

Kako isprintati vlastite kartice kviza o sepsi:



Preuzmite ovaj PDF i isprintajte ga. Možete koristiti obični papir ili bijeli karton.



Kartice su u boji, no ne brinite se ukoliko imate crno-bijeli pisač. Možete ispisati obostrano no kako želite.



Obrežite rubove kartica škarama ili drugim prigodnim alatom.



Gotovi ste i spremni ispitati svoje znanje.



1. Smjernice kampanje Surviving Sepsis predlažu inicijalnu nadoknadu tekućine od:

- a. 30 mL / kg tijekom 6 sati
- b. 30 mL / kg tijekom 3 sata**
- c. 30 mL / kg po satu tijekom 6 sati
- d. 30 mL / kg po satu tijekom 3 sata

Točan odgovor je B. SSC smjernice preporučuje da inicijalna nadoknada tekućine započne sa 30 mL / kg tijekom prva tri sata (ne 30mL/kg/h).

Rhodes A et al. *Surviving Sepsis Campaign: International guidelines for management of sepsis and septic shock: 2016. Crit Care Med 2017; 45 (3); 492*

2. Prema smjernicama Surviving Sepsis Campaign iz 2016, za prikupljanje mikrobioloških uzoraka vrijedi:

- a. Pan-kulture kad god je moguće
- b. Prije primjene antibiotika uzeti hemokulture
- c. Davati antibiotike sve dok kulture nisu negativne
- d. Uzeti uzorke sa područja suspektne infekcije**

Točan odgovor je D. Uzimanje uzorka s područja suspektne infekcije strogo je preporučljivo. Ukoliko je učinjeno ovako, ne odgađa se primjena antibiotika.

Rhodes A et al. *Surviving Sepsis Campaign: International guidelines for management of sepsis and septic shock: 2016. Crit Care Med 2017; 45 (3); 494*

3. Koje je preporučeno vrijeme između detekcije kirurškog mjesta infekcije i kirurškog rješenja?

- a. Nema kirurških rješenja, opservacija je dovoljna.
- b. Ne više od 6-12 sati**
- c. 12-14 sata
- d. Više od 24 sata

Točan odgovor je B. SSC-ove smjernice iz 2016 preporučuju kako se fokus "kontrole sepse ne bi trebao produljiti na više od 6 do 12 sati od identifikacije.

Rhodes A et al. *Surviving Sepsis Campaign: International guidelines for management of sepsis and septic shock: 2016. Crit Care Med 2017; 45 (3); 502*

4. Najčešći etiološki patogeni puerperalne sepse su?

- a. Gram pozitivne bakterije.
- b. Gram negativni štapići**
- c. Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae, Candida spp.
- d. Gljive i virusi

Točan odgovor je B. Iako su E. coli, Klebsiella pneumoniae i Enterobacter spp (Gram negativni štapići) najčešće izolirani, Candida spp NISU (odgovor C je netočan). Gram negativni bacili patogeni su u 30-80% slučajeva.

Bacterial Sepsis in Pregnancy. Green-top Guideline No. 64a. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. April 2012.

KVIZ SVJETSKI DAN
SEPSE
MEDICINSKI PROFE-
SIONALCI

KVIZ SVJETSKI DAN
SEPSE
MEDICINSKI PROFE-
SIONALCI

KVIZ SVJETSKI DAN
SEPSE
MEDICINSKI PROFE-
SIONALCI

KVIZ SVJETSKI DAN
SEPSE
MEDICINSKI PROFE-
SIONALCI

5. Inicijalni alat za dijagnozu sepse povezane sa encefalopatijom je:

- a. elektroencefalogram (EEG)
- b. CAM-ICU test**
- c. CT glave
- d. Magnetska rezonancija

Točan odgovor je B. Evaluacija mentalnog statusa u kritično oboljelih pacijenata sa sepsom treba se činiti svakodnevno, uključujući CAM-ICU test, a poslije jedino dodatnom dijagnostikom poput elektroencefalograma i slikovnim prikazima.

Iacobone, Bailly-Salin, Polito et al. Sepsis-associated encephalopathy and its different diagnosis. Crit Care Med 2009 Vol 37.

6. Beta-D-Glukan koristan je u dijagnostičkom pristupu sepse uzrokovanom:

- a. Gljivama**
- b. Virusima
- c. Bakterijama
- d. Prionima

Točan odgovor je A. Beta-D Glukan je stanični zid polisaharida, nađen u mnogim gljivičnim infekcijama.

Theel ES, Doern CD. Beta-d-Glucan Testing Is Important for Diagnosis of Invasive Fungal Infections. Journal of Critical Microbiology. 2013; 51 (11): 3478-3483.

7. Koja je željena razina hemoglobina kod pacijenata u sepsi i septičkom šoku?

- a. 10 g / dL
- b. 9 g / dL
- c. 7 g / dL**
- d. Nema postavljenog cilja

Točan odgovor je C. Preporuke smjernica SSC iz 2016 su razmotriti mogućnost transfuzije kad su koncentracije hemoglobina ispod 7.0 g / dL u odraslih i uzeti u obzir više koncentracije kod određenih stanja (ishemija miokarda, teška hipoksija, akutno krvarenje).

Rhodes A et al. Surviving Sepsis Campaign: International guidelines for management of sepsis and septic shock: 2016. Crit Care Med 2017; 45 (3): 507 shock: 2016. Crit Care Med 2017; 45 (3): 507.

8. Kad treba profilaktički učiniti transfuziju trombocita u pacijenta sa sepsom?

- a. <100,000/mm³
- b. <50,000/mm³
- c. <25,000/mm³
- d. <10,000/mm³**

Točan odgovor je D. Preporuke smjernica SSC iz 2016 jesu učiniti transfuziju trombocita u pacijenata u sepsi i septičkom šoku kad je razina trombocita <10,000/m³

Rhodes A et al. Surviving Sepsis Campaign: International guidelines for management of sepsis and septic shock: 2016. Crit Care Med 2017; 45 (3): 508

KVIZ SVJETSKI DAN
SEPSE
MEDICINSKI PROFE-
SIONALCI

KVIZ SVJETSKI DAN
SEPSE
MEDICINSKI PROFE-
SIONALCI

KVIZ SVJETSKI DAN
SEPSE
MEDICINSKI PROFE-
SIONALCI

KVIZ SVJETSKI DAN
SEPSE
MEDICINSKI PROFE-
SIONALCI

9. Prema smjernicama WSES 2017, koji je glavni uzrok sekundarnog peritonitisa?

- a. Kolecistitis
- b. Kolangitis
- c. Apendicitis
- d. Pankreatitis

Točan odgovor je C. Apendicitis je daleko najčešći uzrok sekundarnog peritonitisa u svijetu, dvostruko učestaliji od drugog vodećeg uzroka.

Sartelli M et al. The management of intra-abdominal infections from a global perspective: 2017 WSES guidelines for management of intra-abdominal infections. *World J Emerg Surg* 2017;12 (29). DOI 10.1186/s13017-017-0141-6.

10. Prema CDC, koji je kriterij utvrđivanja da je pojedina bakterija „ESBL“ (Extended Spectrum Beta-Lactamase producer)?

- a. Rezistencija na karbapeneme
- b. Rezistencija na cefalosporine treće generacije
- c. Rezistencija na cefamycin
- d. Osjetljivost na monobaktame

Točan odgovor je B. Kriterij CDC-a za određivanje da određena bakterija proizvodi ESBL jesu: rezistencija na cefalosporine treće generacije (ceftazidim, cefotaxim, ceftriaxon) i monobaktame (aztreonam) ali ne i na cefamycine (cefoxitin i cefotetan) ili karbapeneme (meropenem, imipenem).

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Laboratory detection of extended-spectrum B-lactamases. Preuzeto sa: https://www.cdc.gov/hai/settings/lab/lab_esbl.html (posljednje pristupljeno Srpanj 2017).

11. Koja vrijednost prokalcitonina može indicirati prekid antibiotika?

- a. 2 mcg / L
- b. 5 mcg / L
- c. 3.2 mcg / L
- d. <0.25 mcg / L

Točan odgovor je D. Istraživanje ProResp-a dodijelilo je standardizirane i PCT-vođene protokole antibiotika pacijentima. S vrijednostima manjim od 0.25mcg/L, antibiotici su ukinuti, jer je vjerojatnost aktivne bakterijske infekcije manja (<1%).

Long B, Koyfram A. Ready for Prime Time? Biomarkers in Sepsis. *Emerg Med Clin North Am* 2017; 35: 109-122. shock: 2016. *Crit Care Med* 2017; 45 (3): 508.

12. Kojim pacijentima je potrebno uzimati kulture iz centralnog venskog katetera?

- a. Svim febrilnim pacijentima nakon 48 sati primjene antibiotika
- b. Kad je kateter stariji od 48 sati i nema alternativne kliničke slike
- c. Pacijentima s pozitivnim hemokulturama
- d. Pacijentima s bakterijemijom

Točan odgovor je B. U pacijenata kod kojih je kateter stariji od 48 sati i u kojih nema alternativne kliničke slike infekcije, direktno se sumnja na infekciju povezanu s intravaskularnim kateterom i potrebno ga je zamijeniti uz istovremenu perifernu kateterizaciju.

Rhodes A et al. Surviving Sepsis Campaign: International guidelines for management of sepsis and septic shock: 2016. *Crit Care Med* 2017; 45 (3): 494

KVIZ SVJETSKI DAN
SEPSE
MEDICINSKI PROFE-
SIONALCI

KVIZ SVJETSKI DAN
SEPSE
MEDICINSKI PROFE-
SIONALCI

KVIZ SVJETSKI DAN
SEPSE
MEDICINSKI PROFE-
SIONALCI

KVIZ SVJETSKI DAN
SEPSE
MEDICINSKI PROFE-
SIONALCI

13. U kojih pacijenata s upalom ne-infektivnog porijekla je potrebno nastaviti antimikrobnu profilaksu?

- a. Svim pacijentima s sistematskim upalnim odgovorom
- b. Samo pacijentima s nekrotizirajućim pankreatitisom
- c. Samo pacijentima s opeklinama
- d. Ne pacijentima s ne infektivnom upalnom bolešću**

Točan odgovor je D. Smjernice SSC-a iz 2016 ne preporučuju uporabu antibiotske profilakse u pacijenata sa teškom upalom neinfektivnog porijekla.

Rhodes A et al. *Surviving Sepsis Campaign: International guidelines for management of sepsis and septic shock: 2016. Crit Care Med 2017; 45 (3); 497*

14. Kad je potrebno evaluirati de-eskalaciju antimikrobne terapije?

- a. Kad su dostupni rezultati bojanja po Gramu
- b. Kad su dostupni rezultati mikrobioloških kultura
- c. Svakodnevno**
- d. Kad god se promjeni funkcija bubrega

Točan odgovor je C. Smjernice SSC-a iz 2016 preporučaju dnevnu evaluaciju antimikrobne terapije kao „dobru praksu“.

Rhodes A et al. *Surviving Sepsis Campaign: International guidelines for management of sepsis and septic shock: 2016. Crit Care Med 2017; 45 (3); 501*

15. Koji je jedini opravdani fiziološki razlog za davanjem bolusa otopina pacijentu sa sepsom?

- a. Da se poveća iznos urinom
- b. Da se poveća udarni volumen**
- c. Da se poboljša srednji arterijski tlak
- d. Da se smanji ekstravaskularna tekućina u plućima

Točan odgovor je B. Jedini fiziološki razlog za oporavljanje pacijenta otopinama (tj. dati bolus otopine) je omogućiti značajno povećanje udarnog volumena

P. Marik and R. Bellomo. *A rational approach to fluid therapy in sepsis. British Journal of Anesthesia, 116 (3): 339-49 (2016).*

16. Koji su kriteriji utvrđivanja da je bakterija multirezistentna na lijekove (MDR)?

- a. Rezistencija na barem 1 lijek u 2 ili više antimikrobne kategorije
- b. Rezistencija na barem 2 lijeka u 2 ili više antimikrobne kategorije
- c. Rezistencija na barem 1 lijek u 3 ili više antimikrobne kategorije**
- d. Rezistencija na barem 3 lijeka u 1 ili više antimikrobne kategorije

Točan odgovor je C. Mikrobiološki izolat je multirezistentan na lijekove ukoliko se ne sumnja da je pozitivna rezistencija na barem jedan antibiotik u 3 ili više antimikrobne kategorije.

Magiorakos AP et al. *Multidrug-resistant, extensively drug-resistant and pandrug-resistant bacteria: an international expert proposal for interim standard definitions for acquired resistance. Clin Mikrobiol Infect 2012; 18:268-281.*

KVIZ SVJETSKI DAN
SEPSE
MEDICINSKI PROFE-
SIONALCI

KVIZ SVJETSKI DAN
SEPSE
MEDICINSKI PROFE-
SIONALCI

KVIZ SVJETSKI DAN
SEPSE
MEDICINSKI PROFE-
SIONALCI

KVIZ SVJETSKI DAN
SEPSE
MEDICINSKI PROFE-
SIONALCI