ar ilgstoša alkohola atkarību. Kuru no orgānu sistēmām visvairāk ietekmē alkohola atkarība?

- A. Endokrīnā.
- B. Kardiovaskulārā.
- C. Muskuļu un skeleta.
- D. Reproductīvā.

Pareizā atbilde: B. Pārmērīgas alkohola lietošanas rezultātā tiek novājināts sirds muskulis, asinsvadi paliek trausli un viegli plīst – to bieži redz uz vaigiem, deguna un acīs.

A., C. un D. Atbilde visvairāk ietekmē, ja nav idejas par pareizo atbildi – jāizmanto ABC pieeja.

Literatūras avoti: Utināns A. Cilvēka psihe. Tās darbība, funkcionēšanas traucējumi un ārstēšanas iespējas. Rīga: Nacionālais apgāds, 2005.

Kulbergs J. Dinamiskā psihiatrija: teorija un prakse. Rīga: Jumava, 2001.

404. Pacients atvests uz uzņemšanas nodaļu pēc barbiturātu pārdozēšanas. Diagnoze – depresija. Nākamajā rītā, kad medmāsa ierodas pie pacienta, pacients saka: “Esmu pārāk slimis, lai man palīdzētu.” Kura ir piemērotākā atbilde?

- A. “Es mēģināšu jums palīdzēt.”
- B. “Es zinu, jums kļūs labāk, ja mēģināsiet izķepuroties.”
- C. “Jūs izklausāties ļoti bezcerīgs. Vai pastāstīsiet, kas jūs nomāc?”
- D. “Jūs esat norūpējies, bet tas tikai pasliktinās jūsu stāvokli.”

Pareizā atbilde: C. Pacients runā par bezcerību. Medmāsa aicina pacientu pastāstīt, kā viņš šobrīd jūtas un kas viņu nomāc.

A., B. un D. Atbildes nav pareizas, jo veido barjeras terapeitiskā komunikācijā. Šie atbilžu varianti dod padomus un ir vērtējoši.

Literatūras avoti: Deksters G, Vošs M. Rokasgrāmata psihiatrijas māsām. Rīga: Jumava, 2006. Utināns A. Cilvēka psihe. Tās darbība, funkcionēšanas traucējumi un ārstēšanas iespējas. Rīga: Nacionālais apgāds, 2005.

Kulbergs J. Dinamiskā psihiatrija: teorija un prakse. Rīga: Jumava, 2001.

405. Pacients raudot apgalvo, ka “balsis” tam saka, ka viņš esot vissliktākais. Medmāsa var palīdzēt, sakot:

- A. “Es saprotu, ka dzirdat tā sauktās balsis. Es tās nedzirdu.”
- B. “Es ticu, ka dzirdat tās balsis, bet tās ir iedomātas.”
- C. “Iespējams, tās balsis, ko dzirdat, ir no blakusistabas un tās pieder citiem pacientiem, kas tur sarunājas.”
- D. “Es nedzirdu tās balsis. Vai arī iepriekš esat dzirdējis balsis?”

Pareizā atbilde: D. Medmāsa šajā atbildē pacientam atspoguļo realitāti, vienlaicīgi mēģinot izpētīt halucinācijas – vai tās ir kaut kas pacientam jauns, vai arī tādas bijušas jau agrāk.

A. un B. Atbildes izteikums “tā saucamās balsis” un “tās ir iedomātas” noniecina pacientu, kas jau tā ir runājis par sevi kā vissliktāko.

C. Atbilde ignorē pacienta bažas.

Ja nav ideju par pareizo atbildi – izvēlieties atbildi, kas sekmē tālāku vērtēšanu.

Literatūras avoti: Deksters G, Vošs M. Rokasgrāmata psihiatrijas māsām. Rīga: Jumava, 2006.

406. Paranoidālās shizofrēnijas pacients jāiesaista šādās aktivitātēs:

- A. Pastaigas dabā.
- B. Kāršu spēle.
- C. Zīmēšana, gleznošana.
- D. Basketbola spēle.

Pareizā atbilde: C. Nodarbes bez sacensības gara, savrupas aktivitātes ar vāju koncentrēšanos šādā situācijā ir labākas. Aktivitātes, kurām nepieciešama vāja koncentrēšanās, var palīdzēt mazināt halucinācijas. Aktivitātes, kurās nav iesaistīti citi cilvēki, var mazināt bailes un aizdomas. Ja nevarat izvēlēties pareizu atbildi, pārdomājiet aktivitāšu veidu un izvēlieties to, kurā ir savrupa darbība un nav iesaistīti citi cilvēki.

A. Atbilde var veicināt bailes un arī trauksmi, aktivitātei nebūs terapeitiskas ietekmes.

B. un D. Atbilde ir aktivitātes, kas saistītas ar sacensībām un var pastiprināt trauksmi.

Literatūras avoti: Deksters G, Vošs M. Rokasgrāmata psihiatrijas māsām. Rīga: Jumava, 2006. Utināns A. Cilvēka psihe. Tās darbība, funkcionēšanas traucējumi un ārstēšanas iespējas. Rīga: Nacionālais apgāds, 2005.

Kulbergs J. Dinamiskā psihiatrija: teorija un prakse. Rīga: Jumava, 2001.

407. Kas visvairāk saistās ar demenci?

- A. Ataktiska gaita un stāja.
- B. Bojāta atmiņa un spriešanas spēja.
- C. Apjukums un maldi.
- D. Emocionāli traucējumi un pavājināta atmiņa.

Pareizā atbilde: B. Indivīds nevar iemācīties jaunu informāciju vai atcerēties lietas un notikumus, kas bija labi zināmi pagātnē. Indivīda spriešanas spēja arī ir traucēta, tādēļ viņš nevar tikt galā un plānot finanses, sociālas un ģimenes lietas. Tas liecina par pacienta intelektuālo spēju zudumu.

A., C. un D. Atbildes nav precīzas un ir neatbilstošas.

Literatūras avoti: Deksters G, Vošs M. Rokasgrāmata psihiatrijas māsām. Rīga: Jumava, 2006. Utināns A. Cilvēka psihe. Tās darbība, funkcionēšanas traucējumi un ārstēšanas iespējas. Rīga: Nacionālais apgāds, 2005.

Kulbergs J. Dinamiskā psihiatrija: teorija un prakse. Rīga: Jumava, 2001.

408. Pacients piedzīvo īslaicīgās atmiņas zudumu. Par to liecina:

- A. Pacients nevar atcerēties notikumus, kas bijuši pirms trim nedēļām.
- B. Nevar atcerēties pašreizējo prezidentu.
- C. Nevar atcerēties trīs objektus pēc 5 minūtēm.
- D. Nevar atcerēties dzimšanas datumu.

Pareizā atbilde: C. Īslaicīgā atmiņa ir nespēja uztvert jaunas deklarativās atmiņas. Pacients var nespēt atcerēties, ko viņš ēdis pusdienās, kuras tikko ēdis. Citi atmiņas veidi var nebūt traucēti. Īslaicīgā atmiņa ir spēja atcerēties notikumus nesenā pagātnē. Īslaicīgā atmiņa nodrošina informācijas noturēšanu 1–20 minūtes. Šajā laikā informācija tiek vērtēta: daļa informācijas pāriet ilgstošajā atmiņā, daļa tiek dzēsta. Vidēji atmiņa spēj saglabāt vienlaicīgi 7±2 elementus atkarībā no informācijas sarežģītības pakāpes. Saistīta ar pārejošām sinapšu aktivitātes pārmaiņām. A., B. un D. Atbildes saistās ar citu notikuma laika intervālu.

Literatūras avoti: Deksters G, Vošs M. Rokasgrāmata psihiatrijas māsām. Rīga: Jumava, 2006. Utināns A. Cilvēka psihe. Tās darbība, funkcionēšanas traucējumi un ārstēšanas iespējas. Rīga: Nacionālais apgāds, 2005. Kulbergs J. Dinamiskā psihiatrija: teorija un prakse. Rīga: Jumava, 2001.

409. Pacients ar Alcheimera slimību sauc medmāsu savas sievas vārdā. Kādam būtu jābūt atbildei?

- A. “Sveiki, kā jums iet?” Tas pacientam rada sajūtu, ka viņu pazīst.
- B. “Es neesmu jūsu sieva.” Tas nosaka realitāti.
- C. “Es esmu medmāsa, un jūs esat slimnīcā.” Tas palīdz pacientam orientēties.
- D. “Jūs nekad nevarat atcerēties manu vārdu.”

Pareizā atbilde: C. Pacienti ar Alcheimera slimību viegli apjūk un ir aizmārīgi. Minētais medmāsas teikums nodrošina pacienta apkārtnes klarifikāciju un orientāciju realitātē.

- A. Atbilde nav terapeitiska konkrētai situācijai.
- B. Atbilde klarifikācija ir nepilnīga.
- D. Atbilde ir nosodoša, nav empātiska, nav terapeitiska.

Literatūras avoti: Deksters G, Vošs M. Rokasgrāmata psihiatrijas māsām. Rīga: Jumava, 2006. Utināns A. Cilvēka psihe. Tās darbība, funkcionēšanas traucējumi un ārstēšanas iespējas. Rīga: Nacionālais apgāds, 2005. Kulbergs J. Dinamiskā psihiatrija: teorija un prakse. Rīga: Jumava, 2001.

410. Kurš no šiem apgalvojumiem par saskarsmi ir pareizs?

- A. Saskarsme ir kontaktu nodibināšanas, uzturēšanas un attīstības process, ko rada vajadzība mijiedarboties.
- B. Saskarsme dod mums iespēju apmainīties ar informāciju.
- C. Saskarsme vienmēr ir pozitīva.
- D. Saskarsme ir divu partneru mijiedarbības process.

Pareizā atbilde: A. Pareizs ir apgalvojums, ka saskarsme ir kontaktu nodibināšanas, uzturēšanas un attīstības process, ko rada vajadzība mijiedarboties.

- B. un D. Atbildēs sniegtie apgalvojumi par saskarsmi ir pārāk šauri un nepilnīgi.
- C. Atbilde ir kļūdaina, jo saskarsme var būt arī ar konfliktiem.

Literatūras avots: Omārova S. Cilvēks runā ar cilvēku (saskarsmes psiholoģija). Rīga: Kamene, 2002.

411. Uz kuru saskarsmes līmeni ir attiecināms šāds raksturojums: “Cilvēki apmainās ar pieklājības frāzēm, parāda saskarsmes partnerim, ka ir viens otru ievērojuši”?

- A. Faktu atstāstīšanas līmenis.
- B. Rituālā saskarsme.
- C. Domu un jūtu atklāšanas līmenis.
- D. Abpusēji dziļa sapratne.

Pareizā atbilde: B. Šāds raksturojums ir attiecināms uz rituāla saskarsmes līmeni. A., C. un D. Atbildēs līmeņi nav atbilstoši minētajam aprakstam.

Literatūras avots: Omārova S. Cilvēks runā ar cilvēku (saskarsmes psiholoģija). Rīga: Kamene, 2002.

412. Saskarsmes komponenti ir visi, izņemot:

- A. Komunikāciju.
- B. Interakciju.
- C. Iepazīšanos.
- D. Sociālo percepciju.

Pareizā atbilde: C. Saskarsmes komponenti ir visi, izņemot iepazīšanos. A., B. un D. Atbildēs ir minēti saskarsmes komponenti.

Literatūras avots: Omārova S. Cilvēks runā ar cilvēku (saskarsmes psiholoģija). Rīga: Kamene, 2002.

413. Komunikācija, kuras laikā cilvēki apmainās ar vārdisku informāciju, tiek dēvēta par:

- A. Verbālo komunikāciju.
- B. Neverbālo komunikāciju.
- C. Masu komunikācija.
- D. Tiešo komunikāciju.

Pareizā atbilde: A. Komunikācija, kuras laikā cilvēki apmainās ar vārdisku informāciju, tiek dēvēta par verbālo komunikāciju.

B., C. un D. Atbildes neatbilst minētā komunikācijas veida aprakstam.

Literatūras avots: Omārova S. Cilvēks runā ar cilvēku (saskarsmes psiholoģija). Rīga: Kamene, 2002.

414. Ko neietver sociālā percepcija?

- A. Fiziskā tēla uztveri.
- B. Subjektīvās attieksmes, stereotipus, aizspriedumus.
- C. Priekšstatu par partnera nodomiem, spējām, emocijām, darbību un vēlmēm.
- D. Dzīves pieredzes uztveri.

Pareizā atbilde: D. Sociālā percepcija neietver dzīves pieredzes uztveri.

A., B. un C. Atbildēs minētie faktori tiek ietverti sociālajā percepcijā.

Literatūras avots: Omārova S. Cilvēks runā ar cilvēku (saskarsmes psiholoģija). Rīga: Kamene, 2002.

415. ASV psihologa R. Jakobsona komunikācijas shēmā ietilpst:

- A. Sūtītājs, saņēmējs, kontakts, paziņojums, kods, konteksts.
- B. Sūtītājs, saņēmējs, valoda, runas skaļums, kods, vide.
- C. Sūtītājs, saņēmējs, šifrs, atgriezeniskā saite, savstarpēja sapratne.
- D. Sūtītājs, saņēmējs, kods, atgriezeniskā saite.

Pareizā atbilde: A. ASV psihologa R. Jakobsona komunikācijas shēmā ietilpst sūtītājs, saņēmējs, kontakts, paziņojums, kods, konteksts.

B., C. un D. Atbildes ir nepilnīgas un neietilpst R. Jakobsona komunikācijas shēmā.

Literatūras avots: Omārova S. Cilvēks runā ar cilvēku (saskarsmes psiholoģija). Rīga: Kamene, 2002.

416. Jautājumu funkcijas ir visas, izņemot:

- A. Stimulēt sarunas aktivitāti.
- B. Palīdzēt saprast partnera slēptos nodomus, fantāzijas.
- C. Atspoguļot jūtas, zemtekstus.
- D. Atspoguļot apkopotās informācijas izpratni.

Pareizā atbilde: A. Jautājumu funkcijas ir visas minētās, izņemot sarunas aktivitātes stimulu lēšanu.

B., C. un D. Atbildēs jautājumu funkcijas ir atbilstošas.

Literatūras avots: Omārova S. Cilvēks runā ar cilvēku (saskarsmes psiholoģija). Rīga: Kamene, 2002.

417. Kurš apgalvojums ir pareizs?

- A. Neverbālo komunikāciju mēs apgūstam daudz ātrāk nekā verbālo.
- B. Neverbālo komunikāciju mēs apgūstam daudz vēlāk nekā verbālo.
- C. Neverbālo komunikāciju mēs apgūstam vienlaicīgi ar verbālo.
- D. Neverbālo komunikāciju mēs apgūstam tikai ekstremālās situācijās.

Pareizā atbilde: A. Pareizs apgalvojums ir: neverbālo komunikāciju mēs apgūstam daudz ātrāk nekā verbālo.

B., C. un D. Atbildēs minētie apgalvojumi ir kļūdaini.

Literatūras avots: Omārova S. Cilvēks runā ar cilvēku (saskarsmes psiholoģija). Rīga: Kamene, 2002.

418. Kura no minētām cilvēka personiskās dzīves telpas zonām ir kļūdaina?

- A. Intīmā zona (120–150 cm).
- B. Personiskā zona (100–150 cm).
- C. Sociālā zona (150–360 cm).
- D. Sabiedriskā zona (virs 150 cm).

Pareizā atbilde: D. No minētām cilvēka personiskās dzīves telpas zonām kļūdaina ir sabiedriskā zona (virs 150 cm), jo sabiedriskās zonas attālums ir vairāk par 350 cm.

A., B. un C. Atbildēs minētās cilvēka personiskās dzīves telpas zonas ir atbilstošas.

Literatūras avots: Omārova S. Cilvēks runā ar cilvēku (saskarsmes psiholoģija). Rīga: Kamene, 2002.

419. Cilvēks mūža laikā ir daudzu sociālo grupu loceklis, jo:

- A. Grupā cilvēks īsteno vajadzību pēc sociālajiem kontaktiem, saskarsmes.
- B. Piedalīties grupu darbā ir obligāti.
- C. Cilvēkiem patīk būt dažādu grupu locekļiem.
- D. Viņš tiek tajās iesaistīts.

Pareizā atbilde: A. Cilvēks mūža laikā ir daudzu sociālo grupu loceklis, jo grupā cilvēks īsteno vajadzību pēc sociālajiem kontaktiem, saskarsmes.

B., C. un D. Atbildes attiecībā uz cilvēka iesaisti sociālās grupās ir kļūdainas.

Literatūras avots: Omārova S. Cilvēks runā ar cilvēku (saskarsmes psiholoģija). Rīga: Kamene, 2002.

420. Kādus empātijas līmeņus izšķir?

- A. Kognitīvais, emocionālais, pašatdeves.
- B. Iejūtīgais, kognitīvais, darbīgais.
- C. Kognitīvais, emocionālais, darbīgais.
- D. Darbīgais, emocionālais, saliktais.

Pareizā atbilde: C. Izdala kognitīvās, emocionālās un darbīgās empātijas līmeņus.

A., B. un D. Atbildēs minētais iedalījums ir kļūdaini.

Literatūras avots: Omārova S. Cilvēks runā ar cilvēku (saskarsmes psiholoģija). Rīga: Kamene, 2002.

421. ASV psihiatrs E. Berns savu teoriju ir nosaucis par:

- A. Sadarbības analīzi.
- B. Transakciju analīzi.
- C. Ego daļu analīzi.
- D. Adaptācijas spēju analīzi.

Pareizā atbilde: B. ASV psihiatrs E. Berns savu teoriju ir nosaucis par transakciju analīzi.

A., C. un D. Atbildes neatbilst ASV psihiatra E. Berna teorijas nosaukumam.

Literatūras avots: Omārova S. Cilvēks runā ar cilvēku (saskarsmes psiholoģija). Rīga: Kamene, 2002.

422. Saskaņā ar E. Berna teoriju katra indivīda Ego var ieņemt šādus stāvokļus:

- A. Vecāku, vecvecāku, bērna.
- B. Vecāku, bērna, pieaugušā.
- C. Vecāku, bērna, pusaudža.
- D. Bērna, pieaugušā, arhepsihisko.

Pareizā atbilde: B. Saskaņā ar E. Berna teoriju katra indivīda Ego var ieņemt šādus stāvokļus – vecāku, bērna, pieaugušā.

A., C. un D. Atbildes nav saskaņā ar E. Berna teoriju par indivīda Ego stāvokļiem saskarsmē.

Literatūras avots: Omārova S. Cilvēks runā ar cilvēku (saskarsmes psiholoģija). Rīga: Kamene, 2002.

423. Kurš no minētajiem apgalvojumiem par konfliktu ir kļūdaini?

- A. Konflikts var būt iekšējs un ārējs.
- B. Ir starppersonu un starpgrupu konflikti.
- C. Konflikti ir neatņemama normālas dzīves sastāvdaļa.
- D. Pseudokonflikts ir viens no iekšējo konfliktu veidiem.

Pareizā atbilde: D. Apgalvojums, ka pseudokonflikts ir viens no iekšējo konfliktu veidiem, ir kļūdaini, jo tas ir viens no starppersonu konfliktu veidiem.

A., B. un C. Atbildēs apgalvojumi par konfliktu ir atbilstoši.

Literatūras avots: Omārova S. Cilvēks runā ar cilvēku (saskarsmes psiholoģija). Rīga: Kamene, 2002.

424. Kurš no minētajiem aprakstiem atbilst kompromisam?

- A. Konfliktējošās puses piekāpjas viena otrai.
- B. Tiek apmierinātas abu pušu intereses.
- C. Fiziska vai emocionāla aiziešana.
- D. Mēģinājums ignorēt notiekošo.

Pareizā atbilde: A. Kompromisam atbilst variants, kad konfliktējošās puses piekāpjas viena otrai.

B. Atbilde atbilst sadarbības variantam konfliktu risināšanā.

C. un D. Atbilde liecina par izvairīšanos no konflikta risināšanas.

Literatūras avots: Omārova S. Cilvēks runā ar cilvēku (saskarsmes psiholoģija). Rīga: Kamene, 2002.

425. Konflikta uzskata par atrisinātu, ja:

- A. Visi jūtas apmierināti.
- B. Viens no konfliktējošajiem ir sakauts.
- C. Dalībnieki gatavi īstenot kādu kopīgu konflikta risināšanas taktiku.
- D. Viens no dalībniekiem ir gatavs palīdzēt otram saprast, cik ļoti viņš maldās.

Pareizā atbilde: C. Konflikta uzskata par atrisinātu, ja dalībnieki ir gatavi īstenot kādu kopīgu konflikta risināšanas taktiku.

A., B. un D. Atbildes neraksturo konflikta atrisināšanu.

Literatūras avots: Omārova S. Cilvēks runā ar cilvēku (saskarsmes psiholoģija). Rīga: Kamene, 2002.

426. Kura no minētajām nav psiholoģiskā uztveres barjera saskarsmē?

- A. Inerces efekts.
- B. Oreola efekts.
- C. Idealizācija.
- D. Atdarināšana.

Pareizā atbilde: D. Atdarināšana nepieder pie psiholoģiskām uztveres barjerām.

A., B. un C. Atbildēs minētas saskarsmes psiholoģiskās uztveres barjeras.

Literatūras avots: Omārova S. Cilvēks runā ar cilvēku (saskarsmes psiholoģija). Rīga: Kamene, 2002.

427. Kurš no minētiem faktoriem nav komunikācijas traucēklis?

- A. Pārliecināšana ar loģiku.
- B. Konstruktīva kritika.
- C. Draudi.
- D. Nelūgti padomi.

Pareiza atbilde: B. Konstruktīva kritika nepieder pie komunikācijas traucēkļiem.

A., C. un D. Atbildēs faktori pieder pie komunikācijas traucēkļiem.

Literatūras avots: Omārova S. Cilvēks runā ar cilvēku (saskarsmes psiholoģija). Rīga: Kamene, 2002.

428. Klausīšanās laikā informācija netiek:

- A. Apjēgta.
- B. Dekodēta.
- C. Interpretēta.
- D. Transformēta.

Pareizā atbilde: D. Klausīšanās laikā informācija netiek transformēta.

A., B. un C. Atbildēs minētie procesi notiek klausīšanās laikā, jo informācija tiek apjēgta, dekodēta un interpretēta.

Literatūras avots: Omārova S. Cilvēks runā ar cilvēku (saskarsmes psiholoģija). Rīga: Kamene, 2002.

429. Kura no minētajām nav komunikācijas neverbālās saskarsmes funkcija?

- A. Emociju slēpšana.
- B. Runas pavadīšana.
- C. Savas personības prezentācija.
- D. Starppersonu attieksmes izteikšana.

Pareizā atbilde: A. Emociju slēpšana nav komunikācijas neverbālās saskarsmes funkcija.

B., C. un D. Atbildes ir komunikācijas neverbālās saskarsmes funkcijas.

Literatūras avots: Omārova S. Cilvēks runā ar cilvēku (saskarsmes psiholoģija). Rīga: Kamene, 2002.

430. Visintensīvākā zāļu vielu biotransformācija notiek:

- A. Aknās.
- B. Liesā.
- C. Nierēs.
- D. Plaušās.

Pareizā atbilde: A. Aknām ir galvenā nozīme zāļu vielu metabolismā.

B. Liesā nenotiek zāļu vielu metabolisms, vai arī tas notiek nelielā apjomā.

C. Caur nierēm ar urīnu izdalās tās zāļu vielas, kas aknās jau metabolizētas līdz ūdenī šķīstošām vielām.

D. Plaušās zāļu vielu metabolisms notiek nelielā apjomā.

Literatūras avots: Purviņš I., Purviņa S. Praktiskā farmakoloģija. 3. papild. izd. Rīga: ZIC, 2002.

431. Antiaritmisko līdzekļu grupai pieder šādi medikamenti:

- A. Heparīns, aspirīns.
- B. Amiodarons, lidokaīns.
- C. Diazepāms, droperidols.
- D. Metamizols, tramadols.

Pareizā atbilde: B. Abi zāļu līdzekļi (amiodarons, lidokaīns) ir antiaritmiskie medikamenti.

- A. Heparīns ir antikoagulants, bet aspirīns – nesteroidālais pretiekaisuma līdzeklis.
- C. Diazepāms ir trankvilizators, bet droperidols neuroleptisks līdzeklis.
- D. Metamizols (analģīns) ir nesteroidālais pretiekaisuma līdzeklis, bet tramadols pretsāpju līdzeklis.

Literatūras avots: Purviņš I., Purviņa S. Praktiskā farmakoloģija. 3. papild. izd. Rīga: ZIC, 2002.

432. Apgalvojums, kas ir patiess attiecībā uz atropīnu:

- A. Atropīns palēnina sirdsdarbības biežumu.
- B. Atropīns paātrina sirdsdarbības biežumu.
- C. Atropīns neietekmē sirdsdarbības biežumu.
- D. Atropīns nomāc elpošanas centru.

Pareizā atbilde: B. Atropīns bloķē klejotājnerva kavējošo ietekmi uz sirdi, tādējādi sirdsdarbība paātrinās.

- A. Atropīns bloķē klejotājnerva kavējošo ietekmi uz sirdi, tādējādi sirdsdarbība tieši pretēji – paātrinās.
- C. Atropīns ietekmē sirdsdarbības frekvenci.
- D. Atropīnam piemīt centrāls stimulējošs efekts.

Literatūras avots: Purviņš I., Purviņa S. Praktiskā farmakoloģija. 3. papild. izd. Rīga: ZIC, 2002.

433. Apgalvojums, kas ir patiess attiecībā uz atropīnu:

- A. Atropīns paaugstina iekšējo orgānu gludās muskulatūras tonusu.
- B. Atropīns pastiprina siekalu dziedzeru sekrēciju.
- C. Atropīns paplašina acu zīlītes.
- D. Atropīns netiek ievadīts parenterāli.

Pareizā atbilde: C. Atropīns paplašina acs zīlīti un traucē intraokulārā šķidrums attēci, paaugstina intraokulāro asinsspiedienu.

- A. Atropīns atslābina iekšējo orgānu gludo muskulatūru.
- B. Atropīns nomāc siekalu dziedzeru sekrēciju.
- D. Atropīns tiek ievadīts parenterāli (var tikt ievadīts intravenozi, intramuskulāri, subkutāni).

Literatūras avots: Purviņš I., Purviņa S. Praktiskā farmakoloģija. 3. papild. izd. Rīga: ZIC, 2002.

434. Apgalvojums, kas patiess attiecībā uz metoklopramīdu:

- A. Neizdalās mātes pienā.
- B. Ir efektīvs morfīna izraisītas sliktas dūšas gadījumā.
- C. Neizraisa ekstrapiramidālu simptomātiku.
- D. Netiek ievadīts parenterāli.

Pareizā atbilde: B. Metoklopramīds ir efektīvs pretvemšanas līdzeklis opioīdu izraisītas sliktas dūšas un vemšanas gadījumā.

- A. Nē, jo metoklopramīds izdalās mātes pienā, tā koncentrācija mātes pienā pārsniedz metoklopramīda koncentrāciju plazmā.
- C. Nē, jo metoklopramīds var izraisīt ekstrapiramidālu simptomātiku.
- D. Nē, jo metoklopramīdu var lietot gan iekšķīgi, gan ievadīt intravenozi un intramuskulāri.

Literatūras avots: Bikšone G. Medikamentoza ārstēšana un aprūpe. Rīga: Kerena, 2002.

435. Antihistamīna līdzekļi ir:

- A. Paracetamols, ibuprofēns.
- B. Prednizolons, hidrokortizons.
- C. Suprastīns, dimedrols.
- D. Amiodarons, prokainamīds.

Pareizā atbilde: C. Suprastīns un dimedrols ir prethistamīna (antihistamīna) līdzekļi.

- A. Nē, šie līdzekļi pieder nesteroidālo pretiekaisuma līdzekļu grupai.
- B. Nē, šie līdzekļi pieder glikokortikoīdu grupai.
- D. Nē, šie līdzekļi pieder antiaritmisko līdzekļu grupai.

Literatūras avots: Purviņš I., Purviņa S. Praktiskā farmakoloģija. 3. papild. izd. Rīga: ZIC, 2002.

436. Biežākās blaknes, ko novēro, lietojot antihistamīna līdzekļus, ir:

- A. Sausums mutē, centrālās nervu sistēmas nomākums.
- B. Elpošanas centra nomākums.
- C. Vēdersāpes.
- D. Arteriālā asinsspiediena paaugstināšanās.

Pareizā atbilde: A. Lietojot antihistamīna līdzekļus, ir iespējama sausuma sajūta mutē, centrālās nervu sistēmas nomākums, īpaši vecākās paaudzes medikamentiem.

B. Antihistamīna līdzekļiem terapeitiskās devās nav raksturīgs elpošanas nomākums, tomēr dažos gadījumos, sevišķi bērniem, lietojot vecākās paaudzes prethistamīna līdzekļus (piemēram, prometazīnu), var attīstīties elpošanas nomākums.

C. Antihistamīna līdzekļiem terapeitiskā devā nav raksturīga blakne – izraisīt vēdersāpes.

D. Antihistamīna līdzekļiem terapeitiskā devā nav raksturīga blakne – arteriālā asinsspiediena paaugstināšanās.

Literatūras avots: Bikšone G. Medikamentozā ārstēšana un aprūpe. Rīga: Kerena, 2002.

437. Morfīns ir:

- A. Narkotisks analgētisks līdzeklis, tiek lietots tikai parenterāli.
- B. Nenarkotisks analgētisks līdzeklis, tiek lietots tikai perorāli.
- C. Narkotisks analgētisks līdzeklis, tiek lietots gan parenterāli, gan perorāli.
- D. Narkotisks analgētisks līdzeklis, mūsdienu farmakoterapijas praksē netiek lietots.

Pareizā atbilde: C. Morfīns ir narkotisks analgētisks līdzeklis, to lieto gan parenterāli (intravenozi, intramuskulāri, subkutāni, epidurāli), gan perorāli.

A. un B. Morfīns ir narkotisks analgētisks līdzeklis, to lieto gan parenterāli (intravenozi, intramuskulāri, subkutāni, epidurāli), gan perorāli.

D. Morfīns ir narkotisks analgētisks līdzeklis, tiek plaši lietots mūsdienu farmakoterapijas praksē stipru sāpju terapijai.

Literatūras avots: Purviņš I., Purviņa S. Praktiskā farmakoloģija. 3. papild. izd. Rīga: ZIC, 2002.

438. Morfīna tipiskākās blaknes ir:

- A. Elpošanas centra nomākums, slikta dūša, vemšana.
- B. Caureja, izteikta zarnu peristaltikas aktivācija.
- C. Klepus.
- D. Izteikta psihomotoriskā aktivitāte.

Pareizā atbilde: A. Biežākās blaknes, lietojot morfīnu, ir elpošanas nomākums (elpošanas centra nomākuma dēļ), kā arī slikta dūša un vemšana.

B. Morfīns neveicina zarnu peristaltiku, bet var izraisīt neperistaltisku zarnu spazmu.

C. Morfīns nomāc klepus centru.

D. Morfīnam raksturīga sedatīva iedarbe, – var būt apjukums, reibonis.

Literatūras avots: Bikšone G. Medikamentozā ārstēšana un aprūpe. Rīga: Kerena, 2002.

439. Morfīna antidots (pretlīdzeklis) ir:

- A. Adrenalīns (epinefrīns).
- B. Atropīns.
- C. Naloksons.
- D. Lidokaīns.

Pareizā atbilde: C. Naloksons ir opioīdu (arī morfīna) antagonists, ko ievada, ja notikusi pārdozēšana, lai novērstu elpošanas centra nomākumu.

A. Adrenalīns (epinefrīns) ir adrenomimētisks līdzeklis.

B. Atropīns ir M holīnblokatoru grupas medikaments.

D. Lidokaīns ir vietējās anestēzijas līdzeklis.

Literatūras avots: Bikšone G. Medikamentozā ārstēšana un aprūpe. Rīga: Kerena, 2002.

440. Tramadola lietošanas indikācijas:

- A. Vidēji stipras un stipras sāpes.
- B. Nelielas sāpes.
- C. Akūtas vīrusinfekcijas un drudzis.
- D. Reimatisks artrīts.

Pareizā atbilde: A. Tramadols ir sintētisks kodeīna analogs, opioīds pretsāpju līdzeklis, kam zināmi divi dažādi darbības mehānismi: gan narkotiskais, gan nenarkotiskais. Lietojams vidēju un stipru sāpju remdēšanai.

B. Tramadols lietojams vidēju un stipru sāpju remdēšanai, jo ir kodeīna analogs, opioīds pretsāpju līdzeklis.

C. Tramadols ir sintētisks kodeīna analogs, opioīds pretsāpju līdzeklis, kam ir pretsāpju, bet nav pretdrudža iedarbības.

D. Tramadols ir sintētisks kodeīna analogs, opioīds pretsāpju līdzeklis, kam ir pretsāpju, bet nav pretiekaisuma iedarbības.

Literatūras avots: Bikšone G. Medikamentozā ārstēšana un aprūpe. Rīga: Kerena, 2002.

441. Paracetamolam ir raksturīga izteikta:

- A. Pretsāpju un pretiekaisuma darbība.
- B. Pretsāpju un antiagreganta darbība.
- C. Pretsāpju un pretdrudža darbība.
- D. Pretiekaisuma un pretdrudža darbība.

Pareizā atbilde: C. Paracetamolu un metamizolu sauc par analgētikām – antipirētiskām, jo tiem raksturīga tikai pretsāpju un pretdrudža darbība. Šiem preparātiem gandrīz nav pretiekaisuma darbības, jo tie ļoti maz iespaido prostaglandīnu sintēzi perifērijā.

A. Paracetamolam ir pretsāpju darbība, bet maz izteikta pretiekaisuma darbība.

B. Paracetamolam ir pretsāpju darbība, bet nav antiagreganta darbība.

D. Paracetamolam ir pretdrudža darbība, bet ir maz izteikta pretiekaisuma darbība.

Literatūras avots: Bikšone G. Medikamentozā ārstēšana un aprūpe. Rīga: Kerena, 2002.

442. Narkotisko pretsāpju līdzekļu lietošanas indikācijas:

- A. Nelielu sāpju gadījumā.
- B. Sāpes miokarda infarkta gadījumā.
- C. Akūtas vēdersāpes, kamēr tiek precizēta diagnoze.
- D. Sāpes locītavās (deformējošās osteoartrozes dēļ).

Pareizā atbilde: B. Narkotisko pretsāpju līdzekļu lietošanas indikācijas: mērenas un intensīvas sāpes, kad nelīdz citi preparāti, ārstēšana pirms un pēc operācijas, sāpes miokarda infarkta gadījumā, tahikardija un elpas trūkums akūtas kreisā kambara mazspējas gadījumā.

A. Narkotiskos pretsāpju līdzekļus ordinē tikai mērenu un intensīvu sāpju gadījumā.

C. Akūtas vēdersāpes līdz diagnozes precizēšanai ir absolūta kontrindikācija jebkuru pretsāpju līdzekļu lietošanai.

D. Narkotiskajiem pretsāpju līdzekļiem nepiemīt pretiekaisuma darbība, tādēļ locītavu slimību gadījumā to lietošana nav lietderīga.

Literatūras avots: Bikšone G. Medikamentozā ārstēšana un aprūpe. Rīga: Kerena, 2002.

443. Ilgstošas perorālas glikokortikoīdu terapijas biežākās komplikācijas kardiovaskulārajā sistēmā var būt:

- A. Galvassāpes, reibonis.
- B. Aritmija.
- C. Arteriālā hipertensija, šķidruma retence.
- D. Sāpes krūtīs.

Pareizā atbilde: C. Pacientiem, kuri ilgstoši lieto glikokortikoīdus (īpaši prednizolonu) ir iespējamas kardiovaskulārās blaknes – arteriālā hipertensija, šķidruma retence.

A., B. un D. Šīs nav tipiskākās blaknes, ko glikokortikoīdi izraisa kardiovaskulārajā sistēmā.

Literatūras avots: Bikšone G. Medikamentozā ārstēšana un aprūpe. Rīga: Kerena, 2002.

444. Ilgstoši lietojot glikokortikoidus perorāli, pacientiem endokrīnajā sistēmā varētu rasties šādas blaknes:

- A. Hipoglikēmija, hipoglikēmiskā koma.
- B. Hiperglikēmija, menstruāla disfunkcija, Icenko–Kušinga sindroms.
- C. Vairogdziedzera hiperfunkcija.
- D. Vairogdziedzera hipofunkcija.

Pareizā atbilde: B. Pacientiem, kuri ilgstoši lieto glikokortikoidus, iespējami endokrīni traucējumi: hiperglikēmija, menstruāla disfunkcija, Icenko–Kušinga sindroms.

A., C. un D. Šīs nav tipiskākās blaknes, ko endokrīnajā sistēmā izraisa glikokortikoidi.

Literatūras avots: Biksons G. Medikamentoza ārstēšana un aprūpe. Rīga: Kerena, 2002.

445. H₂ receptoru antagonisti (blokatori), piemēram, cimetidīns, ranitidīns:

- A. Nodrošina kuņģa čūlas sadzišanu, jo izveido ķīmisku pārklājumu uz gļotādas bojājuma.
- B. Mazina kuņģa skābumu, kavējot histamīna darbību, bloķējot histamīna receptorus kuņģī. Parasti H₂ receptoru antagonistus (cimetidīnu, ranitidīnu) lieto kā pretčūlas līdzekļus.
- C. Veicina kuņģa čūlas dzišanu, uzlabojot asinsriti gļotādā.
- D. Neietekmē kuņģa skābumu.

Pareizā atbilde: B. H₂ receptoru antagonisti mazina kuņģa skābumu, kavējot histamīna darbību, bloķējot histamīna receptorus kuņģī. Parasti H₂ receptoru antagonistus (cimetidīnu, ranitidīnu) lieto kā pretčūlas līdzekļus.

A. H₂ receptoru antagonisti neveido ķīmisku pārklājumu bojātajai gļotādai, bet darbojas, samazinot kuņģa skābumu.

C. H₂ receptoru antagonisti neuzlabo asinsriti gļotādā, bet mazina kuņģa skābumu, kavējot histamīna darbību.

D. H₂ receptoru antagonisti mazina kuņģa skābumu, kavējot histamīna darbību.

Literatūras avots: Biksons G. Medikamentoza ārstēšana un aprūpe. Rīga: Kerena, 2002.

446. Diazepāma intravenozas ievadīšanas laikā iespējamas šādas komplikācijas:

- A. Elpošanas nomākums un arteriālā hipotensija.
- B. Krampji.
- C. Bronhu spazmas.
- D. Vemšana.

Pareizā atbilde: A. Diazepāma intravenozas ievadīšanas laikā iespējams elpošanas nomākums un arteriālā hipotensija.

B., C. un D. Tās nav biežākās komplikācijas diazepāma intravenozas ievadīšanas laikā.

Literatūras avots: Biksons G. Medikamentoza ārstēšana un aprūpe. Rīga: Kerena, 2002.

447. Kāds ir pieļaujamais diazepāma intravenozas ievadīšanas ātrums?

- A. Ievades ātrums nav noteikts, jāvēro katra pacienta individuālā reakcija.
- B. Ievades ātrums nav noteikts. Medmāsa izvēlas atbilstošu ievades ātrumu, vadoties no pieredzes.
- C. Ne ātrāk kā 10 mg (2 ml) 1 minūtes laikā.
- D. Ne ātrāk kā 5 mg (1 ml) 1 minūtes laikā.

Pareizā atbilde: D. Diazepāmu intravenozi ievada ar ātrumu – ne ātrāk kā 5 mg (1 ml) 1 minūtes laikā.

A. Nepareizi. Ir noteikts ieteicamais ātrums – ne ātrāk kā 5 mg (1 ml) 1 minūtes laikā. Tomēr jāvēro katra pacienta individuālā reakcija.

B. Nepareizi. Medmāsa nedrīkst ievadīt diazepāmu intravenozi ātrāk kā 5 mg (1 ml) 1 minūtes laikā.

C. Nepareizi. Diazepāmu intravenozi ievada ar ātrumu 5 mg (1 ml) 1 minūtes laikā.

Literatūras avots: Biksons G. Medikamentoza ārstēšana un aprūpe. Rīga: Kerena, 2002.

448. Antimikrobiskie antibiotiskie preparāti darbojas pret:

- A. Vīrusiem.
- B. Virioniem.
- C. Baktērijām.
- D. Vīrusiem un baktērijām.

Pareizā atbilde: C. Antibiotiskie antimikrobiskie preparāti darbojas pret jutīgām baktērijām un nedarbojas pret vīrusiem.

A. un D. Nepareizi. Antibiotiskie antimikrobiskie preparāti darbojas pret jutīgām baktērijām un nedarbojas pret vīrusiem.

B. Nepareizi. Antibiotiskie antimikrobiskie preparāti darbojas pret jutīgām baktērijām un nedarbojas pret virioniem.

Literatūras avots: Purviņš I., Purviņa S. Praktiskā farmakoloģija. 3. papild. izd. Rīga: ZIC, 2002.

449. Tiešas darbības antikoagulants ir:

- A. Aspirīns.
- B. Kurantils.
- C. Heparīns.
- D. Insulīns.

Pareizā atbilde: C. Tiešas darbības antikoagulants ir heparīns. Heparīns bloķē protrombīna pārveidošanu trombinā un fibrinogēna – fibrīnā. Ievadot intravenozi, heparīns iedarbojas nekavējoties, ievadot subkutāni – pēc 20–60 minūtēm.

A. Aspirīns ir antiagregants, nevis antikoagulants.

B. Kurantils ir antiagregants, nevis antikoagulants.

D. Insulīns nav antikoagulants.

Literatūras avots: Purviņš I., Purviņa S. Praktiskā farmakoloģija. 3. papild. izd. Rīga: ZIC, 2002.

450. Iespējamās blaknes pacientiem, kuriem ievada heparīnu:

- A. Miegainība, apjukums.
- B. Nātrene, augsta ķermeņa temperatūra, asiņošanas.
- C. Krampji.
- D. Iesnas un klepus.

Pareizā atbilde: B. Heparīna blaknes: alerģiskas reakcijas – bronhu spazmas, drudzis, nātrene, augsta ķermeņa temperatūra, asiņošanas; vietēji – kairinājums, sāpes, hematoma, eritēma injekcijas vietās.

A., C. un D. Atbildēs nav tipiskas heparīna blaknes.

Literatūras avots: Bikšone G. Medikamentožā ārstēšana un aprūpe. Rīga: Kerena, 2002.

451. Omeprazola lietošanas indikācijas ir:

- A. Divpadsmitpirkstu zarnas čūla, nesteroidālo pretiekaisuma līdzekļu izraisītas kuņģa un divpadsmitpirkstu zarnas čūlas ārstēšana un profilakse.
- B. Galvassāpes un reiboņi.
- C. Sāpes locītavās.
- D. Paroksizmālā tahikardija.

Pareizā atbilde: A. Omeprazola lietošanas indikācijas ir divpadsmitpirkstu zarnas čūla, nesteroidālo pretiekaisuma līdzekļu izraisītas kuņģa un divpadsmitpirkstu zarnas čūlas ārstēšana un profilakse.

B., C. un D. Atbildēs tās nav indikācijas omeprazola lietošanai.

Literatūras avots: Purviņš I., Purviņa S. Praktiskā farmakoloģija. 3. papild. izd. Rīga: ZIC, 2002.

452. Metoklopramīds ir:

- A. Pretvemšanas līdzeklis ar centrālu iedarbību.
- B. Pretvemšanas līdzeklis, tikai ar perifērisku iedarbību.
- C. Pretvemšanas līdzeklis, kas iedarbojas uz parasimpātisko nervu sistēmu.
- D. Narkozes līdzeklis, kam raksturīga pretvemšanas iedarbība.

Pareizā atbilde: A. Metoklopramīdam ir centrālā iedarbība – novērš vai mazina sliktu dūšu un vemšanu, bloķējot dopamīna receptorus. Perifēriskā iedarbība – paātrina peristaltiku, kuņģa un zarnu pasāžu. Novērš vemšanas refleksa radīto antiperistaltiku.

B. Nepareizi. Metoklopramīdam ir centrāla iedarbība un perifēriskā iedarbība.

C. Nepareizi. Metoklopramīdam ir centrālā iedarbība – novērš vai mazina šķebinašanu un vemšanu, bloķējot dopamīna receptorus. Perifēriskā iedarbība paātrina peristaltiku, kuņģa un zarnu pasāžu. Novērš vemšanas refleksa radīto antiperistaltiku.

D. Nepareizi. Metoklopramīds nav narkozes līdzeklis.

Literatūras avots: Purviņš I., Purviņa S. Praktiskā farmakoloģija. 3. papild. izd. Rīga: ZIC, 2002.

453. Bēta adrenoblokatori ir:

- A. Propranolols, atenolols, metoprolols.
- B. Nitroglicerīns, nitrosorbīds, nifedipīns.
- C. Aspirīns, analgīns (metamizols), dikumarīns.
- D. Metoklopramīds, droperidols, haloperidols.

Pareizā atbilde: A. Šie medikamenti (propranolols, atenolols, metoprolols) pieder bēta adrenoblokatoru grupai.

- B. Nitroglicerīns un nitrosorbīds ir nitrātu grupas līdzekļi, nifedipīns ir kalcija antagonists.
- C. Aspirīns un metamizols ir nesteroidālie pretiekaisuma līdzekļi. Dikumarīns ir antikoagulants.
- D. Metoklopramīds ir pretvemšanas līdzeklis, droperidols un haloperidols ir neiroleptiskais līdzeklis.

Literatūras avots: Purviņš I., Purviņa S. Praktiskā farmakoloģija. 3. papild. izd. Rīga: ZIC, 2002.

454. Kurš no minētajiem asins analīžu rādītājiem vistiešāk ir saistīts ar aknu bojājumiem?

- A. Trombocīti.
- B. Kreatinīns.
- C. ALAT.
- D. Eritrocītu grimšanas ātrums.

Pareizā atbilde: C. No minētajiem asins analīžu rādītājiem vistiešāk saistīts ar aknu bojājumiem ir ALAT.

- A. Minētais asins analīžu rādītājs atbild par recēšanu.
- B. Minētais asins analīžu rādītājs saistīts ar nieru funkcijām.
- D. Minētais asins analīžu rādītājs saistīts ar akūta vai hroniska iekaisuma diagnosticēšanu, arī audzēju, infekcijas slimību un autoimūnu procesu diagnosticēšanu.

Literatūras avots: Pagana KD. Mosby's diagnostic and laboratory test reference. 6th ed. St. Louis: Mosby, 2003.

455. Kurš no minētajiem asins analīžu rādītājiem vistiešāk ir saistīts ar asins recēšanu?

- A. Trombocīti.
- B. Kreatinīns.
- C. ALAT.
- D. Eritrocītu grimšanas ātrums.

Pareizā atbilde: A. No minētajiem asins analīžu rādītājiem vistiešāk saistīti ar asins recēšanu ir trombocīti.

- B. Minētais asins analīžu rādītājs saistīts ar nieru funkcijām.
- C. Minētais asins analīžu rādītājs saistīts ar aknu funkcijām.
- D. Minētais asins analīžu rādītājs saistīts ar akūta vai hroniska iekaisuma diagnosticēšanu, tai skaitā audzēju, infekcijas slimību un autoimūnu procesu diagnosticēšanu.

Literatūras avots: Pagana KD. Mosby's diagnostic and laboratory test reference. 6th ed. St. Louis: Mosby, 2003.

456. Kurš no minētajiem asins analīžu rādītājiem vistiešāk ir saistīts ar akūta vai hroniska iekaisuma diagnosticēšanu, arī ar audzēju, infekcijas slimību un autoimūnu procesu diagnosticēšanu?

- A. Trombocīti.
- B. Kreatinīns.
- C. ALAT.
- D. Eritrocītu grimšanas ātrums.

Pareizā atbilde: D. No minētajiem asins analīžu rādītājiem vistiešāk saistīts ar akūta vai hroniska iekaisuma diagnosticēšanu, arī audzēju, infekcijas slimību un autoimūnu procesu diagnosticēšanu, ir eritrocītu grimšanas ātrums.

- A. Minētais asins analīžu rādītājs atbild par recēšanu.
- B. Minētais asins analīžu rādītājs saistīts ar nieru funkcijām.
- C. Minētais asins analīžu rādītājs saistīts ar aknu funkcijām.

Literatūras avots: Pagana KD. Mosby's diagnostic and laboratory test reference. 6th ed. St. Louis: Mosby, 2003.

457. Kurš no minētajiem asins analīžu rādītājiem raksturo dzelzs līmeni asinīs?

- A. Trombocīti.
- B. Kreatinīns.
- C. ALAT.
- D. Hemoglobīns.

Pareizā atbilde: D. No minētajiem asins analīžu rādītājiem dzelzs līmeni asinīs raksturo hemoglobīns.

- A. Minētais asins analīžu rādītājs atbild par recēšanu.
- B. Minētais asins analīžu rādītājs saistīts ar nieru funkcijām.
- C. Minētais asins analīžu rādītājs saistīts ar aknu funkcijām.

Literatūras avots: Pagana KD. Mosby's diagnostic and laboratory test reference. 6th ed. St. Louis: Mosby, 2003.

458. Kurš no minētajiem asins analīžu rādītājiem seruma bioķīmiskajā raudzē visprecīzāk raksturo dzelzs līmeni?

- A. Trombocīti.
- B. Ferritīns.
- C. ALAT.
- D. Hemoglobīns.

Pareizā atbilde: B. No minētajiem asins analīžu rādītājiem seruma bioķīmiskajā raudzē visprecīzāk dzelzs līmeni raksturo ferritīns.

- A. Minētais asins analīžu rādītājs atbild par recēšanu.
- C. Minētais asins analīžu rādītājs saistīts ar aknu funkcijām.
- D. Minētais asins analīžu rādītājs raksturo dzelzs līmeni parastā hematoloģiskā analīzē.

Literatūras avots: Pagana KD. Mosby's diagnostic and laboratory test reference. 6th ed. St. Louis: Mosby, 2003.

459. Izkārnījumu analīzē nosaka šādus rādītājus, izņemot:

- A. Urobilinogēnu.
- B. Kreatinīnu.
- C. Slāpekli.
- D. Koproporfirīnu.

Pareizā atbilde: B. Izkārnījumu analīzē nosaka visus rādītājus, izņemot kreatinīnu, kas ir nieru funkciju rādītājs.

A., C. un D. Minētais ir izkārnījumu analīžu rādītājs.

Literatūras avots: Pagana KD. Mosby's diagnostic and laboratory test reference. 6th ed. St. Louis: Mosby, 2003.

460. Izkārnījumu analīzē nosaka šādu rādītāju:

- A. Urobilinogēnu.
- B. Kreatinīnu.
- C. Amilāzi.
- D. Aldosteronu.

Pareizā atbilde: A. Minētais izkārnījumu analīzes rādītājs ir urobilinogēns.

- B. Minētais ir seruma bioķīmiskais rādītājs.
- C. Minētais ir seruma fermentu aktivitātes rādītājs.
- D. Minētais ir asins analīzes rādītājs – hormons.

Literatūras avots: Pagana KD. Mosby's diagnostic and laboratory test reference. 6th ed. St. Louis: Mosby, 2003.

461. Miniet urīna bioķīmiskai analīzei raksturīgu rādītāju:

- A. Aldosterons.
- B. Kreatinīns.
- C. Slāpekļis.
- D. Koproporfirīns.

Pareizā atbilde: B. Urīna bioķīmiskai analīzei raksturīgs rādītājs ir kreatinīns.

- A. Minētais ir asins analīzes rādītājs – hormons.
- C. un D. Minētais ir izkārnījumu analīzes rādītājs.

Literatūras avots: Pagana KD. Mosby's diagnostic and laboratory test reference. 6th ed. St. Louis: Mosby, 2003.

462. Leikocītu skaits asinsainā ir:

- A. $3,8-9,8 \times 10^3/\text{mm}^3$
- B. $3,9-5,7 \times 10^6 \mu\text{l}$
- C. 12,1–17,2 g/dl
- D. $130-400 \times 10^3 \mu\text{l}$

Pareizā atbilde: A. Leikocītu skaits asinsainā ir $3,8-9,8 \times 10^3/\text{mm}^3$.

- B. Minētais ir eritrocītu skaits asinsainā.
- C. Minētais ir hemoglobīna līmenis asinsainā.
- D. Minētais ir trombocītu skaits asinsainā.

Literatūras avots: Pagana KD. Mosby's diagnostic and laboratory test reference. 6th ed. St. Louis: Mosby, 2003.

463. Eritrocītu skaits asinsainā ir:

- A. $3,8-9,8 \times 10^3/\text{mm}^3$
- B. $3,9-5,7 \times 10^6 \mu\text{l}$
- C. 12,1–17,2 g/dl
- D. $130-400 \times 10^3 \mu\text{l}$

Pareizā atbilde: B. Eritrocītu skaits asinsainā ir $3,9-5,7 \times 10^6 \mu\text{l}$.

- A. Minētais ir leukocītu skaits asinsainā.
- C. Minētais ir hemoglobīna līmenis asinsainā.
- D. Minētais ir trombocītu skaits asinsainā.

Literatūras avots: Pagana KD. Mosby's diagnostic and laboratory test reference. 6th ed. St. Louis: Mosby, 2003.

464. Trombocītu skaits asinsainā ir:

- A. $3,8-9,8 \times 10^3/\text{mm}^3$
- B. $3,9-5,7 \times 10^6 \mu\text{l}$
- C. 12,1–17,2 g/dl
- D. $130-400 \times 10^3 \mu\text{l}$

Pareizā atbilde: D. Trombocītu skaits asinsainā ir $130-400 \times 10^3 \mu\text{l}$.

- A. Minētais ir leukocītu skaits asinsainā.
- B. Minētais ir eritrocītu skaits asinsainā.
- C. Minētais ir hemoglobīna līmenis asinsainā.

Literatūras avots: Pagana KD. Mosby's diagnostic and laboratory test reference. 6th ed. St. Louis: Mosby, 2003.

465. Hemoglobīna līmenis asinsainā ir:

- A. $3,8-9,8 \times 10^3/\text{mm}^3$
- B. $3,9-5,7 \times 10^6 \mu\text{l}$
- C. 12,1–17,2 g/dl
- D. $130-400 \times 10^3 \mu\text{l}$

Pareizā atbilde: C. Hemoglobīna līmenis asinsainā ir 12,1–17,2 g/dl.

- A. Minētais ir leukocītu skaits asinsainā.
- B. Minētais ir eritrocītu skaits asinsainā.
- D. Minētais ir trombocītu skaits asinsainā.

Literatūras avots: Pagana KD. Mosby's diagnostic and laboratory test reference. 6th ed. St. Louis: Mosby, 2003.

466. Subkutānas injekcijas indikācija ir:

- A. Zemādas kairinošu vielu ievadīšana.
- B. Insulīna ievadīšana.
- C. Tuberkulīna raudzes ievadīšana.
- D. Akūta situācija, kad nepieciešama tūlītēja medikamenta iedarbība.

Pareizā atbilde: B. Subkutānas injekcijas indikācija ir insulīna ievadīšana.

- A. Minēta indikācija intramuskulārai injekcijai.
- C. Minēta indikācija intrakutānai injekcijai.
- D. Minēta indikācija intravenozai injekcijai.

Literatūras avots: Lippincott manual of nursing practice. Eighth edition. Lippincott, Williams & Wilkins, 2006.

467. Intrakutānas injekcijas indikācija ir:

- A. Zemādas kairinošu vielu ievadīšana.
- B. Insulīna ievadīšana.
- C. Tuberkulīna raudzes ievadīšana.
- D. Akūta situācija, kad nepieciešama tūlītēja medikamenta iedarbība.

Pareizā atbilde: C. Intrakutānas injekcijas indikācija ir tuberkulīna raudzes ievadīšana.

- A. Minēta indikācija intramuskulārai injekcijai.
- B. Minēta indikācija subkutānai injekcijai.
- D. Minēta indikācija intravenozai injekcijai.

Literatūras avots: Lippincott manual of nursing practice. Eighth edition. Lippincott, Williams & Wilkins, 2006.

468. Intramuskulāras injekcijas indikācija ir:

- A. Zemādas kairinošu vielu ievadīšana.
- B. Insulīna ievadīšana.
- C. Tuberkulīna raudzes ievadīšana.
- D. Akūta situācija, kad nepieciešama tūlītēja medikamenta iedarbība.

Pareizā atbilde: A. Intramuskulāras injekcijas indikācija ir zemādas kairinošu vielu ievadīšana.

- B. Minēta indikācija subkutānai injekcijai.
- C. Minēta indikācija intrakutānai injekcijai.
- D. Minēta indikācija intravenozai injekcijai.

Literatūras avots: Lippincott manual of nursing practice. Eighth edition. Lippincott, Williams & Wilkins, 2006.

469. Intravenozas injekcijas indikācija ir:

- A. Zemādas kairinošu vielu ievadīšana.
- B. Insulīna ievadīšana.
- C. Tuberkulīna raudzes ievadīšana.
- D. Akūta situācija, kad nepieciešama tūlītēja medikamenta iedarbība.

Pareizā atbilde: D. Intravenozas injekcijas indikācija ir akūta situācija, kad nepieciešama tūlītēja medikamenta iedarbība.

- A. Minēta indikācija intramuskulārai injekcijai.
- B. Minēta indikācija subkutānai injekcijai.
- C. Minēta indikācija intrakutānai injekcijai.

Literatūras avots: Lippincott manual of nursing practice. Eighth edition. Lippincott, Williams & Wilkins, 2006.

470. Intravenozās injekcijas veikšanas vieta ir:

- A. Dorsogluteālā apvidū – sēžas muskuļa augšējā ārējā kvadrantā.
- B. Vēdera priekšējā sienā.
- C. Uz apakšdelma iekšējās virsmas.
- D. Zemādas vēnas elkoņa locītavas iekšpusē.

Pareizā atbilde: D. Intravenozās injekcijas veikšanas vieta ir zemādas vēnas elkoņa locītavas iekšpusē.

- A. Minēta intramuskulārās injekcijas veikšanas vieta.
- B. Minēta subkutānās injekcijas veikšanas vieta.
- C. Minēta intrakutānās injekcijas veikšanas vieta.

Literatūras avots: Lippincott manual of nursing practice. Eighth edition. Lippincott, Williams & Wilkins, 2006.

471. Intramuskulārās injekcijas veikšanas vieta ir:

- A. Dorsogluteālā apvidū – sēžas muskuļa augšējā ārējā kvadrantā.
- B. Vēdera priekšējā sienā.
- C. Uz apakšdelma iekšējās virsmas.
- D. Zemādas vēnas elkoņa locītavas iekšpusē.

Pareizā atbilde: A. Intramuskulārās injekcijas veikšanas vieta ir dorsogluteālā apvidū – sēžas muskuļa augšējā ārējā kvadrantā.

- B. Minēta subkutānās injekcijas veikšanas vieta.
- C. Minēta intrakutānās injekcijas veikšanas vieta.
- D. Minēta intravenozās injekcijas veikšanas vieta.

Literatūras avots: Lippincott manual of nursing practice. Eighth edition. Lippincott, Williams & Wilkins, 2006.

472. Intrakutānās injekcijas veikšanas vieta ir:

- A. Dorsogluteālā apvidū – sēžas muskuļa augšējā ārējā kvadrantā.
- B. Vēdera priekšējā sienā.
- C. Uz apakšdelma iekšējās virsmas.
- D. Zemādas vēnas elkoņa locītavas iekšpusē.

Pareizā atbilde: C. Intrakutānās injekcijas veikšanas vieta ir uz apakšdelma iekšējās virsmas.

- A. Minēta intramuskulārās injekcijas veikšanas vieta.
- B. Minēta subkutānās injekcijas veikšanas vieta.
- D. Minēta intravenozās injekcijas veikšanas vieta.

Literatūras avots: Lippincott manual of nursing practice. Eighth edition. Lippincott, Williams & Wilkins, 2006.

473. Subkutānās injekcijas veikšanas vieta ir:

- A. Dorsogluteālā apvidū – sēžas muskuļa augšējā ārējā kvadrantā.
- B. Vēdera priekšējā sienā.
- C. Uz apakšdelma iekšējās virsmas.
- D. Zemādas vēnas elkoņa locītavas iekšpusē.

Pareizā atbilde: B. Subkutānās injekcijas veikšanas vieta ir vēdera priekšējā sienā.

- A. Minēta intramuskulārās injekcijas veikšanas vieta.
- C. Minēta intrakutānās injekcijas veikšanas vieta.
- D. Minēta intravenozās injekcijas veikšanas vieta.

Literatūras avots: Lippincott manual of nursing practice. Eighth edition. Lippincott, Williams & Wilkins, 2006.

474. Subkutānās injekcijas veikšanas leņķis ir:

- A. 90°
- B. 45°
- C. 5–10°
- D. 10°

Pareizā atbilde: B. Subkutānās injekcijas veikšanas leņķis ir 45°.

- A. Minēts intramuskulārās injekcijas veikšanas leņķis.
- C. Minēts intrakutānās injekcijas veikšanas leņķis.
- D. Minēts intravenozās injekcijas veikšanas leņķis.

Literatūras avots: Lippincott manual of nursing practice. Eighth edition. Lippincott, Williams & Wilkins, 2006.

475. Intrakutānās injekcijas veikšanas leņķis ir:

- A. 90°
- B. 45°
- C. 5–10°
- D. 10°

Pareizā atbilde: C. Intrakutānās injekcijas veikšanas leņķis ir 5–10°.

- A. Minēts intramuskulārās injekcijas veikšanas leņķis.
- B. Minēts subkutānās injekcijas veikšanas leņķis.
- D. Minēts intravenozās injekcijas veikšanas leņķis.

Literatūras avots: Lippincott manual of nursing practice. Eighth edition. Lippincott, Williams & Wilkins, 2006.

476. Intramuskulārās injekcijas veikšanas leņķis ir:

- A. 90°
- B. 45°
- C. 5–10°
- D. 10°

Pareizā atbilde: A. Intramuskulārās injekcijas veikšanas leņķis ir 90°.

- B. Minēts subkutānās injekcijas veikšanas leņķis.
- C. Minēts intrakutānās injekcijas veikšanas leņķis.
- D. Minēts intravenozās injekcijas veikšanas leņķis.

Literatūras avots: Lippincott manual of nursing practice. Eighth edition. Lippincott, Williams & Wilkins, 2006.

477. Intravenozās injekcijas veikšanas leņķis ir:

- A. 90°
- B. 45°
- C. 5–10°
- D. 10°

Pareizā atbilde: D. Intravenozās injekcijas veikšanas leņķis ir 10°.

- A. Minēts intramuskulārās injekcijas veikšanas leņķis.
- B. Minēts subkutānās injekcijas veikšanas leņķis.
- C. Minēts intrakutānās injekcijas veikšanas leņķis.

Literatūras avots: Lippincott manual of nursing practice. Eighth edition. Lippincott, Williams & Wilkins, 2006.

478. Ievadāmā medikamenta daudzums intravenozās injekcijas laikā ir:

- A. 1–5 ml, retāk līdz 10 ml.
- B. Līdz 5 ml.
- C. 0,1–0,3 ml.
- D. 10 ml un vairāk.

Pareizā atbilde: D. Ievadāmā medikamenta daudzums intravenozās injekcijas laikā ir 10 ml un vairāk.

- A. Minēts ievadāmā medikamenta daudzums intramuskulārās injekcijas laikā.
- B. Minēts ievadāmā medikamenta daudzums subkutānās injekcijas laikā.
- C. Minēts ievadāmā medikamenta daudzums intrakutānās injekcijas laikā.

Literatūras avots: Lippincott manual of nursing practice. Eighth edition. Lippincott, Williams & Wilkins, 2006.

479. Ievadāmā medikamenta daudzums intramuskulārās injekcijas laikā ir:

- A. 1–5 ml, retāk līdz 10 ml.
- B. Līdz 5 ml.
- C. 0,1–0,3 ml.
- D. 10 ml un vairāk.

Pareizā atbilde: A. Ievadāmā medikamenta daudzums intramuskulārās injekcijas laikā ir 1–5 ml, retāk līdz 10 ml.

- B. Minēts ievadāmā medikamenta daudzums subkutānās injekcijas laikā.
- C. Minēts ievadāmā medikamenta daudzums intrakutānās injekcijas laikā.
- D. Minēts ievadāmā medikamenta daudzums intravenozās injekcijas laikā.

Literatūras avots: Lippincott manual of nursing practice. Eighth edition. Lippincott, Williams & Wilkins, 2006.

480. Ievadāmā medikamenta daudzums intrakutānās injekcijas laikā ir:

- A. 1–5 ml, retāk līdz 10 ml.
- B. Līdz 5 ml.
- C. 0,1–0,3 ml.
- D. 10 ml un vairāk.

Pareizā atbilde: C. Ievadāmā medikamenta daudzums intrakutānās injekcijas laikā ir 0,1–0,3 ml.

- A. Minēts ievadāmā medikamenta daudzums intramuskulārās injekcijas laikā.
- B. Minēts ievadāmā medikamenta daudzums subkutānās injekcijas laikā.
- D. Minēts ievadāmā medikamenta daudzums intravenozās injekcijas laikā.

Literatūras avots: Lippincott manual of nursing practice. Eighth edition. Lippincott, Williams & Wilkins, 2006.

481. Ievadāmā medikamenta daudzums subkutānās injekcijas laikā ir:

- A. 1–5 ml, retāk līdz 10 ml.
- B. Līdz 5 ml.
- C. 0,1–0,3 ml.
- D. 10 ml un vairāk.

Pareizā atbilde: B. Ievadāmā medikamenta daudzums subkutānās injekcijas laikā ir līdz 5 ml.

- A. Minēts ievadāmā medikamenta daudzums intramuskulārās injekcijas laikā.
- C. Minēts ievadāmā medikamenta daudzums intrakutānās injekcijas laikā.
- D. Minēts ievadāmā medikamenta daudzums intravenozās injekcijas laikā.

Literatūras avots: Lippincott manual of nursing practice. Eighth edition. Lippincott, Williams & Wilkins, 2006.

482. Gaisa embolijas komplikācija raksturīga:

- A. Intrakutānai injekcijai.
- B. Intravenozai injekcijai.
- C. Subkutānai injekcijai.
- D. Visām minētām injekcijām.

Pareizā atbilde: B. Gaisa embolijas komplikācija raksturīga intravenozai injekcijai.

- A. Minētai injekcijai nav raksturīga gaisa embolija, jo injekciju veic ādā.
- C. Minētai injekcijai nav raksturīga gaisa embolija, jo injekciju veic zemādā.
- D. Minētām injekcijām nav raksturīga gaisa embolija, izņemot intravenozo injekciju.

Literatūras avots: Lippincott manual of nursing practice. Eighth edition. Lippincott, Williams & Wilkins, 2006.

483. Kāda injekcijai eļļas embolijas komplikācija nav raksturīga:

- A. Intrakutānai injekcijai.
- B. Intravenozai injekcijai.
- C. Subkutānai injekcijai.
- D. Intrakutānai injekcijai.

Pareizā atbilde: D. Eļļas embolijas komplikācija nav raksturīga intrakutānai injekcijai, jo tās laikā eļļas šķīdumus neievada.

- A. un C. Minētai injekcijai ir raksturīga eļļas embolija, jo ievada eļļas šķīdumus.
- B. Minētai injekcijai ir raksturīga eļļas embolija.

Literatūras avots: Lippincott manual of nursing practice. Eighth edition. Lippincott, Williams & Wilkins, 2006.

484. Kāds ir subkutānas injekcijas mērķis?

- A. Infiltrēt ādas virsmā lokālās anestēzijas līdzekļus.
- B. Ievadīt medikamentus, kas gatavoti ūdenī vai eļļā.
- C. Veicināt ātrāku zāļu absorbciju salīdzinājumā ar zemādas injekciju.
- D. Atvieglot lielāku zāļu tilpuma ievadišanu.

Pareizā atbilde: B. Subkutānas injekcijas mērķis ir ievadīt medikamentus, kas gatavoti ūdenī vai eļļā.

- A. Minēts intrakutānas injekcijas mērķis.
- C. Minēts intramuskulāras injekcijas mērķis.
- D. Minēts intravenozas injekcijas mērķis.

Literatūras avots: Lippincott manual of nursing practice. Eighth edition. Lippincott, Williams & Wilkins, 2006.

485. Kāds ir intrakutānas injekcijas mērķis?

- A. Infiltrēt ādas virsmā lokālās anestēzijas līdzekļus.
- B. Ievadīt medikamentus, kas gatavoti ūdenī vai eļļā.
- C. Veicināt ātrāku zāļu absorbciju salīdzinājumā ar zemādas injekciju.
- D. Atvieglot lielāku zāļu tilpuma ievadišanu.

Pareizā atbilde: A. Intrakutānas injekcijas mērķis ir infiltrēt ādas virsmā lokālās anestēzijas līdzekļus.

- B. Minēts subkutānas injekcijas mērķis.
- C. Minēts intramuskulāras injekcijas mērķis.
- D. Minēts intravenozas injekcijas mērķis.

Literatūras avots: Lippincott manual of nursing practice. Eighth edition. Lippincott, Williams & Wilkins, 2006.

486. Kāds ir intramuskulāras injekcijas mērķis?

- A. Infiltrēt ādas virsmā lokālās anestēzijas līdzekļus.
- B. Ievadīt medikamentus, kas gatavoti ūdenī vai eļļā.
- C. Veicināt ātrāku zāļu absorbciju salīdzinājumā ar zemādas injekciju.
- D. Atvieglot lielāku zāļu tilpuma ievadišanu.

Pareizā atbilde: C. Intramuskulāras injekcijas mērķis ir veicināt ātrāku zāļu absorbciju salīdzinājumā ar zemādas injekciju.

- A. Minēts intrakutānas injekcijas mērķis.
- B. Minēts subkutānas injekcijas mērķis.
- D. Minēts intravenozas injekcijas mērķis.

Literatūras avots: Lippincott manual of nursing practice. Eighth edition. Lippincott, Williams & Wilkins, 2006.

487. Kāds ir intravenozas injekcijas mērķis?

- A. Infiltrēt ādas virsmā lokālās anestēzijas līdzekļus.
- B. Ievadīt medikamentus, kas gatavoti ūdenī vai eļļā.
- C. Veicināt ātrāku zāļu absorbciju salīdzinājumā ar zemādas injekciju.
- D. Atvieglot lielāku zāļu tilpuma ievadīšanu.

Pareizā atbilde: D. Intravenozas injekcijas mērķis ir atvieglot lielāku zāļu tilpuma ievadīšanu.

- A. Minēts intrakutānas injekcijas mērķis.
- B. Minēts subkutānas injekcijas mērķis.
- C. Minēts intramuskulāras injekcijas mērķis.

Literatūras avots: Lippincott manual of nursing practice. Eighth edition. Lippincott, Williams & Wilkins, 2006.

488. Neatliekamie pasākumi dzīvības funkciju atjaunošanai un uzturēšanai ir:

- A. Sirds un plaušu reanimācija, kas ietver mākslīgo plaušu ventilāciju un netiešo sirds masāžu.
- B. Mākslīgā plaušu ventilācija.
- C. Netiešā sirds masāža.
- D. Medikamentu ievadīšana.

Pareizā atbilde: A. Neatliekamie pasākumi dzīvības funkciju atjaunošanai un uzturēšanai ir sirds un plaušu reanimācija, kas ietver mākslīgo plaušu ventilāciju un netiešo sirds masāžu.

- B. Nepareizi. Tikai mākslīgā plaušu ventilācija nevar nodrošināt dzīvības funkciju atjaunošanu un uzturēšanu.
- C. Nepareizi. Tikai netiešā sirds masāža nevar nodrošināt dzīvības funkciju atjaunošanu un uzturēšanu.
- D. Nepareizi. Tikai medikamentu ievadīšana nevar nodrošināt dzīvības funkciju atjaunošanu un uzturēšanu.

Literatūras avots: Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

489. Pareiza attiecība starp mākslīgo plaušu ventilāciju un netiešo sirds masāžu pieaugušajam ir:

- A. 2:10
- B. 2:30
- C. 2:15
- D. 1:5

Pareizā atbilde: B. Pareiza attiecība starp mākslīgo plaušu ventilāciju un netiešo sirds masāžu, veicot kardiopulmonālo reanimāciju pieaugušajam, ir 2:30.

A., C. un D. Nepareizi. Šāda attiecība nenodrošinās pietiekami efektīvu mākslīgo asinsriti.

Literatūras avots: KPR algoritmi. Rīga: KMC, 2003.

490. Pacientam ar akūtām vēdersāpēm līdz diagnozes precizēšanai jānodrošina:

- A. Miers, komfortabls stāvoklis, jāinjicē narkotisks pretsāpju līdzeklis.
- B. Jādod dzert negāzēts minerālūdens, jādod nomierinoši līdzekļi.
- C. Miers, komfortabls stāvoklis, nedrīkst dot medikamentus, ēdienu vai dzērienu.
- D. Jāinjicē pretsāpju līdzeklis, jāliek siltums epigastrija apvidū.

Pareizā atbilde: C. Pacientam ar akūtām vēdersāpēm jānodrošina miers un komforts, līdz diagnozes precizēšanai nedrīkst ievadīt pretsāpju līdzekļus.

- A. Nepareizi. Pacientam ar akūtām vēdersāpēm jānodrošina miers un komforts, līdz diagnozes precizēšanai nedrīkst ievadīt pretsāpju līdzekļus. Narkotiskie pretsāpju līdzekļi var mainīt klīnisko ainu un apgrūtināt diagnozes precizēšanu.
- B. Nepareizi. Pacientam ar akūtām vēdersāpēm jānodrošina miers un komforts, līdz diagnozes precizēšanai nedrīkst ievadīt pretsāpju līdzekļus, nedrīkst dot ēst vai dzert.
- D. Nepareizi. Pacientam ar akūtām vēdersāpēm jānodrošina miers un komforts, līdz diagnozes precizēšanai nedrīkst ievadīt pretsāpju līdzekļus. Siltuma procedūras var pasliktināt pacienta stāvokli.

Literatūras avots: Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

491. Kuri no minētajiem medikamentiem lietojami kardiopulmonālās reanimācijas laikā?

- A. Adrenalīns (epinefrīns), digoksīns, prednizolons.
- B. Adrenalīns (epinefrīns), atropīns, amiodarons.
- C. Adrenalīns (epinefrīns), lidokaīns, morfīns.
- D. Adrenalīns (epinefrīns), metamizols, prednizolons.

Pareizā atbilde: B. Kardiopulmonālās reanimācijas laikā ievada adrenalīnu (epinefrīnu), atropīnu, amiodaronu.

A. Nepareizi. Adrenalīnu (epinefrīnu) lieto kardiopulmonālās reanimācijas laikā, taču digoksīnu un prednizolonu nelieto.

C. Nepareizi. Adrenalīnu (epinefrīnu) lieto kardiopulmonālās reanimācijas laikā, var lietot arī lidokaīnu (ja nav amidarona), bet morfīnu nelieto.

D. Nepareizi. Adrenalīnu (epinefrīnu) lieto kardiopulmonālās reanimācijas laikā, taču metamizolu un prednizolonu nelieto.

Literatūras avots: KPR algoritmi. Rīga: KMC, 2003.

492. Neatliekamā medicīniskā palīdzība pacientam krampju lēkmes gadījumā ir:

- A. Mēģināt fiksēt pacientu, tādējādi mēģinot pārtraukt krampjus.
- B. Ielikt mutē starp zobiem kādu mīkstu priekšmetu vai salocītu auduma gabalu, lai pacients nesakož mēli.
- C. Mēģināt pasargāt pacienta galvu no savainojumiem, paliekot zem galvas spilvenu vai kādu apģērba gabalu.
- D. Nedarīt neko, bet gatavoties medikamentu ievadīšanai pēc lēkmes.

Pareizā atbilde: C. Krampju lēkmes gadījumā neatliekamās medicīniskās palīdzības uzdevums ir pasargāt pacienta galvu no savainojumiem, paliekot zem galvas spilvenu vai kādu apģērba gabalu.

A. Nepareizi. Ģeneralizētu krampju lēkmi nevar pārtraukt, pacientu fiksējot.

B. Nepareizi. Likst mutē jebkādu priekšmetu krampju lēkmes laikā aizliegts.

D. Nepareizi. Neatliekamās medicīniskās palīdzības uzdevums ir pasargāt pacienta galvu no savainojumiem, paliekot zem galvas spilvenu vai kādu apģērba gabalu, pēc tam nepieciešamības gadījumā ievada medikamentus (ja ir epileptisku lēkmju sērija vai epileptisks stāvoklis).

Literatūras avots: Bikšone G. Medikamentoza ārstēšana un aprūpe. Rīga: Kerena, 2002.

493. Māsas rīcība anafilaktiskā šoka gadījumā, kas radies pēc medikamenta injekcijas:

- A. Pārtraukt medikamenta ievadi, izsaukt ārstu, gaidīt palīdzības ierašanos.
- B. Pārtraukt medikamenta ievadi, nekavējoties transportēt pacientu uz intensīvās terapijas nodaļu.
- C. Pārtraukt medikamenta ievadi, saukt palīgā, novietot pacientu horizontālā (guļus) stāvoklī, dot pacientam inhalēt skābekli caur masku, veikt perifēriskās vēnas kanilēšanu, uzsākt *Sol. NaCl 0,9%* intravenozu infūziju, ievadīt intravenozi adrenalīnu, ja pacients bezsamaņā – sākt kardiopulmonālo reanimāciju.
- D. Pārtraukt injekciju, pie injekcijas vietas pielikt leduspūsli, nomierināt pacientu, noteikt pacienta dzīvībai svarīgos rādītājus, izsaukt ārstu.

Pareizā atbilde: C. Pareiza rīcība anafilaktiskā šoka gadījumā: pārtraukt medikamenta ievadi, saukt palīgā, novietot pacientu horizontālā (guļus) stāvoklī, dot pacientam inhalēt skābekli caur masku, veikt perifēriskās vēnas kanilēšanu, sākt *Sol. NaCl 0,9%* intravenozu infūziju, intravenozi ievadīt adrenalīnu, ja pacients ir bez samaņas – sākt kardiopulmonālo reanimāciju.

A. Nepareizi. Anafilaktiskais šoks ir dzīvību apdraudošs stāvoklis, māsas bezdarbība var novest pie pacienta nāves.

B. Nepareizi. Anafilaktiskais šoks ir dzīvību apdraudošs stāvoklis, pacienta stāvoklis var strauji pasliktināties, un transportēšanas laikā pacientam var iestāties nāve.

D. Nepareizi. Anafilaktiskais šoks ir dzīvību apdraudošs stāvoklis, pārāk ilga vilcināšanās ar palīdzības izsaukšanu var pasliktināt pacienta stāvokli un novest pie nāves.

Literatūras avots: Bikšone G. Medikamentoza ārstēšana un aprūpe. Rīga, Kerena: 2002.

494. Anafilaktiskā šoka ārstēšanā lietojamie medikamenti ir:

- A. Adrenalīns (epinefrīns), difenhidramīns (dimedrols), prednizolons.
- B. Adrenalīns (epinefrīns), diazepāms, lidokaīns.
- C. Atropīns, metamizols, prednizolons.
- D. Amiodarons, prednizolons, digoksīns.

Pareizā atbilde: A. Medikamenti, ko lieto anafilaktiskā šoka gadījumā, ir adrenalīns (epinefrīns), difenhidramīns (dimedrols), prednizolons.

B. Nepareizi. Adrenalīnu (epinefrīnu) lieto anafilaktiskā šoka terapijā, bet diazepāms un lidokaīns netiek lietoti anafilaktiskā šoka ārstēšanai.

C. Nepareizi. Adrenalīnu (epinefrīnu) un prednizolonu lieto anafilaktiskā šoka terapijā, bet metamizols netiek lietots anafilaktiskā šoka ārstēšanai.

D. Nepareizi. Prednizolonu lieto anafilaktiskā šoka terapijā, bet amiodarons un digoksīns netiek lietots anafilaktiskā šoka ārstēšanai.

Literatūras avots: Bikšone G. Medikamentoza ārstēšana un aprūpe. Rīga, Kerena: 2002.

495. Kas ir koma?

- A. Dziļš kavējums, slimnieks atrodas patoloģiskā miegā, var pamodināt ar spēcīgiem stimuliem un kairinājumiem.
- B. Patoloģisks stāvoklis, samaņas traucējumi ir tik izteikti, ka pat spēcīgas gaismas, skaņas un sāpju kairinātāji nerada reakciju.
- C. Stāvoklis, kad pacientam ir mainīta reakcija uz ārējiem kairinājumiem.
- D. Dziļš, patoloģisks miegs, tomēr pacients ir pamodināms, skaļi runājot.

Pareizā atbilde: B. Koma ir patoloģisks stāvoklis, samaņas traucējumi ir tik izteikti, ka pat spēcīgi gaismas, skaņas un sāpju kairinātāji nerada reakciju. Komās gadījumā pacients nav pamodināms

- A. Nepareizi. Dziļš kavējums – sopors, slimnieks atrodas patoloģiskā miegā, var pamodināt ar spēcīgiem stimuliem un kairinājumiem.
- C. Nepareizi. Koma ir patoloģisks stāvoklis, samaņas traucējumi ir tik izteikti, ka pat spēcīgi gaismas, skaņas un sāpju kairinātāji nerada reakciju.
- D. Nepareizi. Koma ir patoloģisks stāvoklis, samaņas traucējumi ir tik izteikti, ka pat spēcīgi gaismas, skaņas un sāpju kairinātāji nerada reakciju.

Literatūras avots: Vanags I. Intensīvā terapija, Anestezioloģija, reanimatoloģija un intensīvā terapija. Rīga, Nacionālais apgāds: 2002.

496. Elektrisko defibrilāciju izmanto:

- A. Lai ārstētu dziļu depresiju, kad medikamenti nav efektīvi.
- B. Kardiopulmonālās reanimācijas laikā, ja pacientam ir asistolija.
- C. Kardiopulmonālās reanimācijas laikā, ja pacientam ir ventrikulāra fibrilācija.
- D. Kardiopulmonālās reanimācijas laikā, ja medikamentu ievadīšana nav efektīva, lai atjaunotu sirdsdarbību.

Pareizā atbilde: C. Elektrisko defibrilāciju lieto kardiopulmonālās reanimācijas laikā, ja pacientam ir ventrikulāra fibrilācija.

- A. Nepareizi. Psihiatrijā lieto elektrokonvulsiju terapiju, kas principiāli atšķiras no defibrilācijas gan ar strāvas stiprumu, gan ar elektrodu lokalizāciju.
- B. Nepareizi. Ja pacientam ir asistolija, defibrilāciju neizmanto.
- D. Nepareizi. Indikācija defibrilācijai ir ventrikulāra fibrilācija, nevis asistolija.

Literatūras avots: Vanags I, Daugulis E, Tomiņš P. Anestezioloģija, reanimatoloģija un intensīvā terapija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2002.

497. Izteiktas bradikardijas (gadījumā sirdsdarbības frekvence mazāka par 40 reizēm minūtē) lietojamais medikaments ir:

- A. Atropīns.
- B. Adrenalīns.
- C. Amiodarons.
- D. Aminofilīns.

Pareizā atbilde: A. Izteiktas bradikardijas (sirdsdarbības frekvence mazāka nekā 40 reižu minūtē) gadījumā lietojamais medikaments ir atropīns.

- B. Nepareizi. Adrenalīns nav pirmās izvēles medikaments bradikardijas terapijā, pēc algoritma to lieto nākamajā solī, ja atropīns nav bijis gana efektīvs vai nav iespējama transkutāna kardiostimulācija.
- C. Nepareizi. Amiodarons ir antiaritmisks līdzeklis, bet tas netiek lietots bradikardiju ārstēšanā.
- D. Nepareizi. Aminofilīns ir spazmolītisks līdzeklis, nav pamatpreparāts bradikardiju ārstēšanai; pēc algoritma to var lietot kā alternatīvo medikamentu, ja atropīns un adrenalīns nav bijuši pietiekami efektīvi vai nav iespējama transkutāna kardiostimulācija.

Literatūras avots: KPR algoritmi. Rīga: KMC, 2003.

498. Pēc veiksmīgas reanimācijas cietušais jānovieto:

- A. Uz muguras, ar paceltu galvgali.
- B. Stabilajā sānu guļā.
- C. Stabilajā guļā uz vēdera.
- D. Stabilajā guļā uz muguras ar viegli ieliektiem ceļgaliem.

Pareizā atbilde B. Pēc veiksmīgas reanimācijas cietušais jānovieto stabilajā sānu guļā.

- A. Nepareizi. Novietojot pacientu uz muguras, pastāv aspirācijas risks.
- C. Nepareizi. Pacients pēc veiksmīgas reanimācijas jānovieto stabilajā sānu guļā, nevis uz vēdera.
- D. Nepareizi. Novietojot pacientu uz muguras, pastāv aspirācijas risks.

Literatūras avots: Vanags I, Daugulis E, Tomiņš P. Anestezioloģija, reanimatoloģija un intensīvā terapija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2002.

499. Ārējas traumatiskas ģenēzes asiņošanas gadījumā:

- A. Mēģināsi apturēt asiņošanu, uzliekot žņaugu.
- B. Stipri piespiedīsi brūci un tādējādi apturēsi asiņošanu.
- C. Lietosiet aukstumu (leduspūsli).
- D. Dosiet cietušajam daudz dzert siltu tēju.

Pareizā atbilde: B. Ārējas traumatiskas ģenēzes asiņošanas gadījumā brūce stipri jānospiež, tā apturot asiņošanu.

- A. Nepareizi. Žņaugu lieto tikai izteiktas arteriālas asiņošanas vai traumatiskas ekstremitātes amputācijas gadījumā.
- C. Nepareizi. Šāda darbība nepalīdzēs efektīvi apturēt asiņošanu.
- D. Nepareizi. Šāda darbība nepalīdzēs apturēt asiņošanu.

Literatūras avots: Vanags I, Daugulis E, Tomiņš P. Anestezioloģija, reanimatoloģija un intensīvā terapija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2002.

500. Netiešo sirds masāžu jāveic ar biežumu:

- A. 80 reizes minūtē.
- B. 90 reizes minūtē.
- C. 100 reizes minūtē.
- D. 110 reizes minūtē.

Pareizā atbilde: C. Netiešā sirds masāža jāveic ar biežumu 100 reizes minūtē.

A., B. un D. Nepareizi. Netiešā sirds masāža jāveic ar biežumu 100 reizes minūtē.

Literatūras avots: KPR algoritmi. Rīga: KMC, 2003.

501. Bradipnoja ir:

- A. Paātrināta sirdsdarbība.
- B. Paātrināta elpošana.
- C. Palēnināta elpošana.
- D. Palēnināta sirdsdarbība.

Pareizā atbilde: C. Bradipnoja ir palēnināta elpošana.

- A. Paātrināta sirdsdarbība ir tahikardija.
- B. Paātrināta elpošana ir tahipnoja.
- D. Palēnināta sirdsdarbība ir bradikardija.

Literatūras avots: Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

502. Tahipnoja ir:

- A. Palēnināta sirdsdarbība.
- B. Paātrināta sirdsdarbība.
- C. Palēnināta elpošana.
- D. Paātrināta elpošana.

Pareizā atbilde: D. Tahipnoja ir paātrināta elpošana.

- A. Palēnināta sirdsdarbība ir bradikardija.
- B. Paātrināta sirdsdarbība ir tahikardija.
- C. Palēnināta elpošana ir bradipnoja.

Literatūras avots: Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

503. Asinsspiedienu nosaka:

- A. Ar perkusijas metodi.
- B. Ar auskultācijas metodi.
- C. Ar palpācijas metodi.
- D. Vizuāli.

Pareizā atbilde: B. Nosakot asinsspiedienu, izmanto auskultācijas metodi.

- A. un C. Nav piemērota metode asinsspiediena noteikšanai.
- D. Neprecīza atbilde asinsspiediena noteikšanai.

Literatūras avots: Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

504. Pirms gremošanas trakta izmeklējumiem pacients:

- A. Nedrīkst ēst un dzert 6–12 stundas.
- B. Drīkst ēst.
- C. Ēšana nemaina izmeklējuma būtību.
- D. Jāapēd šokolāde.

Pareizā atbilde: A. Veicot gremošanas trakta izmeklējumus, pacients pirms izmeklējuma nedrīkst ēst un dzert 6–12 stundas.

- B. Neattiecas uz šo izmeklējumu.
- C. Nepareizi, jo pacientam jābūt tukšā dūšā.
- D. Pacientam jābūt tukšā dūšā.

Literatūras avots: Smith S, Duell D. Clinical nursing skills. 3th ed. 2002.

505. Pirms urīnpūšļa ultrasonogrāfiskas izmeklēšanas pacientam:

- A. Jābūt tukšā dūšā.
- B. Jāizdzer 1 l šķidruma 3 stundas pirms izmeklējuma.
- C. Nedrīkst dzert šķidrumu.
- D. Jāizdzer 1 l šķidruma 1 stundu pirms izmeklējuma.

Pareizā atbilde: D. Pirms urīnpūšļa ultrasonogrāfiskas izmeklēšanas pacientam apmēram 1 stundu pirms izmeklējuma jāizdzer 1 l šķidruma. Līdz izmeklējumam urīnpūsli iztukšot nedrīkst.

- A. Neattiecas uz šo izmeklējumu.
- B. Neprecīza atbilde, izmeklējumam nepieciešams pilns urīnpūslis.
- C. Nepareizi, jo izmeklējumam nepieciešams pilns urīnpūslis.

Literatūras avots: Nettina S. Manual of Nursing Practice. 8th edition. Lippincott, 2006.

506. Kādā stāvoklī jāatrodas pacienta galvai kuņģa zondes ievadišanas laikā?

- A. Noliektai uz priekšu.
- B. Atliktai uz atpakaļ.
- C. Galvas stāvoklim nav nozīmes.
- D. Noliektai sāniski.

Pareizā atbilde: A. Pacienta galvai kuņģa zondes ievadišanas laikā jābūt noliektai uz priekšu. B. un D. Nav pareiza galvas poza. C. Nav pareizi, galvas pozai ir nozīme.

Literatūras avots: Nettina S. Manual of Nursing Practice. 8th edition. Lippincott, 2006.

507. Klizmas komplektu pēc lietošanas:

- A. Sterilizē.
- B. Mazgā, dezinficē, glabā dezinfekcijas šķīdumā.
- C. Dezinficē, mazgā, glabā sausu.
- D. Utilizē.

Pareizā atbilde: D. Klizmas komplektu pēc lietošanas utilizē. A., B. un C. Nepareiza atbilde, jo nepieciešams utilizēt.

Literatūras avots: Smith S, Duell D. Clinical nursing skills. 3th ed. 2002.

508. Ievadot zīdāinim ausu pilienus, auss gliemežnīca jāpavelk:

- A. Nav jāpavelk.
- B. Uz priekšu un uz leju.
- C. Uz augšu un uz mugurpusi.
- D. Uz mugurpusi un uz leju.

Pareizā atbilde: B. Ievadot zīdāinim ausu pilienus, auss gliemežnīca jāpavelk uz priekšu un uz leju.

- A. Auss ir jāpavelk, lai medikaments nokļūtu ausī.
- C. Ievadot ausu pilienus skolas vecuma bērnam, auss gliemežnīca jāpavelk uz augšu un uz aizmuguri.
- D. Minētā manipulācija nenodrošinās medikamenta iekļūšanu ausī.

Literatūras avots: Rokasgrāmata pediātriskajā aprūpē. Mācību līdzeklis. 1998.

509. Kādas cilvēka pamatvajadzības ir pirmajā līmenī saskaņā ar Maslova piramīdu:

- A. Pašrealizācija.
- B. Mīlestība, piederība.
- C. Fizioloģiskās.
- D. Drošība.

Pareizā atbilde: C. Maslova piramīdas 1. līmenī ir fizioloģiskās vajadzības.

- A. Atbilst Maslova piramīdas 5. līmenim.
- B. Atbilst Maslova piramīdas 3. līmenim.
- D. Atbilst Maslova piramīdas 2. līmenim.

Literatūras avots: Smith S, Duell D. Clinical nursing skills. 3th ed. 2002.

510. Pēc kādas metodes jāģērbj zīdāinis:

- A. Bobata.
- B. Tam nav nozīmes.
- C. *Handling*.
- D. Jāsāk vienmēr ar kājām.

Pareizā atbilde: C. Zīdāinis jāģērbj pēc *Handling* metodes.

- A. Minētā metode nenodrošina pareizu zīdaiņa ģērbšanu.
- B. Ir nozīme pareizā bērna attīstībā.
- D. Neatbilstoša atbilde.

Literatūras avots: Smith S, Duell D. Clinical nursing skills. 3th ed. 2002.

511. Kurš no apgalvojumiem neatbilst pacientu sagatavošanai vēdera dobuma magnētiskai rezonansei?

- A. "Pirms izmeklējuma jānoņem visi metāla izstrādājumi – rotaslietas, matu sprādzes, krūšturi, zobu protēzes u. c."
- B. "Pirms izmeklējuma jānoskaidro par jebkādiem metāliskiem objektiem pacienta ķermenī (piemēram, protēzes, asinsvadu klipši, kardiostimulatori u. c.)."
- C. "Pirms izmeklējuma 6 stundas vēlams neēst un nedzert."
- D. "Īpaša sagatavošanās izmeklējumam nav nepieciešama."

Pareizā atbilde: D. Pacientu sagatavošanai vēdera dobuma magnētiskai rezonansei neatbilst apgalvojums "īpaša sagatavošanās izmeklējumam nav nepieciešama".

A. un C. Informācija nepieciešama pacienta sagatavošanai vēdera dobuma magnētiskai rezonansei, lai izvairītos no nekvalitatīviem attēliem.

B. Informācija nepieciešama pacienta sagatavošanai vēdera dobuma magnētiskai rezonansei, lai izvairītos no nekvalitatīviem attēliem un elektroierīču darbības traucējumiem.

Literatūras avots: European Guidelines on quality criteria for diagnostic radiographic images. Report EUR 16260. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 1996.

512. Ja pacientam pēcoperācijas periodā ir vemšana, nekavējoties:

- A. Jānoslauka atvērtās masas.
- B. Jāsāk mākslīgā plaušu ventilācija.
- C. Jāpagriež pacienta galva uz sāniem.
- D. Jāpagriež pacients uz vēdera.

Pareizā atbilde: C. Ja pacientam pēc operācijas ir vemšana, nekavējoties jāpagriež pacienta galva uz sāniem.

A. Nepareizi. Pacientam var būt aspirācijas risks (aizrīšanās), tādēļ atņemto masu noslaucīšanai ir sekundāra nozīme.

B. Nepareizi. Mākslīgā plaušu ventilācija jāsāk, ja pacientam apstājusies elpošana.

D. Nepareizi. Pacientam var būt aspirācijas (aizrīšanās) risks.

Literatūras avots: Nettina S. Manual of Nursing Practice. 8th edition. Lippincott, 2006.

513. Kad jāveic pirmsoperācijas razēšana?

- A. Īsi pirms operācijas.
- B. Iepriekšējā vakarā.
- C. Kad pacients vēlas.
- D. 24 stundas pirms operācijas.

Pareizā atbilde: A. Pirmsoperācijas razēšana jāveic īsi pirms operācijas.

B. Nepareizi. Veicina infekcijas risku.

C. Atbilde daļēji pareiza, bet vislabāk to darīt neilgi pirms operācijas.

D. Nepareizi. Infekcijas risks palielinās iespējamo ādas ievainojumu dēļ.

Literatūras avots: Nettina S. Manual of Nursing Practice. 8th edition. Lippincott, 2006.

514. Ja vienlaicīgi ir jālieto vairāki acu medikamenti, kāds laika intervāls jāievēro, pilinot dažādus medikamentus acī?

- A. 5–10 minūtes.
- B. 1 minūte.
- C. 30 minūtes.
- D. Intervālam nav nozīmes.

Pareizā atbilde: A. Ja vienlaicīgi ir jālieto vairāki acu medikamenti, tas jā dara ar 5–10 minūšu intervālu.

B. Intervāls būs par īsu.

C. Atbilde daļēji pareiza, bet intervāls būs pa garu.

D. Laika intervālam starp medikamentiem ir ļoti būtiska nozīme.

Literatūras avots: Laganovska G, red. Acu slimības. Rīga: Nacionālais apgāds, 2008..

515. Bērnam piena zobi pret kaula zobiem sāk mainīties:

- A. 4–5 gados.
- B. 12–13 gados.
- C. 6–7 gados.
- D. 16–18 gados.

Pareizā atbilde: C. Bērnam piena zobi pret kaula zobiem sāk mainīties 6–7 gadu vecumā.

A. Minētais vecums ir par agru.

B. Minētajā vecumā daļa zobu jau ir nomainījušies.

D. Minētajā vecumā zobi ir nomainījušies jau pilnībā.

Literatūras avots: Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

516. Normālas temperatūras svārstības diennaktī cilvēkam ir:

- A. 3 °C
- B. 5 °C
- C. 0,1 °C
- D. 1 °C

Pareizā atbilde: D. Cilvēkam normāli diennaktī temperatūras svārstības ir 1 °C.

A., B. un C. Minētās svārstības nav normālas.

Literatūras avots: Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

517. Kas ir konfidencialitāte:

- A. Ziņu neizpaušana par pacientu citām personām.
- B. Pienākums ziņot par pacientu.
- C. Pienākums sniegt pirmo palīdzību.
- D. Ziņu izpaušana par pacientu savas kompetences robežās.

Pareizā atbilde: A. Konfidencialitāte ir ziņu neizpaušana par pacientu citām personām.

- B. Nepareiza atbilde, tā nav konfidencialitāte.
- C. Nav saistības ar pirmās palīdzības sniegšanu.
- D. Nav saistības ar kompetences robežām.

Literatūras avots: Sīle V. Medicīnas ētikas pamatprincipi. Zinātne, 1999.

518. Altruisms ir:

- A. Zaudējuma draudi.
- B. Vēlēšanās palīdzēt otram bez zināma labuma sev.
- C. Pienākums ziņot par pacientu.
- D. Taisnīguma princips.

Pareizā atbilde: B. Altruisms ir vēlme palīdzēt otram bez zināma labuma sev.

A., C. un D. Nav attiecināms uz altruismu.

Literatūras avots: Sīle V. Medicīnas ētikas pamatprincipi. Zinātne, 1999.

519. Elpošanas frekvences noteikšana ir:

- A. Elpošanas ritma noteikšana.
- B. Elpošanas darbību biežums.
- C. Elpošanas biežums minūtē.
- D. Elpošanas dziļums minūtē.

Pareizā atbilde: C. Elpošanas frekvences noteikšana ir elpošanas biežums minūtē.

- A. Minētā atbilde attiecas uz elpošanas ritmiskumu.
- B. Neprecīza atbilde.
- D. Elpošanas dziļums nav frekvence.

Literatūras avots: Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.

Literatūras avoti

1. Epidemioloģiskās drošības likums, ("LV", 342/345 (1054/1057), 30.12.1997.) [spēkā ar 13.01.1998.] [elektroniskā publikācija]. [skatīts 2009.gada 6.maijā]. Pieeja: <http://www.likumi.lv/doc.php?id=52951>.
2. Aberberga-Augškalne L. Fizioloģija rehabilitologiem un veselības sporta speciālistiem. Rīga: Medicīnas apgāds, 2008..
3. Apinis P. Cilvēks: anatomija, fizioloģija, patoloģijas pamati. Rīga: Nacionālais medicīnas apgāds, 1998.
4. Baltiņš M. Lietišķā epidemioloģija. Rīga: Zinātne, 2003.
5. Berloviene D. Mācību metodiskais materiāls rehabilitācijā: masu prakses tiesību atjaunošanai. Rīga: MPIC, 2007.
6. Bikšone G. Medikamentožā ārstēšana un aprūpe. Rīga: Kerena, 2002.
7. Brila A. Infekcijas slimību epidemioloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2003.
8. Deksters G, Vošs M. Rokasgrāmata psihiatrijas māsām. Rīga: Jumava, 2006.
9. Eniņa G, Godļevska M, Smeltere E. Neuroloģiskie sindromi: smadzeņu garozas un VNS bojājumi. Rīga: Zvaigzne, 1989.
10. Eiropas Savienības Ministru padome. Eiropas Savienības Ministru padomes rekomendācijas Rec (2003) 24 Eiropas Savienības dalībvalstīm par paliatīvās aprūpes organizēšanu. Rīga: Nacionālais apgāds, 2005.
11. Flēmiga I. Zīdaiņa attīstība un attīstības traucējumi: agrīna diagnostika un ārstēšana. Rīga: Zvaigzne, 1987.
12. Gardovskis J. Ķirurģija. Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2001.
13. Gārša I. Ievads neiroķirurģijā. Rīga: Nacionālais medicīnas apgāds, 2000.
14. Geske R. Bērna bioloģiskā attīstība. Rīga: Raka, 2005.
15. Kalnciema E. Onkoloģija māsām. Rīga: Nacionālais medicīnas apgāds, 2002.
16. Knipše G. Cilvēka anatomija. Rīga: LU Akadēmiskais apgāds, 2007.
17. KPR algoritmi. Rīga: KMC, 2003.
18. Kulbergs J. Dinamiskā psihiatrija: teorija un prakse. Rīga: Jumava, 2001.
19. Lācis A. Augšējās ekstremitātes un plecu joslas kaulu lūzumi. Rīga: Jāņa Rozes apgāds, 2007.
20. Laganovska G, red. Acu slimības. Rīga: Nacionālais apgāds, 2008..
21. Leja J. Pacients un veselības kontroles testi. Rīga: Medikamentu informācijas centrs, 2007.
22. Liepiņa S. Gerontoloģijas psiholoģiskie aspekti. Rīga: Raka, 1998.
23. Liguts V. Intensīvās terapijas rokasgrāmata. Rīga: Nacionālais apgāds, 2008..
24. Mazjānis I, Tirāns E. Infekcijas slimības. Valmiera: Autorkolektīvs, 2006.
25. Paudere I, red. Medicīniskās aprūpes rokasgrāmata. Rīga: Jumava, 2001.
26. Milts A. Ētika: lekciju kurss. Rīga: Zvaigzne ABC, 1999.
27. Krieviņš D, red. Atdzīvināšana. Rīga: NMPC, 2004.
28. Omārova S. Cilvēks runā ar cilvēku: (saskarsmes psiholoģija). Rīga: Kamene, 2002.
29. Priede Kalniņa Z. Māsas prakse, pamatota teorijā. Milvoki, 1998.
30. Orļikovs G, Pičkurs K, red. Propedeutika. 2. izd. Rīga: RSU, 2006.
31. Purviņš I., Purviņa S. Praktiskā farmakoloģija. 3.papild. izd. Rīga: ZIC, 2002.
32. Liepiņa A, red. Rokasgrāmata pediatrijā. Rīga: Rīgas Starptautiskā medicīnas zinātnes un farmācijas centra apgāds, 1996.
33. Skuja N, Danilāns A, Geldnere G. Praktiskā gastroenteroloģija un hepatoloģija. Rīga: Zvaigzne ABC, 1999.
34. Sosārs V, Albina I. Sāpju terapija paliatīvajā aprūpē. Rīga, 2002.
35. Supe I. Rokasgrāmata neiroloģijā: ģimenes ārstiem un internistiem. Rīga: Nacionālais apgāds, 2004.
36. Šiliņa M, Dāboliņa D. Ievads aprūpē: mācību grāmata māsām-studentēm. Rīga, 1998.
37. Utināns A. Cilvēka psihe. Tās darbība, funkcionēšanas traucējumi un ārstēšanas iespējas. Rīga: Nacionālais apgāds, 2005.
38. Valtneris A. Cilvēka fizioloģija: rokasgrāmata. Rīga: Zvaigzne ABC, 2007.
39. Vanags I, Daugulis E, Tomiņš P. Anestezioloģija, reanimatoloģija un intensīvā terapija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2002.
40. Vanags I, Sondore A, red. Klīniskā anestezioloģija un intensīvā terapija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2008..
41. Vīberga I, red. Ginekoloģija. Rīga: Nacionālais apgāds, 2006.

42. Vīksna L. Vakcinācija: aktīvā specifiskā imūnprofilakse. Rīga: Nacionālais apgāds, 2008..
43. Kreyman KG, Berger MM, Deutz NN, Hiesmayr M, Joliet P, Kazandjiev G, et al. ESPEN guidelines on enteral nutrition: intensive care. *Clin Nutr.* 2006 Apr; 25(2): 210-23.
44. DeLysa JA, Gans BM. *Rehabilitation medicine: principles and practice.* 3rd ed.. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers, 1998.
45. Schrier RW, ed. *Diseases of the kidney and urinary tract: [in 3 vol.].* 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2001.
46. *European Guidelines on quality criteria for diagnostic radiographic images.* Report EUR 16260. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 1996.
47. Straus SE, Richardson WS, Glasziou P, Haynes RB. *Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM.* 3rd ed. Edinburgh: Elsevier/Churchill Livingstone, 2005.
48. Faller A. *The human body: an introduction to structure and function.* Stuttgart: Thieme, 2004.
49. deWit SC. *Fundamental concepts and skills for nursing.* 2nd ed. Philadelphia: Saunders, 2004.
50. *Global strategy for asthma management and prevention: guidelines.* Global Initiative for Asthma (GINA) [homepage on the Internet] [cited 2009 May 7]. Available from: <http://www.ginasthma.com/Guidelineitem.asp?l1=2&l2=1&intId=1561>
51. Groenewoud JH, van der Heide A, Onwuteaka-Philipsen BD, Willems DL, van der Maas PJ, van der Wal G. Clinical problems with the performance of euthanasia and physician-assisted suicide in the Netherlands. *N Engl J Med.* 2000 Feb 24; 342(8): 551-6.
52. Boyce JM, Pittet D; CDC Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for hand hygiene in health-care settings: recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2002 Dec; 23(12 Suppl): S3-40.
53. Wong ES, Hooton TM. *Guideline for prevention of catheter-associated urinary tract infections.* Center for Disease Control and Prevention, 1981.
54. O'Grady NP, Alexander M, Dellinger EP, Gerberding JL, Heard SO, Maki DG, et al. Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections. Center for Diseases Control and Prevention. *Pediatrics.* 2002 Nov; 110(5): e51.
55. Kiens B. Skeletal muscle lipid metabolism in exercise and insulin resistance. *Physiol Rev.* 2006 Jan; 86(1): 205-43.
56. Kozier B, Erb G, Blais K, Wilkinson JM. *Fundamentals of nursing.* 5th ed., upd. Menlo Park: Addison Wesley Lognman, 1998.
57. *Grant's atlas of anatomy.* Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins 1999.
58. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello M; the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Management of multidrug-resistant organisms in healthcare settings, 2006. [cited 2009 May 14]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/ar/MDROGuideline2006.pdf>
59. National Kidney and Urologic Diseases Information Clearinghouse (NKUDIC). National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases [homepage on the Internet] [citer 2009 May 14]. Available from: <http://kidney.niddk.nih.gov/>
60. Nies MA, McEwen M. *Community Health Nursing: promoting the health of populations.* Philadelphia: Saunders, 2001.
61. Pagana KD. *Mosby's diagnostic and laboratory test reference.* 6th ed. St. Louis: Mosby, 2003.
62. Pearson, A. *Nursing models for practice.* 3rd ed. London, Philadelphia, 2005.
63. Pisani P. Hyper-insulinaemia and cancer, meta-analyses of epidemiological studies, *Arch Physiol Biochem.* 2008. Feb; 114(1): 63-70.
64. Pittet D, Allegranzi B, Sax H, Bertinato L, Concia E, Cookson B, Fabry J, et al. Considerations for WHO European strategy on health-care-associated infection, surveillance, and control. *Lancet Infect Dis.* 2005 Apr; 5(4): 242-50.
65. Smith S, Duell D. *Clinical nursing skills.* 3th ed. 2002.
66. Suunden AS, Stuart DM. *Nurse - Client interaction.* Philadelphia: Lippincott J B, 1998.
67. Webb AR, Shapiro MJ, Singer M, Suter PM, eds. *Oxford textbook of critical care.* Oxford: Oxford University Press, 1999.